

VALGYMO SUTRIKIMŲ SAMPRATOS KAITA: NUO KLINIKINIO GYDYMO IKI SOCIOKULTŪRINIŲ PREVENCIJŲ IR INTERVENCIJŲ

ALMA LAUŽONYTĖ

VILNIAUS UNIVERSITETO ŠIAULIŲ AKADEMIJA

Anotacija. Valgymo sutrikimai yra sudėtinga ir dažnai sunkiai gydoma psichikos liga. Nepaisant gydymo pažangos, įvairūs duomenys rodo, kad šio sutrikimo atvejų daugėja, o mirtingumas yra bene didžiausias iš visų psichikos sveikatos sutrikimų. Tai skatina apmąstyti veiksmingesnių intervencijų strategijų kūrimą, pasitelkiant ne tik medicininį, bet ir sociokultūrinį požiūrį. Šio straipsnio tikslas – atlikti mokslinės literatūros apžvalgą, kuri padėtų susidaryti aiškesnį vaizdą apie valgymo sutrikimų bendras mokslinių tyrimų tendencijas, paradigmines nuostatas bei išplėsti socialinio darbo svarbą šios ligos kontekste.

Reikšminiai žodžiai: *valgymo sutrikimai, klinikinis gydymas, sociokultūrinė perspektyva, prevencija, intervencija, socialinis darbas, tarpdisciplininės komandos.*

ĮVADAS

Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo penktajame leidime (angl. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*,¹ DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) šiuo metu nurodomi trys pagrindiniai valgymo sutrikimų tipai: nervinė anoreksija (angl. *anorexia nervosa*, AN), nervinė bulimija (angl. *bulimia nervosa*, BN) ir

1 Šis žinynas Jungtinėse Amerikos Valstijose dažniausiai naudojamas psichikos ligoms diagnozuoti.

persivalgymo sutrikimas (angl. *binge-eating disorder*, BED)². Svarbu pastebėti, kad tik penktajame DSM leidime persivalgymo sutrikimas pripažintas savarankišku psichikos sutrikimu ir į valgymo sutrikimų diagnozę įtrauktas vengimo ir (arba) ribojančio maisto vartojimo sutrikimas (angl. *avoidant/restrictive food intake disorder*, ARFID)³. Žvelgiant retrospektyviai, valgymo sutrikimai, kaip aiškiai apibrėžta tyrimų sritis, turi ilgą istoriją. Pirmą kartą internetinė publikacija apie valgymo sutrikimus paskelbta prieš daugiau nei 120 metų (Stembo, 1990; cit. pagal Shah, Ahmad, Khan ir Sun, 2022).

Valgymo sutrikimai yra sudėtinga ir dažnai sunkiai gydoma psichikos liga, kuri pasitaiko itin dažnai ir pasireiškia tiek emociniais, tiek fiziniais simptomais. Nepaisant gydymo pažangos, mirtingumas nuo nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos išlieka ne tik labai didelis (van Hoeken ir Hoek, 2020), bet ir yra bene didžiausias iš visų psichikos sveikatos sutrikimų (Gibson, Workman ir Mehler, 2019), o sėkmingo gydymo ir pasveikimo rodikliai yra ganėtinai maži (Pike ir kt., 2023). Įvairūs duomenys rodo, kad nervinės anoreksijos, nervinės bulimijos ir persivalgymo sutrikimo atvejų daugėja (Lindvall, Dahlgren, Wisting ir Øyvind, 2017). Skirtingos valgymo sutrikimų formos gali susipinti, pereiti viena į kitą: iš nervinės anoreksijos gali išsivystyti bulimija ir

- 2 Pagal apibrėžimą *nervine anoreksija* sergantys žmonės turi per mažą svorį (pagal amžių ir lytį), o *nervine bulimija* sergantiems žmonėms kartojasi persivalgymo epizodai, po kurių seka kompensacinė svorio kontrolės elgsena, pavyzdžiui, savęs vertimas vemti arba badavimas. *Persivalgymo sutrikimui* būdingas pasikartojantis persivalgymas, susijęs su diagnostiniais specifiniais požymiais ir bent vidutinio sunkumo distresu, be pasikartojančio kompensacinio svorio kontrolės elgesio ir be reikalavimo pervertinti svorį / formą (American Psychiatric Association, 2013).
- 3 ARFID pasireiškia maisto vengimu arba ribojimu dėl tokių priežasčių kaip mažas apetitas ir (arba) apatija maistui, jutiminis jautrumas arba nepageidaujamų pasekmių (pvz., užspringimo) baimė. Šis ribojimas pasireiškia be susirūpinimo dėl svorio ir kūno vaizdo, susijusio su nervine anoreksija. ARFID gali turėti rimtų žalingų pasekmių sveikatai (sutrinka augimas, mityba, nukrinta svoris, o sunkiais atvejais prireikia maisto papildų arba maitinimo vamzdelių), atsiradęs psichosocialinis poveikis turi įtakos asmens gebėjimui atlikti kasdienę veiklą, pavyzdžiui, lankyti mokyklą ar valgyti šeimoje ir kt. (American Psychiatric Association, 2013).

galiausiai priklausomybė nuo valgymo bei atvirkščiai (Walsh, Attia ir Glasofer, 2020).

Valgymo sutrikimams būdingas svorio, kūno formų pervertinimas, ekstremali valgymo elgsena, pasireiškia dramatiškas savęs suvokimas, dėl kurio keičiasi mityba ir pablogėja fizinė sveikata, atsiranda psichosocialinių problemų. Apskaičiuota, kad dėl valgymo sutrikimų pasaulyje kasmet prarandama daugiau nei 3,3 milijono sveiko gyvenimo metų (van Hoeken ir Hoek, 2020). Atliktoje minėtų autorių apžvalgoje apie valgymo sutrikimų pasekmes pastebima, jog, skirtingai nei kiti psichikos sutrikimai, sergant nervine anoreksija ir nervine bulimija, pailgėja individų gyvenimo su negalia laikotarpis (angl. *years lived with disability*, YLD)⁴, prastėja gyvenimo kokybė, didėja gydymo ir sveikatos atstatymo išlaidos, kyla vaisingumo problemų. Remiantis JAV nacionalinio masto ekonominio tyrimo duomenimis, valgymo sutrikimų ir kitų psichikos sveikatos gretutinių ligų turintys asmenys, palyginti su bendra populiacija, patiria didelių sunkumų, susijusių su sveikatos priežiūros išlaidomis, nedarbu ir sumažėjusiomis metinėmis pajamomis (Samnaliev, Sonnevile ir Austin, 2015).

Gausu mokslinės literatūros, iliustruojančios valgymo sutrikimų pasekmes. *Medicininės* komplikacijos paveikia daugelį sergančio žmogaus kūno organų ir sistemų: atsiranda virškinimo trakto problemų, inkstų nepakankamumas, be laboratorinių rodiklių pokyčių, skydliaukės veiklos sutrikimai, išsivysto osteoporozė, bradikardija, amenorėja, hipotenzija ir kt. (Katz ir Vollenhoven, 2000; Boyd, Abraham ir Kellow, 2010; Himmerich, Schönknecht, Heitmann ir Sheldrick, 2010; Westmoreland, Krantz ir Mehler, 2016). Tad išsamus medicininis įvertinimas yra esminis pirmasis valgymo sutrikimų gydymo žingsnis (Gibson, Workman ir Mehler, 2019). Yra įrodymų, kad valgymo sutrikimai turi įtakos *socialinio* funkcionavimo suprastėjimui. Sergantiems pacientams

4 Mokslinėje literatūroje YLD apibrėžiamas kaip matas, atspindintis ligos poveikį gyvenimo kokybei, kol ji nepraeina arba baigiasi mirtimi. YLD lemia negalios sunkumą ir paprastai yra svertinis, tad jaunų suaugusiųjų amžius vertinamas aukščiau nei kūdikių ar labai pagyvenusių žmonių. Vienas YLD atitinka vienerius pilnus sveiko gyvenimo metus, prarastus dėl negalios.

kyla sunkumų socialinėse situacijose, stinga motyvacijos, sutrinka atmintis, tampa sunkiau orientuotis, susilpnėja savarankiškumas, formuojasi vykdomosios valdžios funkcijos sutrikimai ir kt. (Alvarez-Moya ir kt., 2007; Ridout, Matharu, Sanders ir Wallis, 2015; Wolz ir kt., 2016). Taip pat nustatyta, kad miego sutrikimai, mieguistumas dieną turi potencialų ryšį su valgymo sutrikimais bei emociniu funkcionavimu (Soares ir kt., 2011; Chardon, Janicke, Carmody ir Dumont-Driscoll, 2016). Pastebėtina, kad šios *patologinės* pasekmės, susijusios su miegu, dažnai pagerėja pradėjus laikytis sveikatai gerinančios elgsenos (Chardon ir kt., 2016). Su valgymo sutrikimais susiję ir *psichologiniai* kintamieji, apimantys savigarbos sumažėjimą, bipolinio sutrikimo, depresijos, tarpasmeninio funkcionavimo sunkumų atsiradimą, socialinę-emocinę izoliaciją ir kt. (Arkell ir Robinson, 2008; Mcevoy, Burgess, Page, Nathan ir Fursland, 2013; Graziano ir Sikorski, 2014; Jones, Lindekilde, Lübeck ir Clausen, 2015).

Nors pagrindinė priešlaikinės mirties nuo valgymo sutrikimų priežastis yra gretutinės medicininės ligos, Sullivan (2002) atlikta mokslinės literatūros metaanalizė, sujungusi 42 paskelbtų mirtingumo nuo valgymo sutrikimų tyrimų rezultatus, nustatė, kad antra pagal dažnumą su valgymo sutrikimais siejama mirties priežastis yra savižudybė, kurią paskatino psichologiniai išgyvenimai ir kančios. Smith, Velkoff, Ribeiro ir Franklin (2018) atliktoje literatūros metaanalizėje atskleidžia, kad valgymo sutrikimai susiję su net du kartus padidėjusia bandymo nusižudyti rizika. Asmenys, sergantys valgymo sutrikimais, patiria didesnę vienišumo, nesėkmės, socialinio nesaugumo, bejėgiškumo jausmą, ilgainiui jiems išsivysto depresija bei kyla minčių apie savižudybę (Fennig ir Hadas, 2009). Favaro, Ferraros ir Santonastaso (2007) teigimu, pacientai, sergantys valgymo sutrikimais, dažniausiai pradeda nuo savęs žalojančio elgesio, nesusijusio su savižudybe (angl. *non-suicidal self-injurious*, NSSI), pavyzdžiui, kompulsinių veiksmų (plaukų traukimas, nagų kramtymas, savęs kramtymas, savęs žalojimas), impulsyvaus elgesio (savęs pjaustymas, draskymas, deginimas, savęs žalojimas), piktnaudžiavimo vidurius laisvinančiais vaistais, kuris pastebimas tiek sergant nervine anoreksija, tiek nervine bulimija. Dauguma pacientų, kuriems būdingas sunkesnio laipsnio valgymo sutrikimas ir (arba) kitos

gretutinės psichikos ligos, gali turėti didesnę riziką turėti minčių apie savižudybę. Sergant nervine anoreksija 3–20 proc. pacientų bando nusižudyti, didelė dalis pacientų nusižudo – standartizuotas mirtingumo santykis yra nuo 1,0 iki 5,3 (Favaro ir kt., 2007).

Ilgą laiką mokslinėje literatūroje valgymo sutrikimai buvo siejami su moterimis, todėl didžioji dalis valgymo sutrikimų, įskaitant simptomų pateikimą, diagnozę, gydymo modelius, buvo atlikti naudojant moterų pavyzdžius (Murray, Griffiths ir Mond, 2016). Netgi klinikiniai vaizdiniai dažniausiai nurodo išsekusią moterį, kuri negailestingai riboja maisto vartojimą, siekdama lieknesnio kūno (Berengūi ir Castejon, 2023). Lytis yra itin svarbus valgymo sutrikimų etiologijos veiksnys, tačiau dar nepakanka tyrimų apie valgymo sutrikimų ir lytinės tapatybės sąsajas (Springmann, Svaldi ir Kiegelmann, 2020). Į tyrimus vis dar retai įtraukiami vyrai, todėl vis dar mažai žinių apie tai, kaip siejasi vyriškumas, valgymo sutrikimų prevencija ir specifinė klinikinė priežiūra (Sangha, Olliffe, Kelly ir McCuaig, 2019; Spratt, MacKenzie ir Merlo, 2022). Taip pat mokslinėje literatūroje nepakankamai dėmesio skiriama seksualinei orientacijai, lyties disforijai tiriant valgymo sutrikimus (Simone, Askew, Lust, Eisenberg ir Pisetsky, 2020; Milano ir kt., 2020; Rasmussen ir kt., 2023) ir kt. Visgi svarbu pastebėti, kad nors valgymo sutrikimų dažniau nustatoma tarp paauglių merginų, valgymo sutrikimai būdingi visų lyčių, seksualinės orientacijos, rasių, amžiaus, etninių grupių, kūno tipų ir socialinių klasių atstovams. Reikia tirti, kaip šie faktoriai prisideda prie sutrikimo kilmės ir apibrėžia savitą raišką.

