

SERGANČIŪJŲ VALGYMO SUTRIKIM AIS ASMENYBĖS KONSTRUKTAI

Agnė Pačešiūnaitė

Klinikinės psichologijos magistrantė
Vilniaus universitetas
Klinikinės ir organizacinės
psichologijos katedra
Universiteto g. 9/1
LT-01513 Vilnius
El. paštas: agne.pacesiunaite@fsf.stud.vu.lt
Tel. (8 5) 266 76 05

Danguolė Čekuolienė

Docentė, socialinių mokslų daktarė
Vilniaus universitetas
Bendrosios psichologijos katedra
Universiteto g. 9/1
LT-01513 Vilnius
El. paštas: dcekuoliene@takas.lt
Tel. (8 5) 266 76 05

Siekiant išsiaiškinti sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstruktyvumo ypatumus, naudojant SELF-GRID repertuarinę gardelę buvo ištirta dešimt merginų, sergančių nervine anoreksija, dešimt nervine bulimija ir dvidešimt sveikų merginų (kontrolinė grupė). Tyrimo rezultatai parodė, kad sergančiųjų valgymo sutrikimais merginų asmenybės konstruktyvumo sistemos yra mažiau kognityviškai sudėtingos, naudojama mažiau skirtingų vertinimo parametrų įvairiems įvykiams aplinkoje paaiškinti, palyginti su kontrolinės grupės tiriamosiomis. Reikšmingiausių konstruktyvumo analizė atskleidė, kad vienas svarbiausių valgymo sutrikimų grupės konstruktyvumo yra „siekiantis tikslo“. Priešingai ankstesnių tyrimų rezultatams, tarp sergančiųjų valgymo sutrikimais pagrindinių asmenybės konstruktyvumo nėra karto nebuvo paminėti konstruktyvai, susiję su svoriu, kūno išvaizda ar maistu. Valgymo sutrikimais sergančiųjų asmenybės konstruktyvai, pasitelkus repertuarinę gardelę, Lietuvoje buvo analizuojami pirmą kartą.

Pagrindiniai žodžiai: asmenybės konstruktyvai, valgymo sutrikimai.

Sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės savybių atskleidimas susilaukė išskirtinio tyrėjų dėmesio. Mat teigiama, kad asmenybės ir temperamento ypatumai yra vieni svarbiausių rizikos veiksnių valgymo sutrikimų etiologijoje (Halvorsen and Heyerdahl, 2006; Perkins et al., 2005; Wonderlich et al., 2005).

Sergančiųjų nervine anoreksija asmenybės savybių tyrimai parodė, kad jos yra nuolaidžios, konformistiškos, nekonfliktiškos, globėjiškos ir slopina savo neigiamas emocijas (Levenkron, 2001; Wonderlich et al., 2005). Manoma, kad po šiuo „geru“ elgesiu paprastai slypi silpnumas, bejėgiškumas, nepasitikėjimas savimi. Taip pat teigiama, kad

sergančiosios nervine anoreksija kelia labai didelius, nerealistiškus reikalavimus sau ir kitiems, yra perfekcionistės ir tokiu būdu stengiasi kontroliuoti visus savo gyvenimo aspektus (Halvorsen and Heyerdahl, 2006; Klein and Walsh, 2003; Wonderlich et al., 2005). Valgymo sutrikimais sergančiosioms būdingas perfekcionizmas dar vadinamas neurotiniu, mat jos niekuomet nėra patenkintos savo pasiekimais. Tyrimai parodė, kad net ir pasveikus išlieka perfekcionistiškos asmenybės tendencijos, vadinasi, tai nėra ligos padarinys (Serpell and Troop, 2003). Apibūdinant sergančiąsias nervine anoreksija minimi ir tokie asmenybės ypatumai kaip neigiamas afektyvumas, maža

streso tolerancija, nerimastingumas, prasta savistaba (Leon et al., 1995; Perkins et al., 2005). Be to, teigiama, kad sergančiosioms būdingi obsesinės – kompulsinės asmenybės broožai (Wonderlich et al., 2005), jos yra atsiribojusios, vengia socialinių ryšių, bet kartu yra priklausomos nuo kitų (Button, 2005; Fassino et al., 2002). Prie sergančiųjų nervine anoreksija asmenybės ypatumų taip pat priskiriami rigidiškumas ir spontaniškumo, iniciatyvumo stoka (DuBois, 1949).

Kalbant apie sergančiąsias nervine būlimija nurodoma, kad jos yra linkusios į depresiją, nepasitiki savimi, yra nerimastingos, jaučia nepasitenkinimą savo kūnu, beatodairiškai siekia aplinkinių pripažinimo ir kelia sau labai didelius reikalavimus. Šie reikalavimai dažnai būna nerealistiški ir perfekcionistiški (Weiss et al., 1994). Nurodoma, kad jos, kaip ir sergančiosios nervine anoreksija, vengia bendrauti su aplinkiniais, yra atsiribojusios, linkusios į savigraužą ir išgyvena intensyvius kaltės jausmus (Gordon, 2000). Taip pat pažymima, kad abi grupės pasisako už tradicinės šeimos vertybes (Casper et al., 1992).

