



Viti i VIII-të i Botimit, Nr.2,
Dhjetor 2017

STRESI SI FAKTOR PARASHIKUES I SJELLJEVE TË ÇRREGULLUARA TË TË NGRËNIT

Semiramida Manaj

Universiteti i Tiranës, Fakulteti i Shkencave Sociale, Departamenti i Psikologjisë

Adresë kontakti: semiramida_manaj@yahoo.com

Përmbledhje

Prevalenca e çrregullimeve të të ngrënit ka ardhur duke u rritur në dekadat e fundit. Rrjedhimisht, lind nevoja për realizimin e kërkimeve shkencore për shqyrtimin e faktorëve të mundshëm që mund të kontribuojnë në shfaqjen e këtyre çrregullimeve. Hulumtime të mëparshme kanë gjetur një lidhje midis niveleve të stresit dhe sjelljeve të çrregulluara të të ngrënit. Periudha e gjimnazit mund të jetë mjaft stresuese për adoleshentët.

Objektivat: Ky studim përqendrohet në hetimin e marrëdhënies korrelacionale midis niveleve të stresit tek adoleshentët dhe tri prekursorëve të sjelljeve të çrregulluara të të ngrënit: prirja drejt dobësisë, pakënaqësia me pamjen trupore, dhe simptomat e bulimisë. **Metoda:** Në një kampion prej 200 adoleshentësh u aplikuan këto instrumente: *Instrumenti për të dhënat demografike* (gjinia, mosha, etnia etj), *Shkalla e Stresit të Perceptuar (Perceived Stress Scale)* (1), dhe *Instrumenti vlerësues i Rrezikut për Çrregullime të të Ngrënit (Eating Disorder Risk Composite, EDRC)* (2).

Rezultatet: Nga analiza e të dhënave rezultoi se ekziston një marrëdhënie statistikisht e rëndësishme midis niveleve të stresit dhe sjelljeve të çrregulluara të të ngrënit. Nivelet e larta të stresit ishin pararendëse të sjelljeve të çrregulluara të të ngrënit. Gjetje të tjera të studimit ishin korrelacionale: lidhja midis moshës dhe pakënaqësisë me pamjen trupore, dhe lidhja korrelacionale midis gjinisë dhe orientimit drejt dobësisë. Si përfundim, evidentimi i stresit si një faktor parashikues dhe pararendës i sjelljeve të çrregulluara të të ngrënit, e bën më të lehtë për profesionistët të trajtojnë adoleshentët, kryesisht vajzat, duke qenë më shumë të prekura nga sjelljet e çrregulluara të të ngrënit.

Fjalë çelës: *stresi, orientimi drejt dobësisë, pakënaqësia me pamjen trupore, bulimia.*

STRESS AS A PREDICTING FACTOR OF DISORDERED EATING BEHAVIORS

Abstract

The prevalence of eating disorders has been increased in the recent decades, resulting so the need for other scientific researches to explore the potential factors that may contribute to the occurrence of these disorders. Previous research has found a link between stress levels and disordered eating habits. The high school period can be quite stressful for adolescents.

Objectives: This study focused on exploring the correlation between stress levels in adolescents and three precursors of disordered eating behavior: Drive for Thinness, Body Dissatisfaction and Bulimia Symptoms.

Method: To a sample of 200 adolescents were applied these instruments: *The instrument of the demographic data* (gender, age, ethnicity, etc.), *Perceived Stress Scale (1)*, and *Eating Disorder Risk Composite (EDRC) (2)*.

Results: From the data analysis, comes out that there was a statistically significant relationship between stress levels and disordered eating behaviors. High levels of stress were a precursor to disordered eating habits. The other findings of the study were the correlation between the age and the body dissatisfaction, and the correlation between gender and drive for thinness. As a conclusion: Highlighting stress as a predictive and precursor factor of disordered eating behaviors, it becomes easier for professionals to treat the adolescents, mainly girls, being more affected by disordered eating habits.

Key words: *stress, drive for thinness, body dissatisfaction, bulimia.*

Hyrje

Çrregullimet e të ngrënit përfshijnë një sërë sjelljesh kompulsive të qëndrueshme, të cilat prekin të gjitha aspektet e jetës së një personi (3). Sipas Manualit Diagnostik dhe Statistikor të Shoqatave Amerikane të Psikologjisë të Çrregullimeve Mendore, botimi i katërt (DSM-IV) (4), çrregullimet e të ngrënit ndahen në tre kategori: anoreksia nervore (AN), bulimia nervore (BN) dhe çrregullimi i të ngrënit i paspecifikuar gjetiu (binge eating disorder). Shoqata Kombëtare e Çrregullimeve të të Ngrënit (NEDA) (5) e përshkruan anoreksinë si një teknikë vetëvrasjeje duke humbur peshë për shkak të perceptimit të shtrembëruar të imazhit për trupin. Individët me anoreksi kanë një dëshirë obsesive për të qenë shumë të dobët, pavarësisht nga imazhi i tyre aktual (6). Bulimia përfshin konsumimin e sasive të mëdha të ushqimit në një kohë të shkurtër, pastaj heqjen e kalorive përmes spastrimit (nxjerrjes së ushqimit) ose përdorimit të laksativëve (5). Individët me bulimi përpiqen jashtëzakonisht shumë për të ruajtur peshën e tyre, por nuk arrijnë të kontrollojnë zakonet e tyre të të ngrënit, duke humbur vetëkontrollin (7). Çrregullimi i të ngrënit i paspecifikuar gjetiu karakterizohet nga disa cikle sekrete të mbingopjes, por pa spastrim (8). Të gjitha çrregullimet e të ngrënit janë serioze dhe mund të konsiderohen ekstremisht kërcënuese për jetën dhe janë shumë herë më të përhapura në shoqërinë e sotme sesa mendojnë shumica e njerëzve (5). Në seksionet vijuese do të diskutohen normat e prevalencës, problemet shëndetësore të shoqëruara dhe parashikuesit që mund të kontribuojnë në zhvillimin e një çrregullimi të të ngrënit.