Galime įžvelgti vykstantį kismą nuo klinikinės iki sociokultūrinės valgymo sutrikimų sampratos bei atpažinti valgymo sutrikimų rizikos lygius ir požymius, atsižvelgiant į sociokultūrinius veiksnius ir charakteristikas, tokias kaip lytis, amžius, seksualinė orientacija, rasė ir kt. Tačiau akivaizdu, jog trūksta minėtų veiksnių paaiškinimo, stokojama naujų koncepcijų, kurios leistų ne tik gydyti valgymo sutrikimus ir jų sukeltus padarinius, bet ir plėtoti valgymo sutrikimų edukacinę prevenciją bei vykdyti intervencijas, skatinti tarpdisciplininį požiūrį, padėsiantį kurti efektyvias praktines priemogas.

Feministinė teorija neabejotinai papildė psichologinius ir sociokultūrinius valgymo sutrikimų tyrimus, kartu leido neapsiriboti biomedicininio kūno supratimu. Ypač antrosios feminizmo bangos atstovai analizavo kultūrinį ir simbolinį moterų pavergimą, kritikavo socialinę ir kultūrinę tvarką, siekiant padėti moteriai išsilaisvinti iš šios priespaudos (Obrach, 2005; Markauskienė ir Mažeikienė, 2015). Piron (2016, 2017) pasiūlyta Įkūnijimo raidos teorija (angl. *The developmental theory of embodiment*) esmingai papildė feministinę prieigą aiškinant šį reiškinį, išplėtė psichologinį socialinės dinamikos, lyties, etninės grupės, kūno sąveikos supratimą ir vis aktyviau buvo integruojamos į valgymo sutrikimų tyrimų sritį. Piron (2017) nustatė, kad moterų įkūnijimo raida susijusi su trimis socialiniais veiksniais: fizine ir psichine laisve bei socialine galia. Kitaip tariant, įkūnijimo konstruktas reiškia konkretų kūno ir proto, taip pat kūno ir kultūros lygiavertiškumą. Šis konstruktas pagrįstas nuorodomis į Merleau-Ponty, Foucault aprašomas ontologijas. Merleau-Ponty (1962), sukūręs terminą „kūnas – subjektas“, laikė kūną ne tik jusliniu, bet ir galinčiu suvokti, interpretuoti bei prasmingai patirti pasaulį, taigi subjektyvumo centru. Foucault (1979) dar labiau išplėtė įkūnijimo sąvoką, įtraukdamas galios dimensiją bei aiškindamas, kad šiuolaikinėse visuomenėse vadinamoji „nematoma“ (angl. *invisible*) galia veikia matomus subjektus „iš apačios į viršų“ (angl. *bottom up*) per plačiai paplitusius ir visuomenėje priimtus diskursus. Šie požiūriai yra svarbūs ir aptariami valgymo sutrikimų literatūroje, kas leidžia esmingai prisidėti prie sociokultūrinės valgymo sutrikimų vystymo sampratos.

Visa tai skatina apmąstyti, jog sprendžiant valgymo sutrikimų problemas reikėtų papildomai pasitelkti ne tik medicininį, bet ir sociokultūrinį požiūrį, plėtojant valgymo sutrikimų psichikos sveikatos raštingumą įvairiose populiacijose ir grupėse. Šis perkonceptualizavimas leistų susitelkti ne tik į rizikos veiksnius (kas ilgą laiką dominavo tyrimuose), bet ir nustatyti galimus apsaugos ir prevencijos veiksmus. Tai leistų atsižvelgti ne tik į socialinius, psichologinius ir biologinius veiksnius, bet ir kurti veiksmingesnes intervencijos strategijas, kas savo ruožtu leistų užkirsti kelią rimtiems valgymo sutrikimams. Atsižvelgiant į tai, kad sutrikimai gali turėti didelį poveikį visoms organizmo sistemoms

ir daugybei socialinio bei ekonominio gyvenimo sričių, prevencijos mokslininkų darbas yra gyvybiškai svarbus tiek šiai sričiai, tiek bendrai gyventojų sveikatai. Tad šio straipsnio tikslas – atlikti mokslinės literatūros apžvalgą, kuri padėtų susidaryti aiškesnį vaizdą apie valgymo sutrikimų bendras mokslinių tyrimų tendencijas, paradigmines nuostatas bei išplėsti socialinio darbo svarbą šios ligos kontekste.

VALGYMO SUTRIKIMŲ MOKSLINĖS TENDENCIJOS: BIBLIOMETRINIŲ TYRIMŲ APŽVALGA

Pasaulyje nėra atlikta daug išsamių bibliometrinės apžvalgos tyrimų, kurie atskleistų, kaip istoriškai kito valgymo sutrikimų tematiniai klasteriai, kokie vyravo šio tyrimų lauko dėsningumai, kaip ir kokios temos buvo analizuojamos, kokie autoriai labiausiai prisidėjo prie krypties plėtojimo ir t. t.

CITAVIMO YPATYBĖS

Atsižvelgiant į Park ir Kim (2022) atliktą retrospektyvinę valgymo sutrikimų tyrimų literatūros apžvalgą (1990–2021 m.) taikant bibliometrijos metodus, leidusią nustatyti, kaip nuo 1990 m. keitėsi žurnalo *Eating disorders*⁵ citavimo analizės etapai, nustatyta, kad pirmajame analizuojamame dešimtmetyje (1990–1999 m.) daugiausia buvo cituojami straipsniai, susiję su valgymo sutrikimų vertinimo priemonių (angl. *assessment tool*) kūrimu. Buvo pastebėta, kad, be akademinuose žurnaluose paskelbtų mokslinių tyrimų, daugelyje tyrimų dažnai cituojami visi Amerikos psichiatrų asociacijos „Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo“ (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) žinytų leidimai. Park ir kt. (2022) teigimu, aukšti šių žinytų citavimo balai rodo, kad valgymo sutrikimų diagnostika yra svarbi valgymo sutrikimų tyrimų dalis. Šiame tyrime taip pat aptiktos svarbios valgymo sutrikimų tyrimų temos, tarp kurių išskirtos ir su valgymo sutrikimais

5 Pagrindinio recenzuojamo, SSCI indeksuojamo mitybos ir dietologijos, psichiatrijos ir psichologijos žurnalo.

susijusios teorijos bei priemonių kūrimas (angl. *tool development*), taip pat diagnostika ir gydymas. Tai reiškia, kad straipsniai apie valgymo sutrikimus susiję ir su teoriniais, ir su klinikiniais ypatumais (Park ir kt., 2022).

Almenara (2022), išanalizavęs 8651 dokumentą iš valgymo sutrikimų srities žurnalų, pastebi, kad nuo 1981 m. dažniausiai cituojamos *International Journal of Eating Disorders*⁶ publikacijos. Autorius išskiria tą pačią tyrimų tendenciją – dauguma labiausiai cituojamų dokumentų buvo susiję su valgymo sutrikimų vertinimo instrumentų kūrimu arba valgymo sutrikimų eiga ir baigtimi. Rezultatuose galima matyti pagrindinius požymius valgymo simptomams vertinti: valgymo sutrikimų aprašas (angl. *Eating Disorder Inventory EDI*), kūno formų klausimynas (angl. *Body Shape Questionnaire BSQ*), olandiškas valgymo elgesio klausimynas (angl. *Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ*) ir valgymo sutrikimų tyrimo klausimynas (angl. *Eating Disorder Examination Questionnaire, EDE-Q*). Suvokdami minėtų instrumentų platų naudojimą tikrinant bendrąją populiaciją, Wade, Johnson, Cadman ir Cook (2022) siūlo rengti valgymo sutrikimų vertinimo mokymus (angl. *assessment training*) ir (arba) vertinimo gaires (angl. *assessment guidelines*) psichikos sveikatos specialistams ir bendrosios praktikos gydytojams pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, siekiant greitesnės apžiūros, kartu naudoti nuolatinei stebėsenai. Taip pat Almenaros (2022) tyrime išryškėjo, kad dažniausiai cituojami dokumentai apima svarbius apžvalginius straipsnius apie valgymo sutrikimų epidemiologiją (rizikos veiksnius, gydymo priemones, metodų taikymo galimybes, jų veiksmingumą), valgymo sutrikimų eigą ir rezultatus, persivalgymo sutrikimo diagnozę.

Didžiausias Jungtinių Amerikos Valstijų mokslininkų lyderiavimas valgymo sutrikimų tyrimų srityje, įskaitant ir mokslinio žurnalo *International Journal of Eating Disorders* vedantįjį vaidmenį, atsispindi ir Shah, Ahmad, Khan ir Sun (2022) atliktoje bibliometrinėje analizėje, apimančioje istorinį laikotarpį nuo 1900 iki 2020 m. Autoriai į bendrą

6 *International Journal of Eating Disorders* – seniausias mokslinis žurnalas, apimantis valgymo sutrikimų temas, pradėtas leisti nuo 1981 m. Jo straipsnių skaičius per metus yra didžiausias, išskyrus 2019 m., kai jį aplenkė žurnalas *Eating and Weight Disorders*.

analizę įtraukė 11 322 straipsnius anglų kalba ir pagal citavimų skaičių mažėjančia tvarka išskyrė 100 labiausiai cituojamų straipsnių. Pirmaujanti šalis pagal publikacijų ir institucijų, kurioms atstovavo autoriai, skaičių buvo JAV (paskelbti 58 dokumentai, iš viso 24 992 citavimai), antroje vietoje pasirodo Jungtinė Karalystė (paskelbta 19 dokumentų, bendras citavimų skaičius siekė 9 779), o Kanada ir Nyderlandai paskelbė po penkis dokumentus ir gavo atitinkamai 4 358 ir 2 333 citavimus. Produktiviausi autoriai iš 408, kurie yra 100 labiausiai cituojamų darbų autoriai, prisidėję prie valgymo sutrikimų srities: Christopher G. Fairburn, Helen A. Doll, David B. Herzog, Cynthia M. Bulik, Paul Garfinkel, David M. Garner, Halmi KA, Gerald Francis M. Russell ir Sarah L. Welch. Atkreiptina, jog C. G. Fairburn pateikęs daugiausia cituojamų publikacijų ir susijęs su Oksfordo universitetu Jungtinėje Karalystėje, o didžioji dalis paminėtų autorių yra JAV.

TEMŲ NAGRINĖJIMAS IR JŲ KAITA

Atlikęs itin smulkią tinklo analizę Almenara (2022) nustatė aštuonis klasterius, kuriuos sudarė 96 autoriai, išryškėjo valgymo sutrikimų ekspertai ir ekspertų grupės, kurių reikšmingas indėlis siekia jau aštuntojo dešimtmečio pradžią. Viename didžiausių nustatytų bendradarbiavimo klasterių yra mokslininkai iš Jungtinių Amerikos Valstijų: Ross D. Crosby, James E. Mitchell, Daniel Le Grange, Stephen A. Wonderlich. Tarp svarbiausių viename iš didžiausių bendradarbiavimų klasterio rezultatų galima rasti tyrimų, skirtų sutrikimų aplinkos veiksnių momentiniam vertinimui (angl. *momentary assessment*), EDE-Q psichometrinėms savybėms ir persivalgymo sutrikimo diagnozei tyrimus. Antros pagal dydį bendradarbiavimo tyrėjų grupės studijos skirtos valgymo sutrikimų fenotipiniam apibūdinimui, pavyzdžiui, *International Price Foundation Genetic Study* tyrimas, kuriame dalyvavo didelė valgymo sutrikimais sergančių pacientų ir jų šeimų imtis (Kaye ir kt., 2004). Trečiai pagal dydį grupei priklauso Janet Treasure (UK), Ulrike Schmidt (UK) ir Tracey D. Wade (Australija), kurie yra plačiai pripažinti Maudsley

suaugusiųjų, sergančių anoreksija, gydymo modeliu (angl. *Maudsley Model for Treatment of Adults with Anorexia Nervosa*, MANTRA).

Mokslinių tyrimų įnašas valgymo sutrikimų srityje aptariamas ir Shah ir kt. (2022) tyrime. Dauguma paskelbtų dokumentų tarp 100 dažniausiai cituojamų straipsnių, atsižvelgiant į paieškos strategiją, buvo **psichiatrijos** mokslinių tyrimų sritis (70 įrašų). Antroje vietoje buvo psichologija (26 įrašai), trečioje – mitybos dietetika (14 įrašų), ketvirtroje – bendrosios vidaus medicinos sritis. Mažiau nei 10 proc. pasidalino elgesio mokslai, viešojo aplinka, švietimas ir kt.

Park ir kt. (2022) atliktas tyrimas taip pat buvo skirtas tyrimų krašto-vaizdžiui, nustatant 47 labiausiai išsiskiriančias temas ir šių temų sąsajas. Pastebėta, kad valgymo sutrikimų tyrėjus ypač domina pagrindinės valgymo sutrikimų ir rizikos veiksnių sąsajos. Tarkime, persivalgymo sutrikimas neretai siejamas su valgymo elgsenos ir mitybos įpročiais; vengimo ir (arba) riboto maisto vartojimo sutrikimas tiriamas siejant su šeima susijusių veiksnių poveikiu; daugelyje nervinės anoreksijos tyrimų dėmesys fokusuojamas į su gydymu susijusius klausimus; nervinė bulimija nagrinėjama iš įvairių prievartos rūšių perspektyvos.

Pastebėta, kad bendra nervinės anoreksijos tematika per pastaruosius trisdešimt metų išliko populiari, susidomėjimas ir šia tema neslūgsta, ko negalima pasakyti apie nervinės bulimijos ir persivalgymo tyrimų temas. Park ir kt. (2022) atliktas tyrimas išryškino, kad moksliniame lauke mažės susidomėjimas nervine bulimija ir persivalgymu, tačiau tikėtina, kad išaugs vengimo ir (arba) riboto maisto vartojimo sutrikimo temos populiarumas. Ši valgymo sutrikimų tipų tendencija atsiskleidžia ir Grover bei Gupta (2021) atliktame tyrime apie Indijoje parengtas publikacijas 2000–2019 m.: nervinė anoreksija (31,82 proc.), nervinė bulimija (12,12 proc.), persivalgymas (10,61 proc.).