Tai tik maža dalis tyrimų, nagrinėjančių sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės ypatumus, rezultatų, kurie buvo gauti pasitelkus įvairius klausimynus ir skales (MMPI, MPQ, EPI ir kt.). Ši informacija yra vertinga ir naudinga, norint geriau pažinti sergančiąsias valgymo sutrikimais ir efektyviau joms padėti. Tačiau kyla klausimas, ar užtenka klausimynais nustatytų bendrų, „suvidurkintų“ charakteristikų, kurios gali netikti atskiram atvejui. Pažiūrėti į sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės ypatumus jų pačių akimis gali padėti dar mažai Lietuvoje naudojama repertuarinių gardelių technika, pagrįsta asmenybės konstrukto

teorija. Repertuarinių gardelių ir asmenybės konstrukto teorijos autorius – amerikiečių psichologas G. A. Kelly (1955).

Repertuarinių gardelių metodas padeda atskleisti individualias ir unikalias asmenybės savybes, taip pat asmenybės struktūrą ir kitas kiekybines bei kokybines jos charakteristikas. Repertuarinėje gardelėje operuojama dviem svarbiais kintamaisiais: elementu ir konstruktu. Konstruktai – tai apibūdinimai, požymiai, kuriais remdamasis žmogus vertina pasaulį ir įvairius jo objektus. Objektai asmenybės konstrukto teorijoje yra vadinami elementais. Tyrimuose elementais dažniausiai pasirenkami realūs žmonės, literatūriniai herojai, socialiniai vaidmenys, poelgiai, įvykiai, situacijos ir pan. (Fransella et al., 2004). Tyrėjui sudarius tinkamą tyrimui elementų rinkinį, tiriamasis, lygindamas juos tarpusavyje, pats įvardija konstruktus. Todėl vienas didžiausių repertuarinių gardelių metodo pranašumų yra pačiam žmogui suteikiama galimybė apibūdinti ir paskui įvertinti save bei kitus minėtų požymių atžvilgiu. Taigi pats žmogus susikuria unikalų ir individualų savęs ir pasaulio įvertinimo „įrankį“.

Išanalizavus literatūrą pavyko rasti (nors ir nedaug) tyrimų, kuriuose pasitelkiama repertuarinė gardelė sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybei įvertinti. Šiais tyrimais dažniausiai siekiama išsiaiškinti, kaip sergančiosios valgymo sutrikimais apibūdina ir vertina save. Taip pat analizuojama visa asmenybės struktūra, ieškant reikšmingiausių jos konstrukto ir nustatant jos kognityvų sudėtingumą. Kognityviškai sudėtingas žmogus turi daug įvairių vertinimo kriterijų, suvokdamas pasaulį gerai diferencijuoja ir sugeba prognozuoti kitų elgesį. Nuosekliausiai repertuarinę gardelę valgymo sutrikimų

kontekste taiko E. Buttonas. Jis pasitelkia šią techniką ne tik tyrimams, kuriais nagrinėja sergančiųjų savęs ir kūno vaizdą, bet ir psichoterapiniame darbe su pacientėmis. E. Buttono nuomone, repertuarinė gardelė padeda geriau suprasti pacientės pasaulį ir stebėti asmenybės, jos struktūros pokyčius gydymo procese (Button, 2005). Pagrindiniai E. Buttono (1993) ir kitų autorių atliktų tyrimų rezultatai atskleidžia, kad sergančiosios turi daugiau konstrukto maistui bei svariui įvardyti (Coish, 1990, cituojama pagal Button, 1993) ir gydymo procese priešinasi bet kokiems pokyčiams, kol „buvimas liekna“ yra svarbiausias konstruktas, naudojamas apibūdinti save (Fransella and Crisp, 1970). Be to, visą ligos laikotarpį joms būdinga menka savivertė ir nepasitikėjimas savimi (Button and Warren, 2001; Button and Warren, 2002; Munden, 1982), o vertindamos save naudoja daugiau kraštutinių įverčių nei sveikos merginos (Mottram, 1985). Taip pat tyrimų rezultatai rodo, kad sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstrukto sistemos yra mažiau kognityviškai sudėtingos (Button, 1993; Coish, 1990, cituojama pagal Button, 1993; Mottram, 1985). E. Button (1993), nagrinėdamas sergančiųjų asmenybės konstrukto sistemos bei savęs vertinimo ir gydymo sėkmingumo ryšius pastebėjo, kad pacienčių, kurių konstrukto sistemos yra rigidiškos ir prasčiau diferencijuotos, o vertinimai kraštutiniai, gydymas yra pats neefektyviausias.

Trumpai apžvelgtų tyrimų, kuriuose naudojama repertuarinė gardelė, rezultatų analizę ir vertinimą sunkina tai, kad tiek pačios tiriamosios galėjo išskirti asmenybės konstruktus, kurie geriausiai jas apibūdina, ir jų atžvilgiu įvertinti save, tiek tyrėjai

galėjo įtraukti, jų nuomone, svarbius konstruktus. Tad lieka neaišku, kurie konstruktai svarbiausi pačioms sergančiosioms ir kaip pasikeistų asmenybės konstrukto sistema, jei būtų remiamasi tik tiriamųjų įvardytais konstruktais. Todėl šiuo tyrimu norėjome nagrinėti sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstrukto sistemas leisdami joms pačioms įvardyti visus konstruktus. Kadangi toks tyrimas anksčiau nebuvo atliktas, buvo svarbu išsiaiškinti, ar apskritai sergančiųjų valgymo sutrikimais ir sveikų merginų asmenybės konstruktai ir jų sistemos skiriasi. Taigi pagrindiniai šio tyrimo tikslai buvo: 1. išsiaiškinti sergančiųjų valgymo sutrikimais reikšmingiausius asmenybės konstruktus ir palyginti juos su kontrolinės grupės asmenybės konstruktais; 2. nustatyti bei palyginti sergančiųjų valgymo sutrikimais ir kontrolinės grupės dalyvių asmenybės konstrukto sistemos struktūros ypatumus (kognityvų sudėtingumą, konstrukto skaičių bei „teigiamų“ ir „neigiamų“ konstrukto balansą).