Prevalenca

Hulumtimet sugjerojnë se incidenca e çrregullimeve të të ngrënit është rritur gjatë 30 viteve të fundit (9). Bazuar në një rishikim të hulumtimeve të ndryshme, NEDA (5) arriti në përfundimin se afërsisht 10 milionë femra dhe 1 milion meshkuj aktualisht janë me anoreksi apo bulimi dhe këto gjetje janë mbështetur edhe nga studiues të tjerë (9), (10). Provat statistikore për meshkujt që përjetojnë çrregullime të të ngrënit janë më të ulëta se tek femrat, dhe profesionistët e shëndetësisë raportojnë se 10% e të gjithë individëve që kanë tendencë të kërkojnë trajtim janë meshkuj (11). Hulumtimet gjithashtu sugjerojnë se adoleshentët janë në një rrezik shumë më të lartë për

zhvillimin e çrregullimeve të të ngrënit. Në një studim të Hewitt dhe Grey (12) u vëzhgua shkalla e prevalencës në një kampion prej 4,746 adoleshentësh për buliminë dhe çrregullimin e të ngrënit të paspecifikuar gjetiu. Corning, Krumm, & Smitherman (13) gjetën rezultate të ngjashme: nga 203 pjesëmarrës (23%) që u diagnostikuan me anoreksi, 169 pjesëmarrës (19.2%) raportuan simptoma bulimike dhe 493 pjesëmarrës dhe më shumë se gjysma e kampionit (56%) ishin me çrregullimin e të ngrënit të paspecifikuar. Është e qartë se çrregullimet e të ngrënit ndikojnë tek njerëzit e të gjitha moshave, por të dhënat nga studimet raportojnë se adoleshentët janë në një rrezik shumë të lartë për zhvillimin e një çrregullimi të të ngrënit.

Rreth 10% e adoleshenteve femra vuajnë nga çrregullime të të ngrënit ose janë në kufi me to dhe më shumë se 50% e tyre vuajnë nga bulimia nervore (9). Për më tepër, një nga çdo 100 adoleshentë amerikanë frekuentues të kolegjit duket se përdori spastrimin (nxjerrjen e ushqimit) për të humbur në peshë (12). Elgin dhe Pritchard (14) zbuluan se në vitin e parë të kolegjit 18% e vajzave dhe më pak se 1% e djemve kanë një histori të një çrregullimi të të ngrënit dhe se 19% e vajzave gjatë periudhës që frekuentojnë kolegjin në Amerikë mendohet të jenë bulimike dhe 10% deri në 25% janë anoreksike. Këto rezultate sugjerojnë që mësuesit, psikologët, prindërit dhe gjithë personeli, i cili është në kontakt me adoleshentët në kolegji/gjimnaz duhet të jenë të vetëdijshëm se çrregullimet e të ngrënit janë tepër të përhapura dhe sjellje tejet problematike.

Problemet fizike dhe psikologjike të lidhura me çrregullimet e të ngrënit

Duke pasur parasysh prevalencën e lartë të tri çrregullimeve të të ngrënit, është thelbësore të kuptohen problemet e ndërlidhura me të cilat adoleshentët mund të hasen. Çdo çrregullim i të ngrënit ka komplikacione psikologjike, sjellore dhe fizike. Hulumtimi i NEDA (5) sugjeronte që, ndonëse një person mund të përjetojë një nga këto çrregullime, ai/ ajo mund të shfaqë gjithashtu karakteristika të lidhura me çrregullime të tjera. Nëse nuk trajtohen, këto komplikacione fizike dhe emocionale mund të bëhen shumë serioze dhe mund të rrezikojnë edhe jetën e individit.