Nors Grover ir kt. (2021) tyrime neanalizuoja valgymo sutrikimų sampratos raidos etninės tapatybės, gydymo, prevencijos ir kt. požiūriu, publikacijų bibliometrinis įvertinimas Indijoje 2000–2019 m. išryškino itin mažą tyrimų skaičių šalyje valgymo sutrikimų tema. „Scopus“ sistemoje paskelbtos tik 132 indeksuotos publikacijos. Šie autoriai atkreipia dėmesį, kad Indijoje valgymo sutrikimai sulaukia ne tik mokslininkų

mažo susidomėjimo, bet ir vangaus valstybės finansavimo (iš 132 publikacijų tik 4 buvo pagrįstos finansuojamais moksliniais tyrimais), lyginant su šizofrenija ar bipoliniu sutrikimu. Tyrimo autoriai išskiria teigiamą aspektą – per pastaruosius 10 metų 328 proc. padidėjo bendras publikacijų apie valgymo sutrikimus augimas (2001–2009 m. paskelbti 25 straipsniai; 2010–2019 m. paskelbti 107 straipsniai) ir tai Grover bei kt. (2006) laiko sociokultūriniu pokyčiu, žyminčiu perėjimą nuo tradicinių Rytų kultūros vertybių prie Vakarų vertybių.

Jau anksčiau minėtas Almenaros (2022) atliktas valgymo sutrikimų istorinis temų modeliavimo tyrimas atskleidžia tendenciją, jog aštuntojo dešimtmečio pradžioje labiausiai dominavę klinikinių grupių tyrimai užleidžia vietą valgymo sutrikimų rizikos veiksnių tyrimams. Galima teigti, jog tai žymi ir didėjančią susidomėjimą valgymo sutrikimų prevencija, o ne vien gydymu. Anot Levine ir Smolak (2020), šis rezultatas atspindi istorinį pokytį, įvykusį Jungtinėse Amerikos Valstijose, kai 1992 m. buvo įsteigtas Medicinos instituto (angl. *Institute of Medicine*, IOM) Psichikos sutrikimų prevencijos komitetas. Tai turėjo įtakos, jog jau po dvejų metų buvo paskelbta P. J. Mrazek ir R. J. Haggerty ataskaita *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research* (1994), dėl ko apie psichikos sutrikimų rizikos veiksnių mažinimą ir prevencinio požiūrio skatinimą moksliniuose tyrimuose pradėta vis aktyviau diskutuoti, rengti specialius numerius, knygos skyrius, knygas (Piran, Levine ir Steiner-Adair, 1999). Almenara (2022) pastebi, kad ši tendencija stiprėja vėlesniais metais. Kaip pavyzdį pateikia Ulijaszek (2017) lyginamojo požiūrio knygą *Nutukimo modeliai* (angl. *Models of Obesity*), kurioje gilinasi į aplinkos veiksnių ir kompleksinį mąstymą nutukimo srityje, atskleidžia pokyčius, kurie įvyko nutukimą tyrinėjančiame moksle, politikoje ir intervencijoje per pastaruosius 40 metų. Tarkime, JAV nutukimas nuo XX a. ketvirtojo deš. buvo laikomas medicinine problema, kai šalyje nutukimo lygis dar buvo žemas. Tuo tarpu perėjimas prie visuomenės sveikatos metodų nutukimo intervencijoje įvyko XX a. devintajame dešimtmetyje, kai nutukimas populiacijoje akivaizdžiai išaugo. Modernizacija ir maisto tiekimo globalizacija skirtingu mastu sutrikdė vietinius kultūrinius ir socialinius maisto suvartojimo ribojimo

mechanizmus, o tai prisidėjo prie nutukimo lygio augimo daugelyje šalių, kurių didžiąja dalimi formuoja didelės tarptautinės korporacijos. Ulijaszek (2017) teigia, kad nutukimo lygio mažinimas šalyje dažnai nėra politinis tikslas, bet yra politinių veiksmų objektas, nes turi svarbių ekonominių pasekmių (sumažėja darbo našumas, lėtėja ekonomikos augimas, krenta išsilavinimo lygis, galiausiai didėja sergamumo ir mirtingumo nuo lėtinių ligų rodikliai). Vis tik knygoje autorius pastebi, kad apsisaugoti nuo pernelyg didelio maisto vartojimo nepaprastai sunku tuo metu, kai daugelyje visuomenių socialinė ir kultūrinė kontrolė ir pusiausvyra yra išnykusios, o vartotojiškumas apskritai yra puoselėjamas.

Apsvarstydamas temų plėtojimo tendencijas, Almenara (2022) pateikia įdomų pastebėjimą, jog valgymo sutrikimų gydymo rezultatai yra antra pagal svarbą 2013 m. tema šiame lauke, kuri leidžia numatyti naujas galimybes kurti išmaniąsias tiksliosios medicinos sistemas, taikant mašininio mokymosi algoritmus. Kitaip tariant, valgymo sutrikimų gydymo eigą ir rezultatus galima labiau individualizuoti, nukreipti ir pagerinti pasitelkus prognozavimo technologijas bei išmaniąsias sistemas (Haynos ir kt., 2020), o technologijų privalumai gali būti ypač svarbūs tam tikroms amžiaus grupėms, pavyzdžiui, paaugliams, kai taikoma skaitmeninė intervencija (Funk ir kt., 2020). Almenara (2022) svarsto, kad, matant intensyvų susidomėjimą gydymo rezultatais, tikėtina, jog būsimuose tyrimuose gali būti taikomi skaitmeninės intervencijos ir mašininio mokymosi algoritmai, siekiant tiksliau planuoti gydymą. Skaitmeninių intervencijų veiksmingumas taip pat nustatytas Linardon, Shatte, Messer, Firth ir Fuller–Tyszkiewicz (2020) atliktoje metaanalizėje, kurioje atsispindi nedidelis arba vidutinis pagerėjimas, palyginti su kontrolinėmis sąlygomis, pagrindinių valgymo sutrikimų rizikos veiksnių ir simptomų atžvilgiu.

Šioje straipsnio dalyje pristatyti bibliometrinės apžvalgos tyrimai didžiąja dalimi parengti atsižvelgiant į vakarietišką kontekstą, nors kiekvienoje kultūroje valgymo sutrikimai vystosi skirtingai. Todėl natūralu, kad kiekvienas bibliometrinis tyrimas turi trūkumų ir ne visais atvejais išvados gali būti reprezentatyvios, nors bet kuriuo atveju tai tampa

svarbiu empiriniu įrodymu, padedančiu suprasti valgymo sutrikimų tendencijas laikui bėgant.

VALGYMO SUTRIKIMŲ PREVENCIJŲ IR INTERVENCIJŲ SAMPRATŲ KAITA

Valgymo sutrikimų etiologija, kitaip tariant, atsiradimo priežastys, apima daug veiksnių, tarp kurių ypatingą vaidmenį vaidina genetiniai, psichologiniai ir aplinkos veiksniai (Mitchison ir Hay, 2014). Šiuo metu valgymo sutrikimų etiologijos tyrimuose dominuoja du požiūriai – biopsichiatrinis ir sociokultūrinis. Biopsichiatrinės nuostatos pagrindiniai komponentai grindžiami prielaida, kad valgymo sutrikimai yra biologiškai pagrįstos psichikos ligos, kai, Insel (2009) teigimu, biologinės priežastys yra vienintelis protingas būdas paaiškinti alinančius, save palaikančius nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos procesus. Dvynių ir įvaikinimo tyrimais nustatyta, kad nervinės anoreksijos paveldimumas yra nuo 28 proc. iki 74 proc., nervinės bulimijos – nuo 54 proc. iki 83 proc., o persivalgymo sutrikimas – nuo 41 proc. iki 57 proc. Tai rodo stiprų genetinį komponentą (Thornton, Mazzeo ir Bulik, 2010). Kaye, Bailer ir Klabunde (2012) papildė biopsichiatrinį požiūrį prielaida apie charakterio bruožus, kurie yra genetiškai nulemtos temperamento formos, o neurologiniai pažeidžiamumai kartu su genetiniu temperamentu sudaro biopsichiatrinio etiologinio požiūrio pagrindą.

Tuo tarpu sociokultūrinės nuostatos dėmesį telkia į daugialypę socialinę informaciją apie lytį, etninę priklausomybę, kūno formas, kas padeda paaiškinti, kodėl tam tikroms socialinėms grupėms gali kilti didesnė rizika susirgti valgymo sutrikimais (Levine ir Smolak, 2006, 2010). Šiai tyrimų paradigmai priklausantys aiškinimo modeliai aprėpia tarpininkaujančius veiksnius. Tarkime, pagal trišalį modelį (angl. *the Tripartite Model*), kuris yra vienas iš labiausiai išplėtotų sociokultūrinių aiškinimo modelių, žiniasklaidos, bendraamžių poveikis ir tėvų spaudimas prisideda prie to, kaip asmenys internalizuoja lieknumo idealus ir kaip pradeda save lyginti su kitais (Keery, van den Berg ir Thompson, 2004).

Sociokultūrinė perspektyva apima daug teorijų, kurios pabrėžia įvairius sociokultūrinius tarpininkaujančius veiksnus. Pavyzdžiui, be minėto lieknojo idealo internalizavimo ir socialinio palyginimo tendencijos, vyrauja kultūrinės-istorinės jėgos, formuojančios moterų galios, laisvės ir seksualumo patirtį (Nasser ir Katzman, 1999), lyčių vaidmenys ir raidos pokyčiai (Smolak ir Murnen, 2004), akulturacija ir individualus tapatumas (Becker ir kt., 2010), socialinės raidos įtaka įkūnijimo ar neįkūnijimo patirčiai ir raiškai (Piran ir Teall, 2012), lyčių ir etninių grupių valgymo sutrikimų skirtumai (Smolak ir Piran, 2012). Svarbu pastebėti, kad šiame kontekste tarpininkais gali būti traktuojama žiniasklaida, socialinės medijos, mados industrija, bendraamžiai ir kiti netiesioginiai tarpiniai procesai, kurie lemia socialinį lyginimą, liekno idealo internalizavimą bei yra esminiai sociokultūrinių modelių komponentai. Tuo tarpu sociokultūrinių modelių dalimi tampa moderatoriai, tokie kaip lytis, etninė priklausomybė, tam tikras sporto kontekstas, kurie padeda paaiškinti, kodėl tam tikroms grupėms gali kilti didesnė rizika susirgti valgymo sutrikimais.

Nors biopsichiatrijos teoretikai aplinkos veiksniams, įskaitant prenatalinius veiksnus ir traumą, priskiria svarbų vaidmenį, jie linkę sumenkinti sociokultūrinius kintamuosius (Striegel-Moore ir Bulik, 2007; Strober ir Johnson, 2012). Dėl to socialinė aplinka laikoma galimu pažeidžiamumu „moderatoriumi“, tačiau aplinkos veiksniai nelaikomi pagrindinėmis etiologijos valgymo sutrikimų išsivystymo priežastimis. Anot Levine ir Maine (2010), netikslinga ignoruoti sociokultūrinės perspektyvos reikšmės moksliniuose tyrimuose, klinikiniam darbe ir valgymo sutrikimų prevencijoje, kadangi sociokultūrinis požiūris, apimantis tarpdisciplininę, mokslinę perspektyvą, turi svarų empirinį pagrindą. Vėlesniuose Levine ir Smolak (2013) tyrimuose skatinama pripažinti, kad biopsichiatriinė perspektyva turi bendrą pagrindą su sociokultūrine nuostata, būtina apsvarstyti šių perspektyvų derinimą valgymo sutrikimų srityje, kruopščiai dirbant metodologijos srityje ir plėtojant tarpdisciplininį bendradarbiavimą.

Tenka pripažinti, jog ilgalaikio gydymo sėkmės rodikliai vis dar žemi, o prevencinės intervencijos tyrimai sudaro tik nedidelę paskelbtų

tyrimų dalį mokslinėje literatūroje. Austin (2012) atliktas tyrimas nustatė, kad pagrindiniame valgymo sutrikimų srities moksliniame žurnale *International Journal of Eating Disorders* (IJED) ir *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention* (EDJTP) iš visų publikuotų straipsnių 2005–2010 m. prevencinės intervencijos tyrimai IJED sudarė tik 3 proc., o EDJTP tik 8 proc. Minėtame tyrime atsiskleidžia, kad abiejuose žurnaluose daugiau nei pusė straipsnių buvo skirti diagnozei, gydymui ir ligos eigai. Šis disbalansas leidžia susidaryti nuomonę, kad valgymo sutrikimų srityje prevencija užima itin nereikšmingą vietą. Taigi, jeigu valgymo sutrikimų temoje ir toliau bus akcentuojamas gydymas, skiriant mažai dėmesio prevencijos ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarbai, anot Cooper ir Bailey-Straebl (2015), tikėtina, kad ateityje bus sunku priartėti prie valgymo sutrikimų bangos sustabdymo taikant metodą „aptikti–atpažinti / gydyti–išgydyti“ (angl. *detect-it/treat-it approach*). Todėl jeigu valgymo sutrikimų sritis persikirstytų mokslinį dėmesį ir išteklius prevenciniams tyrimams, tikėtina, kad efektyvumas, sprendžiant valgymo sutrikimų problemą, pastebimai padidėtų.