Metodika

Tyrimo dalyviai. Tyrime dalyvavo dvidešimt sergančiųjų valgymo sutrikimais (VS) ir besigydančių Valgymo sutrikimų centre Vilniuje merginų (amžiaus vidurkis – 23,7 metai; SD – 4,2). Pagal šiuo metu Lietuvoje galiojančią tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-10) dešimčiai merginų buvo diagnozuota nervinė anoreksija, ir dešimčiai – nervinė bulimija. Sergančiosios nervine anoreksija ir nervine bulimija sudarė vieną tyrimo grupę. Tokį sprendimą tyrėjai priėmė remdamiesi ankstesnių tyrimų duomenimis (Ryle and Evans, 1991) – esminių skirtumų tarp šių grupių

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys (N = 40)

	VS grupė (N = 20)	Kontrolinė grupė (N = 20)
Išsilavinimas		
Vidurinis	3	4
Vidurinis su profesija	1	–
Nebaigtas aukštasis	8	8
Aukštasis	8	8
Šeiminė padėtis		
Netekėjusi	15	15
Vedusi	3	3
Išsiskyrusi	2	2
Gyvenamoji vieta		
Didmiestis	9	8
Rajono centras	7	8
Miestelis	3	4
Kaimas	1	–

tiriamųjų asmenybės konstrukto sistemų nebuvo aptikta.

Kontrolinę grupę sudarė dvidešimt merginų, tai sveika, neklinikinė imtis (amžiaus vidurkis – 23,7 metai; SD – 3,9). Prieš pildydamos repertuarinę gardelę, kontrolinės grupės tiriamosios turėjo atsakyti į penkis klausimus apie valgymo problemos aktualumą jų gyvenime. Šiuos klausimus Valgymo sutrikimų centro specialistai išskiria kaip vienus svarbiausių pirminei diagnostikai (Valgymo sutrikimai, 2004). Atsakiusios teigiamai bent į du klausimus tiriamosios nebuvo įtraukiamos į kontrolinę grupę, joms buvo rekomenduojama konsultacija Valgymo sutrikimų centre. Kadangi VS grupės tiriamųjų atranka nebuvo atsitiktinė (tyrime dalyvavo visos vienu metu besigydžiusios Valgymo sutrikimų centre merginos), sudarant kontrolinę grupę buvo atsižvelgiama į tiriamųjų demografines ir socialines charakteristikas (amžius, išsilavinimas, šeiminė padėtis, gyvenamoji vieta). Pagal šias charakteristikas VS tyrimo dalyvės atitiko kontrolinės grupės dalyves (žr. lentelę). Kontrolinės grupės dalyvių buvo ieškoma jau žinant VS grupės charak-

teristikas. Internete ir Vilniaus universiteto Filosofijos bei Filologijos fakultetuose buvo išplatintas kvietimas dalyvauti tyrime.

Įvertinimo būdai. Asmenybės konstrukto sistemoms tirti buvo pasirinkta SELF-GRID įvertinimų gardelė, kuri leidžia atskleisti unikalų asmenybės turinį. E. Buttonas SELF-GRID repertuarinę gardelę naudoja valgymo sutrikimams tirti. Išanalizavęs literatūrą, jis parinko vienuolika elementų, atspindinčių skirtingus vaidmenis (Dabartinis Aš / Aš, kai buvau jaunesnė / Aš prieš metus / Aš netolimoje ateityje / Aš tolimoje ateityje / Idealusis Aš / Mama / Tėtis / Artimiausias žmogus / Žmogus, kuriuo žaviuosi / Žmogus, kurio labiausiai nemėgstu) ir tinkamų būtent šiame kontekste (Button, 1993).

Asmenybės konstruktai. Naudojant SELF-GRID repertuarinę gardelę, konstrukto išsiaiškinti pasitelkiami šeši elementai: Aš / Mama / Tėtis / Artimiausias žmogus / Žmogus, kuriuo žaviuosi / Žmogus, kurio nemėgstu. Pirmiausia tiriamosios prašoma kiekvienam šių elementų priskirti po vieną konkretų ir gerai pažįstamą žmogų, geriausiai atitinkantį pateiktąjį vaidmenį. Tuomet

prašoma įvardyti visus svarbius panašumus / skirtumus tarp savęs ir kiekvieno šių žmonių atskirai (savęs ir mamos, savęs ir tėčio ir t. t.). Tyrėjas užrašo visus paminėtus panašumus ir / ar skirtumus. Taip gaunamas konstruktas. Pavyzdžiui, tiriamaoji, ieškodama panašumų tarp savęs ir tėčio, nurodo, kad jie abu yra užsispyrę, intelektualūs, mėgsta ginčytis, pasitiki savimi, yra praktiški. O kalbėdama apie skirtumus pabrėžia, kad tėtis, bet ne ji, yra atsakingas ir nedraugiškas. Taigi šiame pavyzdyje tiriamaoji atskleidė septynis vienpolius (t. y. po vieną dvipolių konstrukto polių) konstruktus.

„Teigiami“ ir „neigiami“ asmenybės konstruktai. Visi išskirtieji (nepasikartojantys) konstruktai ir elementai surašomi į repertuarinę gardelę. Konstruktai ir jų skaičius priklauso nuo tiriamosios įvardytų panašumų ir / ar skirtumų tarp elementų. Elementų SELF-GRID repertuarinėje gardelėje visada yra vienuolika. Tai tie patys šeši elementai, naudoti konstruktams nustatyti (Dabartinis Aš / Mama / Tėtis / Artimiausias žmogus / Žmogus, kuriuo žaviuosi / Žmogus, kurio labiausiai nemėgstu), ir penki nauji elementai, susiję su skirtingais Aš aspektais (Aš, kai buvau jaunesnė / Aš prieš metus / Aš netolimoje ateityje / Aš tolimoje ateityje / Idealusis Aš). Elementas neįtraukiamas į gardelę tik tuo atveju, jei tiriamaoji negali priskirti realaus pažįstamo žmogaus tam tikram vaidmeniui (pavyzdžiui, tiriamaoji neturi tėčio ir jos gyvenime nebuvo žmogaus, kuris jį atstotų). Visi tinkami elementai vertinami septynių balų skale (1 – visiškai nebūdinga, 7 – visiškai būdinga) kiekvieno konstrukto atžvilgiu (t. y. prašoma nurodyti, kiek tam tikras konstruktas būdingas tam tikram žmogui).

Vertinant keli elementai gali įgyti tą pačią reikšmę. Tai leidžia išskirti „neigiamus“, „teigiamus“ ir „neutralius“ konstruktus. „Teigiamu“ vadinamas toks konstruktas, kurio „Idealojo Aš“ vertinimai yra nuo 5 iki 7 balų, „neigiamu“ – nuo 1 iki 3, 4 balai reiškia, kad konstruktas yra „neutralus“ (Munden, 1982).

Reikšmingiausi asmenybės konstruktai ir konstrukto sistemos kognityvus sudėtingumas. Remiantis vertinimų duomenimis, nustatomi reikšmingiausi kiekvienos tiriamosios konstrukto ir kiekvienos tiriamosios asmenybės konstrukto sistemos kognityvus sudėtingumas. Tam naudojama faktorinė analizė¹, pagrindinių komponentų metodas (pasirinktas *varimax* faktorių sukimas). Svarbiausiais asmenybės konstruktais laikomi pirmojo faktoriaus konstruktai su didžiausiomis apkrovomis (Button, 1993). Pagrindiniai asmenybės konstruktai – tai geriausiai žmogų reprezentuojantys, apibūdinantys konstruktai (Feixas, 1998). Tyrime analizuojama po tris pagrindinius kiekvienos tiriamosios asmenybės konstruktus. Kognityvus sudėtingumas apskaičiuojamas pagal tai, kiek procentų visų vertinimų bendrosios dispersijos paaiškina trys pirmieji faktoriai. Kuo didesnė bendra pirmų trijų faktorių paaiškinamoji dispersija, tuo asmenybės konstrukto sistema laikoma mažiau kognityviškai sudėtinga, t. y. prasčiau diferencijuota ir rigidiška (Button, 1993). Žinant kiekvienos tiriamosios pirmų trijų faktorių paaiškinamąją dispersiją, skai-

¹ Faktorinė analizė (pagrindinių komponentų metodas) tyrime buvo taikoma vienam žmogui vienu metu. Repertuarinės gardelės metodikos specifika rodo, kad jos taikymas tegali būti prasmingas vienam žmogui, mat kiekvieno žmogaus asmenybės konstrukto sistemos struktūra yra individuali. Nesitikima, kad bus aptiktos tokios pat skirtingų žmonių asmenybės konstrukto grupės.

2 lentelė. VS ir kontrolinės grupės išskirtų asmenybės konstrukčių skaičius ir „teigiamų“ bei „neigiamų“ konstrukčių procentas

	<i>VS grupė</i>	<i>Kontrolinė grupė</i>
Asmenybės konstrukčių skaičius	26,20	26,25
Teigiami konstrukčiai (%)	62,79	66,17
Neigiami konstrukčiai (%)	30,29	23,84

čiuojama valgymo sutrikimų ir kontrolinės grupės vidutinė dispersija.

Tyrimo eiga. Tyrimas buvo individualus. Pusiau struktūruoto interviu metu išsiaiškunami konstrukčiai ir užpildoma repertuarinė gardelė. Repertuarinę gardelę pildo tiriamoji kartu su tyrėju – tiriamoji garsiai sako ir užrašo kiekvieno konstrukto elementų įvertinimus.

Duomenų analizė. Duomenims analizuoti buvo naudotas statistinis duomenų

tų skaičius ir kognityvaus sudėtingumo matai.