Taip pat pastebėtina, jog dėl įvairių priežasčių gydymas – ypač ekspertinis ir įvairiapusis – prieinamas ne visiems ir vargu ar atiras pakankamai specialistų, turinčių atitinkamą aukštąjį išsilavinimą (Cooper ir Bailey-Straebl, 2015). Accurso, Duggento Cordell, Guydish ir Snowden (2023) atliko Kalifornijoje gyvenančių ir „Medicaid“⁷ apdraustų jaunuolių (13–18 m.), sergančių valgymo sutrikimais, tyrimą, apimančių įvairias valgymo sutrikimų turinčių asmenų grupes. Tyrimas atskleidė, kad didžioji dalis sergančiųjų valgymo sutrikimais neturi galimybės gauti tinkamą gydymą, nes šie sutrikimai nenustatomi ir nediagnozuojami. Anot Accurso, Buckelew ir Snowden (2021), tam įtakos turi prasta pirminė sveikatos priežiūra mokyklose ir valstybinėse psichikos sveikatos priežiūros sistemose. Be kita ko, Accurso ir

7 JAV „Medicaid“ – tai vyriausybėnė programa, pagal kurią sveikatos draudimas suteikiamas ribotas pajamas ir išteklius turintiems suaugusiesiems ir vaikams. Valstijų vyriausybės skiria dalinį finansavimą šiai programai, tačiau federalinė vyriausybė nustato pagrindinius valstijų „Medicaid“ programų standartus ir skiria didelę jų finansavimo dalį.

kt. (2023) atliktame tyrime pastebima, kad pagalba jaunuoliams, kuriems buvo diagnozuoti valgymo sutrikimai, atspindėjo rasinių ir etninių pasiskirstymą Kalifornijoje. Daugiausia buvo tiriama diagnozuojant lotynų amerikiečių, baltųjų grupėse, o mažiausiai tiriama juodaodžių ir afroamerikiečių, indėnų ir Aliaskos čiabuvių populiacijose. Autorių teigimu, šie duomenys rodo, kad rasinių ir etninių mažumų jaunimas nėra sistemingai tiriamas nustatant galimus sutrikimus. Įtariama, kad dėl rasinio šališkumo galėjo būti diagnozuotas mažesnis nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos skaičius tarp juodaodžių / afroamerikiečių jaunuolių. Kartu ryškų lotynų tautybės jaunuolių atstovavimą tarp jaunimo, gavusio pagalbą, galima susieti su Kalifornijoje vykdomomis specializuotomis programomis, skirtomis kalbos pagalbos poreikiams (angl. *language assistance needs*) tenkinti. Pastebėtina, kad Granillo, Jones-Rodriguez ir Carvajal (2005) ankstesniais tyrimais nustatė, jog baltaodžių ir lotynų amerikiečių jaunuolių sergamumas valgymo sutrikimais yra panašus. Akivaizdu, kad reikalingas atsakingas dėmesys, padėsiantis įvertinti žemesnių socioekonominių klasių atstovų ir etninių mažumų grupių žmonių situaciją, jog būtų galima suprasti, kokios yra jų kūno įvaizdžio stiprybės ir problemos.

Tarkime, Wiseman, Sunday, Bortolotti ir Halmi (2004) tyrime palygina dviejų šalių – Italijos ir JAV – intervenciją, naudojant mokyklos ugdymo turinio programą (angl. *a curriculum based program*). Intervencija skirta mokiniams pažinti savo minčių ir elgesio disonansą, o patiriant šį disonansą, gebėti jį panaikinti, kad mintys labiau atitiktų jų elgesį. Intervencija pasirodė naudinga mažinant vieną rizikos veiksnių, susijusių su valgymo sutrikimais, – lieknumo troškimą – Italijos vidurinės mokyklos mergaitėms. Atliekant tyrimus su JAV imtimi nebuvo nustatytas intervencijos poveikis. Tyrimą pristatantys autoriai pastebi, kad, siekiant suprasti skirtumus tarp JAV ir Italijos tyrimo atvejų, reikėtų atsižvelgti į JAV imties etninę įvairovę. JAV vidurinėje mokykloje sudarytos heterogeniškos tyrimo grupės nariai buvo afroamerikiečiai, baltaodžiai, lotynų amerikiečiai ir kt.), o italų imtis buvo homogeniška ir ją sudarė vien italai. Manoma, kad susidariusi homogoniškesnė grupė galėjo geriau reaguoti į intervenciją.

Pinhas, Heinmaa, Bryden, Bradley ir Tone (2008) tyrimas atskleidė, kad paauglėms žydėms gresia didesnis sutrikusio valgymo nuostatų ir elgesio pažeidžiamumas tarp Kanados žydų paauglių, lyginant su Kanados ne žydų paaugliais miesto bendruomenėje. Nors šių išvadų pagrindas nėra visiškai aiškus, akivaizdu, jog šiuo atveju atpažįstama sociokultūrinių veiksnių įtaka, išskiriami socialiniai determinantai. Pavyzdžiui, Holokaustas turėjo įtakos, kai per paveldimus / biologinius veiksnius individualiai raidos istorijai formavosi valgymo sutrikimai, būdingi trečiajai kartai po Holokausto. Autorių teigimu, tokie tyrimai yra žingsnis į priekį gerinant supratimą apie tai, kaip susiję lyties, kultūros, religijos, istoriniai, kultūriniai ir socialiniai veiksniai bei valgymo sutrikimų vystymasis.

Smolak ir Cash (2011) apsvaisto valgymo sutrikimų tolesnę perspektyvą ir siūlo rengti tiek gydymo, tiek prevencijos intervencijas, atsižvelgiant ne tik į lyties, rasės, etninės bei kultūrinės grupės aspektus, bet ir nevengiant išsamiau aptarti amžiaus raidos svarbos. Nustatyta, kad didžiausias valgymo sutrikimų pasireiškimo laikotarpis yra nuo 16 iki 19 metų (Stice, Marti ir Rohde, 2013). Australijos dvynių tyrimo metu Fairweather-Schmidt ir Wade (2015) pranešė, kad paauglystės vidurys ir pabaiga gali būti kritinis periodas, kai padidėja paveldimumo rizika atsirasti valgymo sutrikimams. Vidurio ir vėlyvoji paauglystė yra raidos laikotarpis, kai su svoriu nesusiję aplinkos rizikos veiksniai ir su svoriu susijusios bendraamžių patyčios daro didesnę poveikį jauno žmogaus gyvenimui (Fairweather-Schmidt ir Wade, 2015). Anot Bulotaitės (2009), ypač brendimo laikotarpiu asmenys yra linkę į tam tikros rūšies kultūros, jos abstrakčių normų bei vertybių išpaudus, kurie formuojasi dėl noro tapti referencinės grupės, siekiančios bendro idealo, nariais. Paaugliai itiki, kad reikia nenumaldomai reguliuoti, tobulinti kūną ir atitikti standartizuotus kūno kanonus. Tad galima manyti, kad jei paauglystėje būtų plačiai įgyvendinamos veiksmingos prevencinės programos, jos galėtų sumažinti valgymo sutrikimų paplitimą populiacijoje ir tapti veiksmingiausia priemone tam tikrų rizikos veiksnių bei tam tikrais gyvenimo etapų atvejais.

Neumark-Sztainer ir kt. (2006) apžvelgia pastarųjų dviejų dešimtmečių padarytą pažangą valgymo sutrikimų prevencijos srityje, išskeldami klausimą – o kas toliau? (angl. *What next?*). Autoriai skiria dėmesį programoms, kurios Mrazko ir Haggerty prevencijos kontinuume patenka tarp „universaliųjų“ ir „selektyviųjų“, o ne tikslinių (angl. *targeted*) prevencijos programų. Minėtos programos dar vadinamos visuotinėmis atrankinėmis prevencinėmis programomis (angl. *universal-selective prevention programs*). Psichikos sutrikimų prevencijos komitetas (*Committee on Prevention of Mental Disorders*, 1994) tikslinę programą lygina su į terapiją panašia intervencija, kuri orientuota į žmones, neturinčius valgymo sutrikimų, bet kuriems gresia didelė rizika, nes jie turi aiškių išankstinių požymių, pavyzdžiui, labai neigiamą kūno vaizdą. Nors Levine ir Smolak (2006) patvirtina, kad įvairios tikslinės intervencijos, įskaitant kognityvinės elgsenos metodus, disonanso mažinimo procedūras ir kompiuterizuotą psichoedukacinį programavimą, bent jau trumpuoju laikotarpiu gali reikšmingai pagerinti vyresnių paauglių ir jaunų suaugusiųjų, patiriančių didelę riziką, būklę, vis dėlto tokios į terapiją panašios intervencijos, kuriose daugiausia dėmesio skiriama asmeniui, neužkerta kelio ankstyviausiems valgymo problemų simptomams ir formoms, nes jos pradedamos taikyti asmenims, kuriems jau būdingos probleminės nuostatos ar elgsenos. Tuo tarpu „universaliosios-selektyviosios“ programos skirtos labai didelėms grupėms, kurioms dėl tam tikrų savybių, pavyzdžiui, lyties ar amžiaus, gresia didelė nepasitenkinimo kūnu ir valgymo sutrikimų rizika, tačiau šiems asmenims dar nepasireiškia valgymo sutrikimų simptomai (*Committee on Prevention of Mental Disorders*, 1994). Taigi, šios grupės nėra taip aiškiai „pakeliui“ į valgymo sutrikimus, kaip asmenys, įtraukti į tikslines prevencijos imtis (Neumark-Sztainer ir kt., 2006).

Apžvelgę valgymo sutrikimų prevencijos perspektyvas Neumark-Sztainer ir kt. (2006) išskiria ilgalaikiškumą ir aktualų tinkamumą. Įgyvendinant prevencijos programas, siūloma pasitelkti dalyvavimo metodus bei įtraukti mokyklos bendruomenę. Pavyzdžiui, programų vadovams siūloma susitikti su mokiniais, tėvais ir mokytojais, siekiant nustatyti kūno įvaizdžio problemų šaltinius ir suformuluoti galimus

sprendimo būdus. Tikėtina, kad tokie metodai padidins dalyvių atsakomybės jausmą ir palengvins intervencijos tvarumą, suteiks bendruomenės nariams daugiau paskatų ir motyvacijos tęsti veiklą, nes jie suinteresuoti programos, kuri, jų manymu, bus veiksminga, sėkme (Neumark-Sztainer ir kt., 2006). Siekiant palengvinti platų dalyvavimu grindžiamų metodų taikymą, Neumark-Sztainer ir kt. (2006) siūlo operacionalizuoti šiuos metodus taip, kad jie būtų lengvai suprantami ir galėtų būti įgyvendinami įvairiose aplinkose. Tarkime, aiškiai išdėstyti mokymo programos veiklas, kurių galima mokyti, pateikti išsamią informaciją apie tai, kaip buvo pasiektas aktyvus įvairių grupių (pvz., mokytojų, tėvų, vaikų) dalyvavimas vykdant konkrečias intervencijas, o ne aprašyti veiksmus, susijusius su dalyvavimo principais paremtais sveikatos stiprinimo metodais.

Vieną iš daugelio sėkmingai pasiteisusių dalyvavimo modelių pateikia Piran (1999). Ilgalaikė prevencinė programa buvo vykdoma pagal Pasaulio sveikatos organizacijos nustatytą sveikatą stiprinančių mokyklų paradigmą ir apėmė tiek sisteminius pokyčius, tiek tiesioginę intervenciją su mokiniais. Valgymo sutrikimų intervencija atlikta pasaulinio lygio baleto mokykloje, kurioje mokosi 10–18 metų merginos ir vaikinai, siekiant sumažinti valgymo sutrikimų skaičių jų mokykloje. Mokiniai dirbo tikslinėse grupėse su koordinatoriumi, siekdami atskleisti socialinę patirtį, kuri neigiamai veikė jų kūno įvaizdį mokykloje ir už jos ribų, pavyzdžiui, bendraujant su bendraamžiais. Buvo siekiama atpažinti, kaip atsiranda patyčios ar priekabiavimas, susiję su svoriu, lytimi, klase ar rase. Vėliau mokiniai, bendradarbiaudami su mokykla, kūrė strategijas, kaip kovoti su šiais neigiamais veiksniais, pavyzdžiui, įgyvendindami kovos su patyčiomis ir priekabiavimu politiką. Buvo nustatyta, kad po minėtos programos reikšmingai pagerėjo jaunų žmonių kūno vertinimas, sumažėjo netvarkingo valgymo įpročiai. Taip pat Haines, Neumark-Sztainer ir Thiel (2006) tarp dalyvavimo metodų išskiria teatro programas (angl. *theater-based program*), kaip taikomas daugiakomponentes intervencijas (angl. *multi-component intervention*), kurios gali padidinti mokinių atsakomybės jausmą, sumažinti patyčių

skaičių mokyklose bei nesveiko svorio kontrolės elgesį, pasitelkiant scenarijaus kūrimo, spektaklio vaidinimo veiklas.

Jau 2002–2003 m. Neumark-Sztainer tyrimuose tvirtino, kad valgymo sutrikimai, nutukimas ir nesaikingas valgymas turi ryškių sąsajų. Nors egzistuoja ir realūs požiūrių skirtumai, Neumark-Sztainer ir kt. (2006) siūlo apsvarstyti strategijas, kaip valgymo sutrikimo sričiai bendradarbiauti su specialistais, kuriančiais nutukimo prevencijos programas, bei mokytis iš jų. Valgymo sutrikimų ir nutukimo prevencija susisieja su sveiko svorio kontrole, sveikos mitybos įpročiais, didesniu fiziniu aktyvumu, geresniu žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumu, teigiamu kūno įvaizdžiu ir veiksmingais įgūdžiais, kaip įveikti neigiamą poveikį ir stresą. Pavyzdžiui, tokios programos kaip *New Moves*, prevencinė priemonė *Planet Health*, judėjimas *Health at Every Size*, nors ir neturėjo itin didelio poveikio, mokslininkai Austin, Field, Wiecha, Peterson ir Gortmaker (2005) ragina kurti programas, skirtas plačiam su svoriu susijusių problemų spektrui. Šis žingsnis yra būtinas, siekiant tobulinti valgymo sutrikimų plataus profilio prevencijos programas ir užtikrinti, kad nutukimo prevencijos programos nedarytų žalingo poveikio kūno įvaizdžiui, mitybos įpročiams, svorio metimui ir kitiems valgymo sutrikimų rizikos veiksniams (Neumark-Sztainer ir kt., 2006). Kita vertus, Smolak ir Cash (2011) tikina, kad baimės, jog nutukimo prevencijos programos yra orientuotos arba į svorio, arba į kūno įvaizdį ir gali daryti žalingą poveikį valgymo sutrikimų rizikos veiksniams, yra nepagrįstos. Tačiau mokslininkai išreiškia susirūpinimą, jog visuomenės sveikatos finansavimas prevencinės programoms šiuo metu pirmiausia skirtas nutukimo prevencijai, dėl ko kyla pavojus, kad valgymo sutrikimų prevencijos pastangos gali būti atmetos kaip nesvarbios. Ballreich, Gross, Powe ir Anderson (2021) atlikto tyrimo metu išryškėjo, kad valgymo sutrikimai yra vieni iš labiausiai nefinansuojamų 46 ligų kategorijose (Ballreich, Gross, Powe ir Anderson, 2021).

Neumark-Sztainer ir kt. (2006) svarsto, kad jei norima pagerinti gebėjimus konceptualizuoti ir įgyvendinti aplinkos veiksnius aprėpiančias intervencijas, reikalingi mokymai apie tokių intervencijų kūrimą ir vertinimą. Mokslininkų teigimu, kad šis profesinis tobulėjimas vyktų,

svarbu skatinti bendradarbiavimą su „netradiciniais“ partneriais, tokiais kaip politikos formuotojai, politikai, visuomenės sveikatos specialistai, mokyklų administratoriai, maisto gamintojai ir platintojai, medicinos antropologai, fitneso ir mados pramonės atstovai bei kt.

Austin (2016) išskiria keletą priežasčių, kodėl svarbu esmingai keisti valgymo sutrikimų prevencijos kryptį, įgyjant didesnio masto poveikį gyventojų sveikatai, o kartu ir gaunant didesnę finansavimą šios srities tyrimams. Žinoma, mokslininkė neneigia per pastaruosius kelis dešimtmečius padarytos didelės pažangos valgymo sutrikimų ir su jais susijusių kūno įvaizdžio problemų prevencijos srityje, įskaitant sukurtas intervencijos priemones, apimančias „universaliosios-selektyviosios“ ir didžiąja dalimi tikslinės prevencijos strategijas. Jos buvo skirtos mažiems vaikams, paaugliams ir suaugusiesiems mokyklose, bendruomenėse ir internete. Intervencinės priemonės buvo nukreiptos į savigarbą, nepasitenkinimą kūnu, liekno kūno internalizavimą, žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumą, sveikatai palankią mitybą ir fizinę aktyvumą bei kitus rodiklius (Austin, 2016). Siekiant valgymo sutrikimų pažangos spartinimo, Austin (2016) ragina neignoruoti sukurtuose metoduose slypinčių ir esminių trūkumų. Tarp jų minima, jog tik nedidelė dalis prevencinių intervencijų taiko universalias strategijas, dažniausiai vylia atrankiniai ir tiksliniai metodai, kurie, tikėtina, svarbūs klinikinių disciplinų aspektu. Su apgailestavimu pažymima, jog visos įvertintos prevencinės intervencijos, skirtos valgymo sutrikimams ir neigiamam kūno įvaizdžiui spręsti, orientuotos į individualų lygmenį, dėl ko toksiška aplinka (angl. *toxic environments*) ir visuomenės blogi veikėjai (angl. *societal bad actors*) lieka nepašalinti.

Vieną ryškiausių spragų, kurias Austin (2016) išskiria prevencinėse intervencijose, yra nepakankamas atsižvelgimas į makroaplinką. Wang, Peterson, McCormik ir Austin (2014) atliko sistemingą aplinkos įtakos valgymo sutrikimams ir kūno įvaizdžiui tyrimų apžvalgą. Buvo nustatyti 93 stebėjimo tyrimai, kurie atlikti 1994–2012 m. anglų kalba recenzuojamoje literatūroje, apimantys devynis aplinkos konstruktus. Daugiau nei pusė tyrimų aplinką apibrėžė kaip šeimą, ketvirtadalis – kaip bendraamžių santykius, dešimtadalis – kaip žiniasklaidą, o nedidelė dalis likusių

tyrimų nagrinėjo kitas elgesio aplinkas, sociokultūrinius ar tarpasmeninius veiksnius bei dvynių aplinką. Nė viename iš šioje apžvalgoje nurodytų tyrimų nebuvo nagrinėjama politikos ir vartotojų pramonės aplinka (Wang ir kt., 2014). Austin (2016) įsitikinusi, kad, norint paspartinti valgymo sutrikimų prevencijos pažangą ir iš esmės pagerinti didelio masto poveikio gyventojų sveikatai galimybę, būtina pakeisti šios srities prioritetus ir pereiti prie politiką formuojančių mokslinių tyrimų ir mokymų, vadovaujantis „nuo dirgiklių iki veiksmų“ (angl. *triggers-to-action framework*).

Mello, Studdert ir Brennan (2006) įsitikinę, kad gyventojų sveikatos stiprinimas keičiant makroaplinką dažniausiai pasiekiamas pasitelkiant teisės aktus ir politiką viešajame sektoriuje bei praktikos standartus privačiame sektoriuje. Mokslininkai nurodo, kaip reikėtų imtis reguliavimo veiksmų. Visų pirma reikėtų kurti įrodymų bazę, moksliniais būdais tiriant, kaip tam tikri veiksniai sąlygoja ilgalaikės sveikatos problemas ir ar pasiteisina ekonominės išlaidos prevencijai. Antroji sąlyga – praktiniai aspektai, kaip prevenciniai metodai gali būti numatyti teisės aktais ir taikant politikos priemones. Ir trečioji sąlyga – politinė sprendimų priėmėjų ir visuomenės valia remti veiksmus (Mello ir kt., 2006).

Valgymo sutrikimų prevencijos strateginio mokymo iniciatyva STRIPED (angl. *Strategie Training Initiative for the Prevention of ED*, STRIPED) buvo sukurta siekiant apmokyti visuomenės sveikatos ir paauglių sveikatos specialistus taikyti mitybos sutrikimų prevencijos metodus per pamokas, vykdant mokslinius tyrimus ir bendradarbiaujant tarpdisciplininėse komandose. STRIPED programoje išryškinama ne tik darbo tarpdisciplininėse komandose svarba (teise, politika, vartotojų pramone ir kt.), bet prioritetu iškeliamą politinę valią (angl. *political will*) ir mokslininkų įrodymų bazę (angl. *evidentiary base*). Politinei valiai įtaką daro atstovavimas (angl. *advocacy*), o mokslininkams tenka svarbus vaidmuo šio atstovavimo srityje – jie yra ir piliečiai, ir ekspertai patarėjai dėl įrodymų, pagrindžiančių vienus politikos pokyčius, o ne kitus (Austin, 2016). Kitaip tariant, mokslininkai nuo ankstyviausių projektavimo proceso etapų turi įtraukti galutinius vartotojus, politikos formuotojus ir kurti tarpdisciplinines komandas.

Levine (2023) valgymo sutrikimų prevencijų apžvalgoje tvirtina, jog siekiama išplėsti ir patobulinti esamas ir būsimas prevencines programas ir formuoti veiksmingą atstovavimą bei propagavimą (angl. *advocacy*). Tai vyksta plėtojant į prevenciją orientuotą socialinę politiką, vykdant daugiau mokslinių tyrimų įvairiais klausimais ir valgymo sutrikimų srityje, teikiant kritines apžvalgas ir metaanalizes, tyrimus apie apsaugos veiksnius (angl. *protective factor research*), plėtojant daugiapakopį aktyvizmą (angl. *multi-step activism*) ne tik Vakarų kultūros kontekste, bet ir skirtinguose kultūriniuose kontekstuose, plečiant nacionalinius atvejų tyrimus.

SOCIALINIS DARBAS IR VALGYMO SUTRIKIMAI

Nuo XX a. pradžios Jungtinėse Amerikos Valstijose socialinis darbas buvo įtrauktas į psichiatrijos ligoninių veiklą, siekiant pasiūlyti socialinę atsaką į chroniškus psichikos sveikatos sutrikimus (Meyer, 1922). Socialinis darbas psichikos sveikatos sistemoje sietinas su socialiniu kontekstu (angl. *social context*), psichikos ligų socialinėmis pasekmėmis (angl. *social consequences*) ir socialiniu teisingumu (angl. *social justice*). Socialiniai darbuotojai nagrinėja socialinį kontekstą, kuris apima socialinio darbo klientų tapatybę, socialinius ir psichologinius santykius, įvertina būsto situaciją, profesinį pasirengimą ir išsilavinimą, darbą, pajamas ir bendrą gyvenimo kokybę. Socialiniai darbuotojai nagrinėja psichikos ligos socialines pasekmes asmeniui, šeimai ir santykiams bei veikia socialiniame lygmenyje, siekdami sumažinti neigiamų veiksnių poveikį (Bland ir Renouf, 2001). Nors Bland, Renouf ir Tullgren (2009) primena, jog socialinis darbas grindžiamas socialinio teisingumo, apsisprendimo ir įgalinimo principais, nepaisant šių privalumų, nerimaujama, kad socialiniai darbuotojai nėra tinkamai apmokyti veiksmingai atliepti psichikos sveikatos problemų turinčių žmonių poreikius. Tarkime, Ma (2011) tyrimas išryškino situaciją Kinijos Šendženo mieste, kuriame iki 2007 m. socialiniam darbui teko labai nedidelis vaidmuo. Dėl šios priežasties Šenženo socialiniai darbuotojai turėjo mažai darbo patirties, o tai patvirtina mintį, jog reikalingas profesinio mokymo didinimas, ypač

dirbant su vaikais ir paaugliais, turinčiais psichikos sveikatos problemų. Žvelgiant iš valgymo sutrikimų perspektyvos, Cesare ir King (2015) tyrimas išryškino, kad itin mažai dėmesio skiriama žinių apie socialinio darbo ir socialinės intervencijos vaidmenį sergant valgymo sutrikimais plėtimui, palyginti su kitomis patologijomis, pavyzdžiui, depresija ar šizofrenija.

Pastaruoju metu Pasaulio sveikatos asociacija (*World Health Organization*, 2021) rekomenduoja atsižvelgti į socialinio darbo vaidmenį, siekiant koordinuoto, komandinio požiūrio į valgymo sutrikimų sritį. Žvelgiant iš socialinio darbo disciplinos pozicijų, Treasure, Duarte ir Schmidt (2020) atkreipia dėmesį, kad valgymo sutrikimai reikšmingai veikia pažeidžiamas gyventojų grupes, pavyzdžiui, vaikus ir paauglius, todėl socialinė, emocinė, instrumentinė ir informacinė parama yra labai svarbi. Akivaizdu, kad socialinis darbas turi įtraukti supratimą ir žinias apie valgymo sutrikimų dinamiką, sociokultūrinę įtaką plačiaja prasme, siūlant strategijas tiek individo, tiek šeimos ir bendruomenės lygmenimis bei atsižvelgiant į valgymo sutrikimais sergančio asmens ir jo šeimos narių socialinius poreikius, skatinant visapusišką, holistinį požiūrį į šią sritį.

Šiuo metu Lietuvos moksliniame diskurse nėra plačiai tyrinėjamas, konceptualizuojamas socialinio darbo ir valgymo sutrikimų sąryšio laukas. Lietuvos mokslininkės Markauskienė ir Mažeikienė (2013, 2015)^{8,9} valgymo sutrikimų temas nagrinėja iš sociokultūrinio, kritinio ir feministinio socialinio darbo perspektyvos, atsižvelgdamos į kūniškumo ir lyties poveikį valgymo sutrikimams, taip pat kančią ir socialinę izoliaciją, kurią sukelia šis sutrikimas. Petrucelli (2016) pastebi, jog būtina plėtoti feministinį požiūrį į socialinį darbą, kritiškai vertinti estetines praktikas ir moters kūno medikalizavimą, artimą sociokultūrinei ir aplinkos įtakai, kurią daro vakarietiški grožio standartai, darantys

8 Markauskienė, E. (2013). *Valgymo sutrikimų turėjusių moterų patirtys kritinio ir feministinio socialinio darbo perspektyvoje*. Magistrinis darbas, VDU, 97.