Rezultatai

Naudojant SELF-GRID repertuarinę gardelę VS ir kontrolinės grupės merginos įvardijo vidutiniškai po vienodą asmenybės konstrukčių skaičių. „Teigiamų“ konstrukčių procentas panašus. Tačiau VS grupės tiriamosios išskyrė daugiau „neigiamų“ konstrukčių, palyginti su sveikomis merginomis,

3 lentelė. VS ir kontrolinės grupės konstrukčių sistemos kognityvus sudėtingumas

	<i>VS grupė</i>	<i>Kontrolinė grupė</i>
Vidutinė dispersija (%)	83,12	78,24
Minimali dispersijos reikšmė (%)	75,46	64,58
Maksimali dispersijos reikšmė (%)	91,39	87,12

apdorojimo paketas SPSS 10². Pirmiausia, kiekvienos tiriamosios repertuarinė gardelė analizuojama atskirai, nustatomas kiekvienos tiriamosios asmenybės konstrukčių skaičius, „teigiamų – neigiamų“ konstrukčių skaičius, reikšmingiausi konstrukčiai ir asmenybės konstrukčių sistemos kognityvaus sudėtingumo matas. Paskui Studento t kriterijumi porinėms imtims gauti kiekybiniai rezultatai lyginami tarp grupių: konstrukčių skaičius, „teigiamų – neigiamų“ konstruk-

bet statistiškai reikšmingo skirtumo nėra ($t = -1,057$; $p > 0,05$) (žr. 2 lentelę).

Nors abiejų grupių išvardytų asmenybės konstrukčių skaičius nesiskiria, sveikų merginų asmenybės konstrukčių sistemos yra platesnės ir įvairesnės, t. y. kognityviškai sudėtingesnės. Tarp grupių yra statistiškai reikšmingas skirtumas ($t = 2,465$; $p < 0,05$) (žr. 3 lentelę).

Reikšmingiausių konstrukčių analizė atskleidė, kad vienas svarbiausių sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstrukčių yra „siekiantis tikslo“. Jis svarbiausių konstrukčių sąrašė pasikartojo šešis kartus. Kiti pasikartojantys pagrindiniai valgymo sutri-

² Repertuarinę gardelių lentelę galima analizuoti ne tik standartiniais statistiniais paketais, tam yra sukurtos specialios programos, kaip antai INGRID (Slater, 1964) ir GRIDSTAT (Bell, 1998).

4 lentelė. *Reikšmingiausi VS ir kontrolinės grupės asmenybės konstruktai*

	<i>VS grupė</i>	<i>Kontrolinė grupė</i>
1	Jautrus / ramus / globėjiškas	Drąsus / pasitikintis savimi / pasipūtęs
2	Nuoširdus / padedantis / ramus	Karštakošis / impulsyvus / pagyrūnas
3	Valdingas / siekiantis tikslo / kontroliuojantis	Įprasminimo siekis / turintis estetinį skonį / reiklus
4	Draugiškas / tolerantiškas / bendraujantis	Supratingas / draugiškas / sąžiningas
5	Ryžtingas / užsispyręs / siekiantis užsibrėžto tikslo	Ramus / santūrus / neveiklus
6	Nuoširdus / sąžiningas / siekiantis tikslo	Kvailai užsispyręs / karštakošis / konservatorius
7	Nedrašus / silpnas / ramus	Patikimas / nuolaidus / prisitaikantis
8	Rūpestingas / bijo mirties / atleidžiantis	Energingas / veiklus / linksmas
9	Neracionalus / nedarbštus / nepraktiškas	Nepriklausomas / diplomatiškas / valdingas
10	Reiklus / atsakingas / siekiantis tikslo	Optimistas / žinantis, ko nori / reaktyvus
11	Kantrus / dėmesingas / protingas	Veidmainis / piktas / pažadukas
12	Mylintis/ atsidavęs / stabilus	Kerštingas / charizmatiškas / savimyla
13	Būdingas vidinis aktyvumas / sudėtingas / pasyvus	Nuoširdus / geranoriškas / tolerantiškas
14	Kategoriškas / griežtas / besididžiuojantis savimi	Turintis gerą skonį / piktas / turintis prioritetus
15	Siekiantis tikslo / komunikabilus / besirūpinantis šeima	Drąsus / pateikiantis save / parodantis save
16	Protingas / atsakingas / kruopštus	Griežtas / kategoriškas / atlaidus
17	Siekiantis tikslo / supratingas / mokantis pasijuokti iš savęs bei kitų	Atviras / linksmas / iškalbus
18	Nepastovus / dvejojantis / vaikiškas	Nuolaidus / nekantrus / mėgstantis gaminti valgyti
19	Kenčiantis / liūdnas / besiblaškantis	Gailisi savęs / ieško užuojautos / melagis
20	Pasyvus / neryžtingas / nesprendžiantis problemų	Teisingas / pastabus / visuomeniškas

kimų grupės konstruktai: „ramus“ (3 kartai), „atsakingas“ (2 kartai), „protingas“ (2 kartai), „pasyvus“ (2 kartai). Iš reikšmingiausių kontrolinės grupės konstrukčių pasikartoja tokie: „drąsus“ (2 kartai), „karštakošis“ (2 kartai), „turintis gerą / estetinį skonį“ (2 kartai), „nuolaidus“ (2 kartai), „piktas“ (2 kartai), „linksmas“ (2 kartai) (žr. 4 lentelę).