9 Markauskienė, E., ir Mažeikienė, N. (2015). Valgymo sutrikimų turėjusių moterų patirtys: feministinis požiūris socialiniame darbe. *Specialusis ugdymas*, 2(33), 143–157.

poveikį moterų sveikatai ir gerovei. Raginama būsimuose tyrimuose nevengti išsamiau apsvaistyti feministinę socialinio darbo perspektyvą susidūrus su valgymo sutrikimais. Be abejo, svarbu paminėti Kanopiene, atstovaujančią sociologiniam požiūriui, publikacijose aiškiai pristatančią socialinę-kultūrinę perspektyvą, bei Toleikytės (2021)¹⁰ tyrimus, kuriuose valgymo sutrikimų temos sietinos su smurto, savižudybių nuostatomis. Vis tik Lietuvoje didžioji dalis mokslinių publikacijų apie valgymo sutrikimus tebėra ribojamos klinikinų nuostatų. Nors Schaumberg ir kt. (2017) neabejoja, kad nepakankamas atsižvelgimas į sociokultūrinius aspektus riboja valgymo sutrikimų prevenciją, nustatymą ir visapusišką gydymą. Tuo pačiu pastebima, jog socialinės intervencijos gali būti ypač vertingos siekiant pagerinti valgymo sutrikimais sergančių gyventojų gyvenimo kokybę.

Ankstesniuose skyriuose aptarti valgymo sutrikimų aspektai parodo, kad šios psichikos ligos sritis neišvengiamai reikalauja tarpdisciplininės komandos, todėl socialinis darbas turi būti integruojamas su kitomis disciplinomis, įskaitant psichologiją, švietimą, mediciną, slaugą, mitybą, politiką ir kt. Kendall ir Hugman (2014) tyrime socialinis darbas įgauna socialinės palydos statusą (angl. *social accompaniment*) ir tampa tarpininku tarp įvairių intervencijos disciplinų, šeimos ir paciento. Be kita ko, socialinio darbo vaidmuo intervencinėje komandoje suteikia perspektyvą, į kurią kitos disciplinos, pavyzdžiui, medicina, galbūt nekreipia dėmesio. Kaip pavyzdį Kendall ir Hugman (2014) pateikia su priverstiniu gydymu susijusius etinius klausimus, kuriuos socialinio darbo profesionalams tenka spręsti. Socialiniame darbe taikomos „įgalinimo“ (angl. *empowerment*), „dalyvavimo“ (angl. *participation*) ir „apsisprendimo“ (angl. *self-determination*) vertybės net tada, kai taikomas priverstinis pacientų gydymas. Suprantama, kad šios socialinio darbo taikomos vertybinės nuostatos gali skirtis nuo kitų profesinių sričių profesionalų (pvz., gydytojų) darbo principų. Mokslininkų teigimu, beatodairiškas galios naudojimas ir paternalistinės nuostatos priimant

10 Toleikytė, U. (2021). Valgymo sutrikimų turinčių asmenų nuostatos dėl savižudybių. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 22, 8–27.

sprendimus gali turėti įtakos paciento ir specialisto santykiams bei gali turėti neigiamos įtakos sveikimo procesui. Anot Kendal ir Hugman (2014), turi būti taikoma „pagarba autonomijai“ (angl. *respect for autonomy*), gerbiamas pacientų orumas, išklausoma jų nuomonė, užtikrintas skaidrumas dėl sprendimų, susijusių su gydymu.

Kita vertus, nevengiama pripažinti, kad valgymo sutrikimai labai apriboja gebėjimą priimti sprendimus, todėl Clausen, Larsen, Bulik ir Petersen (2018) nesiūlo priverstinio gydymo visais atvejais traktuoti kaip specialistų galios demonstravimo, veikiau priverstinis gydymas reiškia paciento gyvybės apsaugą, kadangi jis skirtas blogesnės sveikatos būklės pacientams. Net ir tais atvejais, kai priverstinis gydymas yra pirminė galimybė, jis gali būti pakeistas į savanorišką gydymą, o tai reiškia geresnį gydymo laikymąsi (Clausen ir kt., 2018). Tokiais atvejais ypač svarbus socialinio darbuotojo tarpininkavimo vaidmuo, o tam reikalinga ir profesinė kompetencija.

Pastebima, kad šis tarpininkavimo vaidmuo tampa būtinas ne tik sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir pereinant prie gyvenimo namuose išrašius iš ligoninės, užtikrinant reintegraciją į bendruomenę, taip pat teikiant paslaugas, reikalingas visiškam pacientų pasveikimui ir atkryčio prevencijai. Tyrimuose sutinkama, kad socialinėje priežiūroje egzistuoja kritiniai momentai, apimantys socialinių darbuotojų pirmąjį profesinį susitikimą su sergančiu valgymo sutrikimais ir jo artimaisiais, perėjimą nuo išrašymo iš ligoninės prie gyvenimo namuose (Ma, 2011). Mokslininkės teigimu, pirmasis profesinis susitikimas yra puiki proga socialiniams darbuotojams, kai reikia pabrėžti aktyvaus šeimos dalyvavimo būtinybę, kartu suteikiant viltį, paramą ir informaciją, padedančią suformuoti bendrą valgymo sutrikimų sampratą. Kita autorės išskiriama svarbi aplinkybė yra perėjimas iš ligoninės paslaugų į namus, kuomet socialinių darbuotojų vaidmuo tampa svarbus rengiant planus, kaip sergantiems valgymo sutrikimais grįžti į darbą ar mokyklą, padedant atnaujinti socialinę ir rekreacinę veiklą, taip pat numatant galimus sunkumus, susijusius su grįžimu į namų šeimos dinamiką.

Socialiniai darbuotojai taip pat turi atsižvelgti į socialinio ir ekonominio pažeidžiamumo situacijas, ekonominius ir darbo aspektus, susijusius

su valgymo sutrikimais sergančiais asmenimis ir jų šeimomis (Williams, Wood ir Plath, 2020). Autoriai ragina nepamiršti valgymo sutrikimais sergančių asmenų artimųjų, kadangi liga gali esmingai pertvarkyti socialinį ir profesinį gyvenimą, sutrikdyti artimųjų darbo grafiką, todėl slauga namuose galėtų tapti vertinga parama, į kurią reikėtų atsižvelgti esant per dideliu šeimos priežiūros krūviui. Atsižvelgdami į valgymo sutrikimų sunkumą ir chroniškumą, Kimber ir kt. (2019) pabrėžia, kad svarbu užtikrinti, jog tarp sergančiojo jo šeimos ir socialinių darbuotojų terapinė sąjunga išliktų nepažeista viso proceso metu. Prie viso to, kas išdėstyta, Jackson, Adedoyin ir Winnick tyrime (2020) priduria, kad socialinis darbas turi skatinti draugišką aplinką, kurioje klientai ir jų slaugytojai bei teikiantys socialinę paramą jaustųsi nesmerkiami, rasti aplinką, skatinančią kompetentingą ir nuoširdų bendravimą. Tai rodo, kad socialinė intervencija gali padėti pagerinti valgymo sutrikimų būklę individualiu ir šeimos lygmeniu.

Žinoma, apsvarstant socialinio darbo ir valgymo sutrikimų sąryšius, kaip ir ankstesnėse straipsnio dalyse, reikšminga paminėti kūniškumo ir lyties poveikį, pacientų amžių atliepiančią socialinių įgūdžių ugdymo veiklą, skirtingų kultūrinių kontekstų svarbą ir kt. Kartu reikėtų nepamiršti valgymo sutrikimų sukeltos kančios, socialinės izoliacijos, taip pat šeimos aplinkoje egzistuojančio rizikingo elgesio, stresą keliančių gyvenimo įvykių (seksualinė ir fizinė prievarta, pernelyg globėjiška šeimos aplinka, šeimos nario mirtis ir kt.). Daly (2016) socialinio darbo disciplinai siūlo diskutuojant apmąstyti kūno patirtis, kad būtų galima suvokti kultūrinį spaudimą kūnui, atsirandantį sveikstant po ligos. Taip pat pripažinti esamą ir kylančią valgymo sutrikimų socialinę ir kultūrinę dinamiką (internetas, socialinės žiniasklaidos grupės, populiariosios kultūros industrija ir kt.), turinčią įtakos save žalojančiam elgesiui. Visa tai pagrindžia, kad socialiniai darbuotojai turi susipažinti su konkrečiomis diagnostikos priemonėmis, valgymo sutrikimų socialiniais ypatumais, žinoti sergančių žmonių socialinę istoriją, būti budrus prieš vyraujančias valgymo sutrikimų dinamikas, plėsti žinias apie valgymo sutrikimų priežūrą. Kartu socialiniai darbuotojai praktikai ir mokslininkai turi aktyviai dalyvauti diskusijose, konferencijose, moksliniuose tyrimuose

valgymo sutrikimų srityje, formuojant globalų tarpdisciplininį požiūrį, kas padėtų plėsti mokslinį ir praktinį pagrindą šia tema.

IŠVADOS

Atlikta mokslinės literatūros apžvalga atskleidė valgymo sutrikimų bendras mokslinių tyrimų tendencijas. Mokslininkų atliktos istorinės, retrospektyvinės bibliometrinių tyrimų analizės apie valgymo sutrikimus išryškino, jog valgymo sutrikimų diagnostika, epidemiologija, eiga ir rezultatai yra svarbios valgymo sutrikimų tyrimų dalys, o dauguma labiausiai cituojamų dokumentų buvo susiję su valgymo sutrikimų vertinimo instrumentų kūrimu arba valgymo sutrikimų eiga ir baigtimi. Išryškėjo, kad valgymo sutrikimų tyrimų srityje lyderiauja JAV mokslininkai, įskaitant ir mokslinio žurnalo *International Journal of Eating Disorders* esminį vaidmenį.

Temų modeliavimo tyrimai atskleidė, kad valgymo sutrikimų moksliniame diskurse daugiausia cituojamų straipsnių susiję su psichiatrijos, psichologijos, mitybos dietetikos mokslinių tyrimų sritimis, o elgesio ir socialiniai mokslai, įskaitant socialinį darbą ir švietimą, vis dar sulaukia nepakankamai dėmesio. Taip pat pastebimas intensyvus susidomėjimas gydymo rezultatais, todėl tikėtina, jog būsimuose tyrimuose gali būti taikomos skaitmeninės intervencijos ir mašininio mokymosi algoritmai, siekiant tiksliau planuoti gydymą. Kita vertus, temų modeliavimo tyrimas leido užfiksuoti esminius pokyčius. Nuo aštuntojo dešimtmečio pradžios šalia dominavusių klinikinių grupių tyrimų vis matomesnį vaidmenį įgauna valgymo sutrikimų rizikos veiksnių tyrimai. Tad galima teigti, jog tai žymi ir didėjantį susidomėjimą valgymo sutrikimų prevencija, o ne vien gydymu.

Ir nors valgymo sutrikimų prevencijai vis dar kritiškai mažai skiriama dėmesio, lyginant su aktyviai dominuojančiu klinikiniu psichiatrinio požiūriu, atlikta mokslinės literatūros analizė leido išryškinti svarbias sociokultūrinės nuostatas, leidžiančias išvelgti valgymo sutrikimų prevencijų ir intervencijų kaitą bei praplėsti jų galimybes.

Sociokultūrinė perspektyva apima daug teorijų, kurios pabrėžia įvairius sociokultūrinius kintamųjų tarpininkus ir moderatorius: lieknojo idealo internalizavimas ir socialinis palyginimas; kultūrinės-istorinės jėgos, formuojančios moterų galios, laisvės ir seksualumo patirtį; lyčių vaidmenys ir raidos pokyčiai; akulturacija ir individualus tapatumas; socialinės raidos įtaka ikūnijimo ar neikūnijimo patirčiai ir raiškai; lyčių ir etninių grupių valgymo sutrikimų skirtumai.

Vis dėlto tenka pripažinti, kad nors biopsichiatrijos teoretikai visuomenės, kultūros, socialinės aplinkos veiksniams, įskaitant prenatalinius veiksnius ir traumą, priskiria svarbų vaidmenį, jie linkę sumenkinti sociokultūrinius kintamuosius. Prevencinės intervencijos tyrimai vis dar sudaro nedidelę paskelbtų tyrimų dalį mokslinėje literatūroje. Didžioji dalis publikacijų skirta klinikiniam psichiatriniam požiūriui (diagnozei, gydymui, ligos eigai ir kt.).

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad valgymo sutrikimai susiduria su rimtais iššūkiais apsvarstant gydymo aspektus. Vienas iš jų – didžioji dalis sergančiųjų valgymo sutrikimais neturi galimybės gauti tinkamą gydymą, nes šie sutrikimai nenustatomi ir nediagnozuojami. Tam įtakos turi prasta pirminė sveikatos priežiūra mokyklose ir valstybinėse psichikos sveikatos priežiūros sistemose. Maža to, duomenys rodo, jog rasinių ir etninių mažumų jaunimui sistemingai neatstovaujama, nustatant psichiatrinę diagnozę, o tai leidžia įtarti vyraujančią rasinį šališkumą. Akivaizdu, kad reikalingas atsakingas dėmesys, padėsiantis įvertinti žemesnių socioekonominių klasių atstovų ir etninių mažumų grupių žmonių situaciją, jog būtų galima suprasti, kokios yra jų kūno įvaizdžio stiprybės ir problemos.

Svarstydami pagalbos valgymo sutrikimų srityje tolesnę perspektyvą, mokslininkai siūlo rengti tiek gydymo, tiek prevencijos intervencijas, atsižvelgiant ne tik į lyties, rasės, etninės bei kultūrinės grupės aspektus, bet ir nevengti išsamiau aptarti amžiaus raidos svarbos. Rekomenduojama itin atkreipti dėmesį į vidurio ir vėlyvosios paauglystės raidos laikotarpius, kai su svoriu nesusiję aplinkos rizikos veiksniai ir su svoriu susijusios bendraamžių patyčios daro didesnę poveikį jauno žmogaus gyvenimui. Todėl svarbu, jog švietimo įstaigose būtų plačiai

įgyvendinamos veiksmingos prevencinės programos, įtraukiančios patyčių prevenciją, kovos su patyčiomis ir priekabiavimu politiką.

Siekiant pažangos valgymo sutrikimų prevencijos srityje, siūloma nesusitelkti ties tikslinėms prevencinėms programoms, daugiau dėmesio skirti „universaliosioms-selektyviosioms“, prevencinėms programoms. Plėtojant prevencijos programų perspektyvą, siūloma pasitelkti dalyvavimo metodus ir įtraukti mokyklos bendruomenę (mokinius, tėvus, mokytojus, mokyklos administraciją). Taip pat siūloma apsvarstyti strategijas, kaip valgymo sutrikimo sričiai bendradarbiauti su specialistais, kuriančiais nutukimo prevencijos programas, bei mokytis iš jų. Atlikti tyrimai patvirtino, kad valgymo sutrikimų ir nutukimo prevencija sutampa su sveiko svorio kontrole, sveikos mitybos įpročiais, didesniu fiziniu aktyvumu, geresniu žiniasklaidos priemonių naudojimo raštingumu, teigiamu kūno įvaizdžiu ir kitais veiksmingais įgūdžiais.

Mokslininkai svarsto, kad jei norima pagerinti gebėjimus konceptualizuoti ir įgyvendinti aplinkos veiksnius aprėpiančias intervencijas, reikalingi mokymai apie tokių intervencijų kūrimą ir vertinimą. Teigiama, kad šio profesinio tobulėjimo vyksmui svarbu skatinti bendradarbiavimą su „netradiciniais“ partneriais, tokiais kaip politikos formuotojai, politikai, visuomenės sveikatos specialistai, mokyklų administratoriai, maisto gamintojai ir platintojai, medicinos antropologai, fitneso ir mados pramonės atstovai ir kt.

Dalis valgymo sutrikimų prevenciją tiriančių mokslininkų įsitikinę, kad, norint paspartinti valgymo sutrikimų prevencijos pažangą ir iš esmės pagerinti didelio masto poveikio gyventojų sveikatai galimybę, būtina pakeisti šios srities prioritetus ir pereiti prie politiką formuojančių mokslinių tyrimų bei mokymų, vadovaujantis „nuo dirgiklių iki veiksmų“. Manoma, kad nepakankamas atsižvelgimas į makroaplinką, nepakankamas dėmesys politikos ir vartotojų pramonės aplinkai yra vienos iš ryškiausių spragų prevencinėse intervencijose. Mokslininkai neabejoja, kad prevenciniai metodai gali būti numatyti teisės aktais ir taikant politikos priemones, o įgyvendinami tiek per pamokas, tiek per mokslinius tyrimus, tiek per praktiką dirbant su tarpdisciplininėmis komandomis.

Apsvarstant socialinio darbo svarbą valgymo sutrikimų srityje, nenuginčijamai pripažįstama socialinės intervencijos reikšmė tiek sergančiajam, tiek jo artimiesiems. Vis tik literatūros stoka apie socialinę intervenciją valgymo sutrikimų temoje perspėja, kad ši profesinį iššūkį reikia spręsti. Socialinės intervencijos prioritetų sąrašas turėtų pasipildyti ne tik klinikiniais, bet ir sociokultūriniais valgymo sutrikimų ypatumais. Be kita ko, siekiant priežiūros gerinimo, socialiniams darbuotojams reikia daugiau mokymų ir didesnės administracijos paramos, jog būtų galima gilinti žinias apie socialinio darbo vaidmenį, susiduriant ir su itinėmis valgymo sutrikimų problemomis.

Šis požiūris sukuria naują sveikatos specialistų, socialinių pedagogų ir socialinių darbuotojų, mokytojų ir mokyklų administracijų vaidmenį, todėl būtini moksliniai tyrimai, atliepiantys socialinius modelius valgymo sutrikimų situacijose.

LITERATŪRA

1. Accurso, E. C., Cordell, K. D., Guydish, J., & Snowden, L. R. (2023). Exploring Demographic and Clinical Characteristics of Racially and Ethnically Diverse Youth With Eating Disorders Using California Medicaid Claims Data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 20*, S0890-8567(23)02193-7. DOI:10.1016/j.jaac.2023.08.019
2. Accurso, E. C., Buckelew, S. M., & Snowden, L. R. (2021). Youth insured by Medicaid with restrictive eating disorders – underrecognized and underresourced. *JAMA Pediatrics, 175*(10), 999–1000. DOI:10.1001/jamapediatrics.2021.2081
3. Almenara, C. A. (2022). 40 years of research on eating disorders in domain-specific journals: Bibliometrics, network analysis, and topic modeling. *Plos ONE, 17*(12), e0278981. DOI: 10.1371/journal.pone.0278981
4. Alvarez-Moya, E. M., Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Vallejo, J., Bulik, C. M., & Fernández-Aranda, F. (2007). Comparison of personality risk factors in bulimia nervosa and pathological gambling. *Comprehensive Psychiatry, 48*(5), 452–457. DOI: 10.1016/j.comppsy.2007.03.008
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)* (5th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.

6. Arkell, J., & Robinson, P. (2008). A pilot case series using qualitative and quantitative methods: Biological, psychological and social outcome in severe and enduring eating disorder (anorexia nervosa). *International Journal of Eating Disorders*, 41(7), 650–656. DOI: 10.1002/eat.20546
7. Austin, S. B. (2012). A public health approach to eating disorders prevention: It's time for public health professionals to take a seat at the table. *BMC Public Health*, 9(12), 854. DOI: 10.1186/1471-2458-12-854
8. Austin, S. B. (2016). Accelerating Progress in Eating Disorders Prevention: A Call for Policy Translation Research and Training. *Eating Disorders*, 24(1), 6–19. DOI: 10.1080/10640266.2015.1034056
9. Austin, S. B., Field, A. E., Wiecha, J., Peterson, K. E., & Gortmaker, S. L. (2005). The impact of a school-based obesity prevention trial on disordered weight control behaviors in early adolescent girls. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 159(3), 225–230. DOI: 10.1001/archpedi.159.3.225
10. Ballreich, J. M., Gross, C. P., Powe, N. R., & Anderson, G. F. (2021). Allocation of National Institutes of Health Funding by Disease Category in 2008 and 2019. *JAMA Netw Open.*, 4(1), e2034890–e2034890. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.34890
11. Becker, A. E., Fay, K., Agnew-Blais, J., Guarnaccia, P. M., Striegel-Moore, R. H., Gilman, S. E. (2010). Development of a measure of “acculturation” for ethnic Fijians: methodologic and conceptual considerations for application to eating disorders research. *Transcultural Psychiatry*, 47(5), 754–88. DOI: 10.1177/1363461510382153
12. Berengüí, R., & Castejón, M. A. (2023). Personality Traits and Risk of Eating Disorders in Men: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 11(21), 2910. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3390/healthcare11212910>
13. Bland, R., & Renouf, N. (2001). Social Work and The Mental Health Team. *Australasian Psychiatry*, 9(3), 238–241. DOI: 10.1046/j.1440-1665.2001.00335.x
14. Bland, R., Renouf, N., & Tullgren, A. (2009). *Social work practice in mental health*. Sydney: Allen & Unwin.
15. Boyd, C., Abraham, S., & Kellow, J. (2010). Appearance and disappearance of functional gastrointestinal disorders in patients with eating disorders C. Boyd et al. Turnover of fgids in eating disorders. *Neurogastroenterology & Motility*, 22(12), 1279–1283. DOI: 10.1111/j.1365-2982.2010.01576.x
16. Bulotaitė, L. (2009). *Priklausomybių anatomija*. Vilnius: Tyto alba.
17. Cesare, P., & King, R. (2015). Social workers' beliefs about the interventions for schizophrenia and depression: A comparison with the public and other health professionals – an Australian analysis. *The British Journal of Social Work*, 45(6), 1750–1770. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu005>

18. Chardon, M. L., Janicke, D. M., Carmody, J. K., & Dumont-Driscoll, M. C. (2016). Youth internalizing symptoms, sleep-related problems, and disordered eating attitudes and behaviors: A moderated mediation analysis. *Eating Behaviors, 21*, 99–103. DOI: 10.1016/j.eatbeh.2016.01.007
19. Clausen, L., Larsen, J. T., Bulik, C. M., & Petersen, L. (2018). A Danish register-based study on involuntary treatment in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 51*(11), 1213–1222. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1002/eat.22968>
20. Committee on Prevention of Mental Disorders. (1994). *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
21. Cooper, Z., & Bailey-Straebl, S. (2015). Disseminating evidence-based psychological treatments for eating disorders. *Current Psychiatry Reports, 17*(3), 1–9. DOI: 10.1007/s11920-015-0551-7
22. Daly, S. B. (2016). The intersubjective experience of the physical body in the clinical setting of eating disorders. *Clinical Social Work Journal, 44*(1), 47–56. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0475-4>
23. Fairweather-Schmidt, A. K., & Wade, T. D. (2015). Changes in genetic and environmental influences on disordered eating between early and late adolescence: a longitudinal twin study. *Psychological Medicine, 45*(15), 3249–3258. DOI: 10.1017/S003329171500125
24. Favaro, A., Ferrara, S., Santonastaso, P. (2007). Self-injurious behavior in a community sample of young women: relationship with childhood abuse and other types of self-damaging behaviors. *Journal of Clinical Psychiatry, 68*(1), 122–131. DOI: 10.4088/jcp.v68n0117
25. Funk, B., Sadeh-Sharvit, S., Fitzsimmons-Craft, E. E., Trockel, M. T., Monterubio, G. E., et al. (2020). A framework for applying natural language processing in digital health interventions. *Journal of Medical Internet Research, 22*(2), e13855. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.2196/13855>
26. Gibson, D., Workman, C., & Mehler, P. S. (2016). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Psychiatric Clinics of North America, 42*(2), 263–274. DOI: 10.1016/j.psc.2019.01.009
27. Granillo, T., Jones-Rodriguez, G., & Carvajal, S. C. (2005). Prevalence of eating disorders in Latina adolescents: associations with substance use and other correlates. *Journal of Adolescent Health, 36*(3), 214–220. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2004.01.015
28. Graziano, M., & Sikorski, J. F. (2014). Levels of disordered eating: depression, perfectionism, and body dissatisfaction. *Psi Chi Journal of Psychological Research, 19*(3), 119–128. DOI:10.24839/2164-8204.JN19.3.119

29. Grover, S., & Gupta, B. M. (2021). Eating disorders research in India: A bibliometric assessment of publications output during 2000–2019. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 26(1), 74. DOI: 10.4103/jmhbb.jmhbb_145_20
30. Haines, J., Neumark-Sztainer, D., & Thiel, L. (2006). V.I.K. (Very Important Kids): Development of a school-based intervention to prevent weight-related disorders. *Health Education Research*, 21(6), 884–895. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/her/cyl123>
31. Haynos, A. F., Wang, S. B., Lipson, S., Peterson, C. B., Mitchell, J. E. et al. (2020). Machine learning enhances prediction of illness course: A longitudinal study in eating disorders. *Psychological Medicine*, 51(8), 1392–1402. DOI: 10.1017/S0033291720000227
32. Himmerich, H., Schönknecht, P., Heitmann, S., & Sheldrick, A. J. (2010). Laboratory parameters and appetite regulators in patients with anorexia nervosa. *Journal of Psychiatr Practice*, 16(2), 82–92. DOI: 10.1097/01.pra.0000369969.87779.1c
33. Insel, T. R. (2009). Disruptive insights in psychiatry: Transforming a clinical discipline. *Journal of Clinical Investigation*, 119, 700–705. DOI: 10.1172/JCI38832
34. Jackson, M. S., Adedoyin, A. C., & Winnick, S. N. (2020). Pica disorder among african American women: A call for action and further research. *Social Work in Public Health*, 35(5), 261–270. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/019371918.2020.1791778>
35. Jones, A., Lindekilde, N., Lübeck, M., & Clausen, L. (2015). The association between interpersonal problems and treatment outcome in the eating disorders: A systematic review. *Nordic journal of psychiatry*, 69(8), 563–573. DOI: 10.3109/08039488.2015.1019924
36. Kaye, W. H., Bailer, U. F., & Klabunde, M. (2012). Neurobiology explanations for puzzling behaviors. In J. Alexander & J. Treasure (eds.), *A collaborative approach to eating disorders* (pp. 35–51). London: Routledge.
37. Kaye, W. H., Devlin, B., Barbarich, N., Bulik, C. M., Thornton, L., et al. (2004). Genetic analysis of bulimia nervosa: Methods and sample description. *International Journal of Eating Disorders*, 35(4), 556–570. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1002/eat.10271>
38. Katz, M. G., & Vollenhoven, B. (2000). The reproductive endocrine consequences of anorexia nervosa. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 107(6), 707–713. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2000.tb13329.x
39. Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite influence model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body Image*, 1(3), 237–251. DOI: 10.1016/j.bodyim.2004.03.001