Rezultatų aptarimas

Reikšmingiausi asmenybės konstruktai.
Kontrolinės grupės asmenybės konstrukčių

sistemos – įvairesnės. Todėl nepavyko išskirti vienos pagrindinės temos. O tarp sergančiųjų valgyimo sutrikimais svarbiausių konstrukčių dominavo konstruktas „siekiantis tikslo“, nurodantis orientaciją į pasiekimus. Sergančiųjų sau bei kitiems keliami tikslai neretai gali būti nerealistiški ir sunkiai įgyvendinami (Halvorsen and Heyerdahl, 2006; Klein and Walsh, 2003; Wonderlich et al., 2005). Tai gali kelti įtampą ir skatinti nepasitenkinimą savimi nepavykus pasiekti užsibrėžto tikslo ar įgyvendinus jį ne taip gerai, kaip norėta ir

tikėtasi. Kartu gali kilti nepasitenkinimas ir nusivylimas kitais, kai aplinkiniai neištesa pažadų arba tiesiog nepateisina lūkesčių ir vilčių. Taigi tikslų nerealistiškumą galima sieti su lūkesčių neadekvatumu. To pavyzdys galėtų būti sergančiosioms valgymo sutrikimais būdingas perfekcionizmas, kai siekiama visur ir visada būti geriausia, t. y. nepaisant jokių trukdžių ir kliūčių, kurie dažniausiai neišvengiami.

Tikslo siekimo svarbą galime suprasti ir kaip užtikrintumo, saugumo troškimą, jei tikima, kad tam tikro tikslo įgyvendinimas yra sėkmės garantija. Sergančiosioms valgymo sutrikimais tokį saugumo jausmą gali suteikti susitelkimas į idealias kūno formas. Galbūt toks susitelkimas kartu padeda sustiprinti kontrolės ir efektyvumo jausmą, kurio dažnai stokojama (Halvorsen and Heyerdahl, 2006; Klein and Walsh, 2003; Wonderlich et al., 2005).

Įdomu, kad tarp sergančiųjų valgymo sutrikimais reikšmingiausių asmenybės konstruktų nė karto nebuvo paminėti konstruktai, susiję su kūno svoriu, išvaizda ar maistu. Tačiau aptartuose tyrimuose (Button, 1993; Coish, 1990, cituojama pagal Button, 1993; Fransella and Crisp, 1970) šie konstruktai buvo vieni reikšmingiausių valgymo sutrikimais sergančiųjų asmenybės konstruktų sistemose. Kai kurie šių konstruktų tiriamosioms buvo nurodomi, o šiame tyrime tiriamosios pačios turėjo įvardyti visus joms svarbius konstruktus. Tai leidžia kelti hipotezę, kad problemiškas valgymas ir susirūpinimas išvaizda gali būti tik tam tikra problemų išraiška. Pats valgymas gali būti tik simptomas, kurį pasitelkus bandoma neadekvačiai įveikti „tikruosius“ sunkumus. Tai gali būti literatūroje ypač dažnai minimi sergančiųjų neigiamų emocijų kontrolė,

perfekcionizmas, labai dideli reikalavimai sau ir kitiems, kurie, sąveikaudami su patiriamu stresu, veda link valgymo sutrikimų (Halvorsen and Heyerdahl, 2006).

Kad sergančiosios nelietė su valgymu bei išvaizda susijusių temų, galime suprasti ir kaip sergančiųjų valgymo sutrikimais gynybą, kai bandoma neigti šias problemas ir vengiama apie tai kalbėti. Tokia gynyba, iš tiesų, gali rodyti šios temos aktualumą ir skaudumą. Dauguma tiriamųjų yra nusivylusios savimi dėl nesugebėjimo kontroliuoti savo valgymo, nesvarbu, ar tai būtų sergančiosios nervine bulimija persivalgymo ir vėmimo epizodai, ar sergančiosios nervine anoreksija, jos manymu, suvalgyta per didelė pietų porcija. Neretai tai kelia pasišlykštėjimą ir nepasitenkinimą tiek pačiu elgesiu, tiek savimi. Nenorą kalbėti apie sunkumus, susijusius su valgymu, paaiškina ir tas faktas, kad dauguma sergančiųjų nesididžiuoja savo liga ir stengiasi ją slėpti (juk nors visuomenėje ir idealizuojamas lieknumas, valgymo sutrikimai bei jų išraiškos dažniausiai nesuprantami ir smerkiami).

Asmenybės konstruktų sistemos kognityvus sudėtingumas. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad, nepaisant vienodo konstruktų skaičiaus VS ir kontrolinėje grupėje, asmenybės konstruktų sistemos kognityviškai sudėtingesnės sveikų merginų. Tai reiškia, kad jos naudoja daugiau skirtingų vertinimo parametrų sau bei įvairiems įvykiams aplinkoje paaiškinti ir kartu sugeba daugiau pastebėti, o ne atsirenka priimtinus įvykius. Vadinasi, jų daromos prognozės turėtų būti subtilesnės ir tikslesnės. O dėl sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstruktų homogeniškumo jų asmenybės konstruktų sistemos yra paprastesnės. Tai pagrindžia ir ankstesnių tyrimų rezultatai (Button, 1993;

Coish, 1990, cituojama pagal Button, 1993; Mottram, 1985). Tad kyla klausimas, kokia tokios mažiau kognityviškai sudėtingos asmenybės konstrukto sistemos kilmė, funkcijos ir kokie to padariniai. Galbūt tai nepažįstama ir gąsdinanti pasaulį vėlgi padaro saugesnį ir nuspėjamesnį. Tačiau norint turėti šį saugumo jausmą, gali būti vengiama artimų tarpasmeninių santykių. Mat socialinės sąveikos keičia mūsų konstrukto sistemą. Taigi norint palaikyti esamą asmenybės konstrukto sistemą, gali tekti pasirinkti socialinę izoliaciją.