40. Kendall, S., & Hugman, R. (2014). Power/knowledge and the ethics of involuntary treatment for anorexia nervosa in context: A social work contribution to the debate. *The British Journal of Social Work*, 46(3), 686–702. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu134>
41. Kimber, M., McTavish, J. R., Luo, C., Couturier, J., Dimitropoulos, G., & Macmillan, H. (2019). Mandatory reporting of child maltreatment when delivering family-based treatment for eating disorders: A framework analysis of practitioner experiences. *Child Abuse & Neglect*, 88, 118–128. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.010>
42. Levine, M. P. (2023). Prevention of eating disorders: 2022 in review. *Eating Disorders*, 31(2), 106–127. DOI: 10.1080/10640266.2023.2191476
43. Levine, M. P., & Maine, M. (2010). Are media an important medium for clinicians? Mass media, eating disorders, and the Bolder Model of treatment, prevention, and advocacy. In M. Maine, B. H. McGilley, & D. W. Bunnell (eds.), *Treatment of eating disorders: Bridging the research-practice gap* (pp. 53–67). New York: Elsevier.
44. Levine, M. P., & Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
45. Levine, M. P., & Smolak, L. (2010). Cultural influences on body image and the eating disorders. In W. S. Agras (ed.), *Oxford handbook of eating disorders* (pp. 223–246). New York: Oxford University Press.
46. Levine, M. P., & Smolak, L. (2020). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theories, research, and applications*. 2nd ed. New York, NY: Routledge.
47. Linardon, J., Shatte, A., Messer, M., Firth, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2020). E-mental health interventions for the treatment and prevention of eating disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(11), 994–1007. DOI: 10.1037/ccp0000575
48. Ma, J. L. (2011). An exploratory study of the impact of an adolescent's eating disorder on Chinese parents' well-being, marital life and perceived family functioning in Shenzhen, China: Implications for social work practice. *Child & Family Social Work*, 16(1), 33–42. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00703.x>
49. Markauskienė, E., ir Mažeikienė, N. (2015). Valgymo sutrikimų turėjusių moterų patirtys: feministinis požiūris socialiniame darbe. *Specialusis ugdymas*, 2(33), 143–157.
50. Markauskinė, E. (2013). *Valgymo sutrikimų turėjusių moterų patirtys kritinio ir feministinio socialinio darbo perspektyvoje*. Magistrinis darbas, VDU, 97.
51. Mcevoy, P. M., Burgess, M. M., Page, A. C., Nathan, P., & Fursland, A. (2013). Interpersonal problems across anxiety, depression, and eating disorders:

- A transdiagnostic examination. *British Journal of Clinical Psychology*, 52(2), 129–147. DOI: 10.1111/bjc.12005
52. Meyer, A. (1922). Historical sketch and outlook of psychiatric social work. *Hospital Social Service*, 5, 221–225.
 53. Mello, M. M., Studdert, D. M., & Brennan, T. A. (2006). Obesity – The new frontier of public health law. *New England Journal of Medicine*, 354, 2601–2610. DOI: 10.1056/nejmhpr060227
 54. Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. Trans. Colin Smith. New York: Humanities.
 55. Milano, W., Ambrosio, P., Carizzone, F., De Biasio, V., Foggia, G., & Capasso, A. (2020). Gender Dysphoria, Eating Disorders and Body Image: An Overview. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets*, 20(4), 518–524. DOI: 10.2174/1871530319666191015193120.
 56. Murray, S., Griffiths, S., & Mond, J. (2016). Evolving eating disorder psychopathology: Conceptualising muscularity-oriented disordered eating. *The British Journal of Psychiatry*, 208(5), 414–415. DOI:10.1192/bjp.bp.115.168427
 57. Nasser, M., & Katzman, M. (1999). Eating disorders: Transcultural perspectives inform prevention. In N. Piran, M. P. Levine, & C. Steiner-Adair (eds.), *Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges* (pp. 26–43). New York: Taylor & Francis.
 58. Neumark-Sztainer, D. (2003). Obesity and eating disorder prevention: An integrated approach? *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews*, 14(1), 159–173.
 59. Neumark-Sztainer, D., Levine, M. P., Paxton, S. J., Smolak, L., Piran, N., & Wertheim, E. H. (2006). Prevention of Body Dissatisfaction and Disordered Eating: What Next? *Eating Disorders*, 14(4), 265–285. DOI: 10.1080/10640260600796184
 60. Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. J., & Rex, J. (2003). New moves: A school-based obesity prevention program for adolescent girls. *Preventive Medicine*, 37(1), 41–51. DOI: 10.1016/s0091-7435(03)00057-4
 61. Orbach, S. (2005). *Hunger Strike: The Anorectic's Struggle as a Metaphor for our Age*. London, New York: Karnac Ltd.
 62. Park, E., & Kim, W. H. (2022). A Retrospective Literature Review of Eating Disorder Research (1990–2021): Application of Bibliometrics and Topical Trends. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7710. DOI: 10.3390/ijerph19137710
 63. Petrucelli, J. (2016). Body-states, body image and dissociation: When not-me is “not body”. *Clinical Social Work Journal*, 44(1), 18–26. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0539-0>

64. Pike, A. C., Sharples, A. L., Park, R. J., Cowen, O. J., Browning, M., & Pulcu, E. (2023). Adaptive learning from outcome contingencies in eating-disorder risk groups. *Translational Psychiatry*, 13(1), 340. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02633-w>
65. Pinhas, L., Heinmaa, M., Bryden, P., Bradley, S., & Tone, B. (2008). Disordered Eating in Jewish Adolescent Girls. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(9), 601–608. DOI: 10.1177/070674370805300907
66. Piran, N. (1999). Eating disorders: A trial of prevention in a high-risk school setting. *Journal of Primary Prevention*, 20, 75–90. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1023/A:1021358519832>
67. Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: the emergence of the experience of embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43–60. DOI: 10.1016/j.bodyim.2016.04.007
68. Piran, N. (2017). *Journeys of Embodiment at the Intersection of Body and Culture: The Developmental Theory of Embodiment*. Cambridge, MA: Academic Press.
69. Piran, N., Levine, M. P., & Steiner-Adair, C. (1999). *Preventing eating disorders: A handbook of interventions and special challenges*. Ann Arbor, MI: Brunner/Mazel.
70. Rasmussen, S. M., Dalgaard, M. K., Roloff, M., Pinholt, M., Skrubbeltrang, C., Clausen, L., & Kjaersdam Tellés, G. (2023). Eating disorder symptomatology among transgender individuals: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 84. DOI: 10.1186/s40337-023-00806-y
71. Ridout, N., Matharu, M., Sanders, E., & Wallis, D. J. (2015). The influence of eating psychopathology on autobiographical memory specificity and social problemsolving. *Psychiatry Research*, 228(3), 295–303. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.030>
72. Samnaliev, M., Noh, H. L., Sonnevile, K. R., & Austin, S. B. (2015). Economic burden of eating disorders and related mental health comorbidities: An exploratory analysis using the U.S. Medical Expenditures Panel Survey. *Preventive Medicine Reports*, 2, 32–34. DOI: 10.1016/j.pmedr.2014.12.002
73. Sangha, S., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., & McCuaig, F. (2019). Eating Disorders in Males: How Primary Care Providers Can Improve Recognition, Diagnosis, and Treatment. *American Journal of Men's Health*, 13(3). DOI:10.1177/1557988319857424
74. Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., et al. (2017). The science behind the Academy for Eating Disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 432–450. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1002/erv.2553>

75. Shah, M. W., Ahmad, T., Khan, M., & Sun, G. (2022). Global Research Trends, Top-100 Most Cited Studies, and Network Visualization of Eating and Feeding Disorders Research From 1900–2020: A Historical Bibliometric Analysis. *Electronic Journal of General Medicine*, 19(3), em368. DOI: 10.29333/ejgm/11839
76. Simone, M., Askew, A., Lust, K., Eisenberg, M. E., & Pisetsky, E. M. (2020). Disparities in self-reported eating disorders and academic impairment in sexual and gender minority college students relative to their heterosexual and cisgender peers. *International Journal of Eating Disorders*, 53(4), 513–524. DOI: 10.1002/eat.23226
77. Smolak, L., & Cash, Th. F. (2011). Future Challenges for Body Image Science, Practice, and Prevention. In Th. F. Cash, L. Smola (eds.), *Body Image. A handbook of Science, Practice and Prevention* (2nd ed., pp. 471–478). New York, London: The Guilford Press.
78. Smolak, L., & Murnen, S. K. (2004). A feminist approach to eating disorders. In J. K. Thompson (ed.), *Handbook of eating disorders and obesity* (pp. 590–605). Hoboken, NJ: Wiley.
79. Smolak, L., & Piran, N. (2012). Gender and the prevention of eating disorders. In G. L. Mcvey, M. P. Levine, N. Piran, & H. B. Ferguson (eds.), *Preventing eating-related and weight-related disorders: Collaborative research, advocacy, and policy change* (pp. 199–222). Waterloo, Canada: Wilfred Laurier University Press.
80. Soares, M. J., Macedo, A., Bos, S. C., Maia, B., Marques, M., Pereira, A. T., Gomes, A. A., Valente, J., Nogueira, V., & Azevedo, M. H. (2011). Sleep disturbances, body mass index and eating behaviour in undergraduate students. *Journal of Sleep Research*, 20(3), 479–486, DOI: 10.1111/j.1365-2869.2010.00887.x
81. Spratt, C. J., Mackenzie, L. A., & Merlo, E. M. (2022). Eating Disorders in Men: A Comprehensive Summary. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 9, 249–254. DOI: 10.22543/2392-7674.1362.
82. Springman, M. L., Svaldi, J. & Kiegelmann, M. (2020). Theoretical and Methodological Considerations for Research on Eating Disorders and Gender. *Frontiers in Psychology*, 11. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586196>
83. Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181–198. DOI: 10.1037/0003-066X.62.3.181
84. Strober, M., & Johnson, C. (2012). The need for complex ideas in anorexia nervosa: Why biology, environment, and psyche all matter, why therapists make mistakes, and why clinical benchmarks are needed for managing weight correction. *International Journal of Eating Disorders*, 45(2), 155–178. DOI: 10.1002/eat.22005

85. Sullivan, P. F. (2002). Course and outcome of anorexia nervosa and bulimia nervosa. In Ch. G. Fairburn and K. D. Brownell, *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook* (2, pp. 226–232). The Guilford Press.
86. Toleikytė, U. (2021). Valgyimo sutrikimų turinčių asmenų nuostatos dėl savižudybių. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 22, 8–27.
87. Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *Lancet*, 395(10227), 899–911. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30059-3
88. Ulijaszek, S. J. (2017). *Models of obesity: From ecology to complexity in science and policy*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
89. Van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 521–527. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000641
90. Wade, T. D., Johnson, C., Cadman, K., & Cook, L. (2022). Turning eating disorders screening in primary practice into treatment: A clinical practice approach. *International Journal of Eating Disorders*, 55(9), 1259–1263. DOI: 10.1002/eat.23732
91. Wang, M. L., Peterson, K. E., mccormick, M. C., & Austin, S. B. (2014). Environmental factors associated with disordered weight control behaviors among youth: A systematic review. *Public Health Nutrition*, 17(7), 1654–1667. DOI: 10.1017/S1368980013001407
92. Westmoreland, P., Krantz, M. J., & Mehler, P. S. (2016). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia. *The American Journal of Medicine*, 129(1), 30–37. DOI: 10.1016/j.amjmed.2015.06.031
93. Williams, L. T., Wood, C., & Plath, D. (2020). Parents' experiences of family therapy for adolescent anorexia nervosa. *Australian Social Work*, 73(4), 408–419. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1080/0312407X.2019.1702707>
94. Wiseman, C. V., Sunday, S. R., Bortolotti, F. & Halmi, K. A. (2004). Primary Prevention of Eating Disorders through Attitude Change: A Two Country Comparison, *Eating Disorders*, 12(3), 241–250. DOI: 10.1080/10640260490481447
95. Wolz, I., Hilker, I., Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Gearhardt, A. N., Dieguez, C., Casanueva, F. F., Crujeiras, A.B., Menchón, J. M., & Fernández-Aranda, F. (2016). „Food Addiction“ in patients with eating disorders is associated with negative urgency and difficulties to focus on long-term goals. *Frontiers in Psychology*, 2(7), 1–10. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00061
96. World Health Organization. (14 December 2021). *Adolescent mental health*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescentmental-health>

ALMA LAUŽONYTĖ

VILNIUS UNIVERSITY ŠIAULIAI ACADEMY, LITHUANIA

CHANGING PERCEPTIONS OF EATING DISORDERS:
FROM CLINICAL TREATMENT TO SOCIO-CULTURAL
PREVENTION AND INTERVENTIONS

SUMMARY

Eating disorders are a complex and often difficult-to-treat mental illness. Despite advances in treatment, various data show that the number of cases of this disorder is rising, and that mortality rates are by far the highest of all mental health disorders. Given that disorders can have a profound impact on all body systems and on many areas of socio-economic life, the work of prevention scientists is vital for the field and for the health of the population in general. This prompts reflection on the development of more effective intervention strategies from a socio-cultural as well as a medical perspective. And although the prevention of eating disorders is still critically under-emphasised in comparison to the active dominance of the clinical psychiatric approach, the analysis of the scientific literature has helped to provide a clearer picture of the general research trends in eating disorders, the paradigmatic attitudes that have led to changes in eating disorder prevention and interventions, the potential for change and the broadening of the role of social work in the context of the disease.

Keywords: *eating disorders, clinical treatment, sociocultural perspective, prevention, intervention, social work, interdisciplinary teams.*