Svarbu priminti, kad homogeniška ir glaudžiai tarpusavyje susijusių konstrukto sistema, kaip rodo E. Button tyrimų rezultatai (1993), yra prasta gydymo prielaida. Norint išsaugoti gydymo metu pasiektus rezultatus ir siekiant įtvirtinti naują elgesį, būtina plėsti asmenybės konstrukto sistemos ribas, t. y. įtraukti naujų, įvairesnių konstrukto, kurie vertinimus padarytų visapusiškesnius ir kartu adekvatesnius. Tačiau tai nėra paprasta, ypač prisimenant, kad sergančiosioms valgymo sutrikimais būdingas savo pasaulio matymo ribojimas atlieka svarbią funkciją – suteikia kontrolės ir saugumo jausmą. Tad tai turėtų būti gerai struktūruotas ir nuoseklus procesas, kurio metu sergančioji sau tinkamu tempu, padedama konsultanto, plėtoja savo asmenybės konstrukto sistemą.

Taigi nors abi grupės įvardijo vidutiniškai po vienodai konstrukto, jų sistemos sveikųjų yra įvairesnės, o sergančiųjų – homogeniškesnės, t. y. konstrukto glaudžiau susiję tarpusavyje, turima daugiau konstrukto tam tikra viena tema. Dėl to sergančiosios valgymo sutrikimais gali geriau ir tiksliau orientuotis turimų konstrukto ribose, tačiau lieka daug įvykių, situacijų, kurias joms

sunku paaiškinti ir kurių dėl to vengiama. Vadinas, vien naudojamų konstrukto skaičius nenurodo asmenybės konstrukto sistemos kognityvaus sudėtingumo. Konstrukto gali būti gana daug, bet jei jie tarpusavyje labai glaudžiai susiję (valgymo sutrikimų grupės atveju), pats jų skaičius tampa nesvarbus. Tad būtina turėti ne tik daug, bet ir įvairių konstrukto, galinčių aprėpti daugiau skirtingų temų.

Apibendrinant tyrimo rezultatus svarbu atkreipti dėmesį ir į šio tyrimo ribotumus. Vienas didžiausių jų – maža tyrimo dalyvių imtis. Nauji didesnės imties tyrimai leistų tvirčiau kalbėti apie konstrukto, susijusių su valgymu bei kūno svoriu, vietą sergančiosios valgymo sutrikimais asmenybės konstrukto sistemoje.

Išvados

1. Sergančiųjų valgymo sutrikimais ir kontrolinės grupės konstrukto, naudojamų apibūdinant save ir aplinkinius, skaičius nesiskiria.
2. Sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstrukto sistemos yra mažiau kognityviškai sudėtingos palyginti su kontroline grupe. Tai reiškia, kad kontrolinės grupės tiriamųjų savęs ir kitų vaizdas yra sudėtingesnis, išsamnesnis, o konstrukto sistema labiau diferencijuota nei sergančiųjų valgymo sutrikimais.
3. „Tikslo siekimas“ yra vienas pagrindinių konstrukto sergančiųjų valgymo sutrikimais asmenybės konstrukto sistemoje. Tarp kontrolinės grupės tiriamųjų asmenybės konstrukto nepavyko išskirti vieno dominuojančio, pagrindinio konstrukto.

Padėka

Norėtume padėkoti dr. Eric Button už leidimą naudoti jo parengtą SELF-GRID repertuarinę gardeleį šiame tyrime ir mokslines publikacijas šia tema. Taip pat nuoširdžiai dėkojame Valgymo sutrikimų centro darbuotojams už leidimą organizuoti tyrimą ir sutikusioms dalyvauti tyrime merginoms.

LITERATŪRA

- Bell R. C. GRIDSTAT: A program for analyzing the data of a repertory grid (computer software). Melbourne: R. C. Bell, 1998.
- Button E. J. Eating disorders: Personal construct therapy and change. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 1993.
- Button E. J., Warren R. I. Living with anorexia nervosa: The experience of a cohort of sufferers from anorexia nervosa 7.5 years after initial presentation to a specialized eating disorder service // European Eating Disorders Review. 2001, vol. 9, p. 74–96.
- Button E. J., Warren R. I. Self-image in anorexia nervosa 7.5 years after initial presentation to a specialized eating disorder service // European Eating Disorders Review. 2002, vol. 10, p. 399–412.
- Button E. J. Eating disorders // Personal Construct Psychotherapy: Advances in Theory, Practice and Research / Ed. by A. D., Winter and L. L. Viney. London: Whurr, 2005. P. 198–211.
- Casper R. C., Hedeker D., McClough J. F. Personality dimensions in eating disorders and their relevance for subtyping // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1992, vol. 31, p. 830–840.
- DuBois F. S. Compulsion neurosis with cachexia (anorexia nervosa) // American Journal of Psychiatry. 1949, vol. 106, p. 107–115.
- Fassino S., Abbate-Daga G., Amianto F., Leombrunt P., Boggco S., Rovera G. G. Temperament and character profile of eating disorders: A controlled study with the temperament and character inventory // International Journal of Eating Disorders. 2002, vol. 32, p. 412–425.
- Feixas G. A. Manual for the repertory grid. 1998. Prieiga per internetą: <http://www.terapiacognitiva.net/record/pag/contents.htm> [žiūrėta 2008 m. sausio 9 d.].
- Fransella F., Crisp A. H. Conceptual organization of weight change // Psychosomatics and Psychotherapy. 1970, vol. 18, p. 176–185.
- Fransella F., Bell R., Bannister D. A manual for repertory grid technique. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2004.
- Gordon R. A. Eating disorders: Anatomy of social epidemic (2nd edition). Cornwall: Blackwell Publisher, 2000.
- Halvorsen I., Heyerdahl S. Girls with anorexia nervosa as young adults: Personality, self-esteem, and life satisfaction // International Journal of Eating Disorders. 2006, vol. 39, p. 285–293.
- Kelly G. A. The psychology of personal constructs. Vol. 1. A Theory of Personality. New York: Routledge, 2005/1991/1955.
- Klein D. A., Walsh B. T. Eating disorders // International Review of Psychiatry. 2003, vol. 15, p. 205–216.
- Leon G. R., Fulkerson J. A., Perry C. L., Carly-Zald M. B. Prospective analysis of personality and behavioral vulnerabilities and gender influences in the later development of disordered eating // Journal of Abnormal Psychology. 1995, vol. 104, p. 140–149.
- Levenkron S. Anatomy of anorexia. New York: W. W. Norton & Company Ltd, 2001.
- Mottram M. A. Personal constructs in anorexia // Journal of Constructivist Psychology. 1985, vol. 19, p. 291–295.
- Munden A. Eating problems amongst women in a university population. Unpublished, 1982.
- Perkins P. S., Klump K. L., Iacon W. G., McGue M. Personality traits in women with anorexia nervosa: Evidence for a treatment-seeking bias? // International Journal of Eating Disorders. 2005, vol. 37, p. 32–37.
- Ryle A., Evans C. D. H. Some meanings of body and self in eating-disordered and comparison subjects // British Journal of Medical Psychology. 1991, vol. 64, p. 273–283.
- Serpell L., Troop N. Psychological factors // Handbook of Eating Disorders (2nd edition) / Ed. by J. Treasure, U. Schmidt, E. Furth. Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2003. P. 151–168.
- Slater P. The principal components of a repertory grid. London: Vincent Andrew, 1964.
- Valgymo sutrikimai. 2004. Prieiga per internetą: <http://www.valgymosutrikimai.lt/index.php?id=11&lng=1> [žiūrėta 2008 m. kovo 14 d.].

Weiss L., Katzman M., Wolchik S. Bulimia nervosa: Definition, diagnostic criteria, and associated psychological problems // Understanding Eating Disorders: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Obesity / Ed. by L. A. Alexander-Mott,

D. B. Lumsden. Washington: Taylor & Francis, 1994. P. 159–180.

Wonderlich S. A., Lilienfeld L. R., Riso L. P., Engel S., Mitchell J. E. Personality and anorexia nervosa // International Journal of Eating Disorders. 2005, vol. 37, p. 68–71.

PERSONAL CONSTRUCTS OF PATIENTS WITH EATING DISORDERS

Agnė Pačešūnaitė, Danguolė Čekuolienė

Summary

Objective. To examine the personal constructs system in female patients with eating disorders.

Method. All subjects were invited to take part in a semi-structured interview which included completion of a type of repertory grid known as SELF-GRID. The SELF-GRID was chosen as specifically suited to this study having been devised by E. Button (1993) with the aim of exploring personal constructs of patients with eating disorders. In this study, a repertory grid of 11 elements (five versions of oneself and six elements of other people) was presented to 20 female subjects suffering from anorexia nervosa and bulimia nervosa, and 20 matched control subjects.

Results. The main difference between the two groups was found to be the greater tendency of patients with eating disorders to construe in a narrow “tight construing” manner utilising less multidimensional personal constructs than the control group. This means that these patients with eating disorders were less cognitively complex than the control subjects. On the total percentage of variance contributed by the first three principal components, there was a significant difference (eating disorder group 83.12 %; control group 78.24 %; $t = 2.465$; $p < 0.05$). The use of narrower systems of personal constructs provides fewer alternatives for construing oneself and other people. Such a constriction of alternatives might arise from a desire for greater predictability and control. In this situation, people with more multidimensional constructs can be a source of danger to the narrower system of personal constructs, as they might challenge and invalidate these constructs. This may explain why

patients with eating disorders can gradually withdraw from socialising. The content of constructs was also analysed. Surprisingly, no central constructs related to weight, eating or appearance were found. The further detailed work is needed to understand this finding, as this might reflect the denial of the problem or, on the contrary, indicate that disturbed eating is just a manifestation of other underlying problems such as restricted negative emotionality, perfectionism, and high levels of achievement. Results of this study provide some evidence of a shared underlying problem, “goal orientation” being the consistent strong main theme of the personal constructs of patients with eating disorders. Patients with eating disorders usually focus narrowly on getting thinner, perhaps in the naïve hope that this will solve their underlying problems.

The number of constructs elicited by the SELF-GRID was compared between the groups, and there was no significant difference. Neither was there a significant difference between eating disorder and control groups in the measures of positivity / negativity of construing.

Conclusions. The personal construct systems of patients with eating disorders were less cognitively complex as compared with control subjects, although there was no difference in the number of elicited constructs. The main topic of the personal constructs of patients with eating disorders was “goal orientation”.

Keywords: personal constructs, eating disorders.

Iteikta 2010-01-19