Problemet fizike. Aspekti më i zakonshëm fizik i anoreksisë janë thonjtë e brishtë, humbja e flokëve, menstruacione të çrregullta dhe humbja e tepërt në peshë (15). Me uljen e ritmit të zemrës dhe zvogëlimin e presionit të gjakut shanset për komplikime kardiake rriten. Individët me simptoma bulimike shpesh kanë faqet e fryra, gishtat e bruisur, probleme me dhëmbët dhe dëmtim të ezofagut për shkak të vjelljes së vazhdueshme (16). Episodet dhe ciklet e spastrimit mund të ndikojnë në të gjithë sistemin e tretjes, duke rezultuar me një mosbalancim kimik. Disbalancimi mund të ndikojë në zemër, si dhe në organet tjera vitale (16). Problemet fizike tek çrregullimet e paspecifikuara të të ngrënit janë më pak të dukshme, por mund të jenë po aq të rënda, duke përfshirë presionin e lartë të gjakut, kolesterolin e lartë, sëmundje të veshkave, degradimin e kockave dhe komplikimet e mundshme kardiake, përfshirë sulmet në zemër (16). Individët me çrregullime të paspecifikuara të të ngrënit janë në një rrezik shumë më të lartë për obesitetin që rrit nivelet e triglicerideve duke u shoqëruar edhe me komplikacione kardiake.

Probleme psikologjike. Çrregullimet e të ngrënit janë rezultat i një shqetësimi obsesiv për kontrollin e ushqimit dhe peshës (17). Disa individë pjesëmarrës në një studim të realizuar, kanë raportuar se bulimia nuk ishte problemi i vërtetë, por ishte vetëm një pasojë e një mjedisi të paqëndrueshëm

dhe e problemeve emocionale. Kështu, çrregullimet e të ngrënit mund të lindin nga një kombinim i faktorëve sjellor, emocional dhe psikologjik (17).

Individët që zhvillojnë çrregullime të të ngrënit shpesh fillojnë duke mbajtur një dietë, duke besuar si rezultat se humbja e peshës do të përmirësojë vetëvlerësimin e tyre. Megjithatë, në realitet ndodh reagimi i kundërt duke shtuar më shumë ndjenjat e pafuqishmërisë dhe dyshimit tek vetja (18). Për të gjitha çrregullimet, problemet psikologjike konsistojnë në formimin e një imazhi negativ të trupit, vetëvlerësimi i ulët dhe nevoja për përsosmëri (19). Mbajtja e dietave dhe episodet e spastrimi fillojnë si një mënyrë për të përballuar emocionet dhe një mënyrë për të pasur kontroll mbi jetën, por këto sjellje dëmtojnë mirëqenien emocionale të individëve (17).

Faktorët parashikuesit të çrregullimeve të të ngrënit

Stresi është një faktor psikologjik që rrethon shumë aspekte të jetës, siç janë stresi familjar, stresi i punës, stresi social dhe ngjarjet kryesore të jetës (20). Përgjigjet keqpërshtatëse ndaj stresit dhe ankthit mund ta bëjnë një individ më të pambrojtur ndaj presioneve në jetën e përditshme. Reagimi ndaj stresit është referuar si një përgjigje ndaj stresit dhe kur trupi funksionon siç duhet, kjo i lejon një personi ta përballojë mirë një situatë stresuese, por kur stresi është tepër i lartë dhe i zgjatur në kohë, atëherë organizmi keqfunksionon (21) dhe një proces i zgjatur do të prekë individët duke rritur rrezikun për sëmundje të zemrës dhe depresion (22). Nëse stresi kronik vazhdon në kohë, individë njerëzit fillojnë të mos shohin asnjë mundësi shpëtimi prej tij dhe si pasojë mund të zhvillojnë probleme psikologjike.

McLean, Miller, & Hope (23) raportuan se ekziston një lidhje midis stresit dhe zhvillimit të anoreksisë nervore, bulimisë, dhe çrregullime të pa specifikuar të të ngrënit. Swinbourne & Touyz (18) studiuuan disa pacientë anoreksikë dhe zbuluan se 25% deri në 75% të pjesëmarrësve në studim vuanin nga stresi kronik. Cooley dhe Toray (24) zbuluan se 63% e pjesëmarrësve me anoreksi dhe 57% e pjesëmarrësve me bulimi raportuan se kishin përjetuar nivele të larta të stresit para se të diagnostikoheshin me një çrregullim të të ngrënit. Në studimin e tyre pjesëmarrësit pranuan në intervistat personale se çrregullimet e të ngrënit ishin një përgjigje ndaj niveleve të larta të stresit. Stresi është raportuar të rritet gjatë periudhave të ndryshimeve në jetë, si p.sh. fillimi i kolegjit/gjimnazit (24).

Fokusi i këtij studimi është eksplorimi i marrëdhënies midis stresit dhe simptomave pararendëse të çrregullimeve të të ngrënit, të tilla si orientimi drejt dobësisë, pakënaqësia me pamjen trupore dhe simptomat e bulimisë (7). Rezultatet treguan se ekzistonte një marrëdhënie korrelacionale statistikisht e rëndësishme midis stresit dhe tre variablave pararendës të fillimit të çrregullimeve të të ngrënit. Trajtimi i simptomave pararendëse janë më të lehta për t'u trajtuar se sa një çrregullim i të ngrënit i cili përmbush të gjitha kriteret diagnostikuese (15). Duke njohur stresin si një pararendës i shfaqjes së simptomave si: *Orientimi drejt Dobësisë, Pakënaqësia me Pamjen Trupore dhe simptomat e Bulimisë* në popullatën e gjimnazeve, bëhet më e lehtë për profesionistët trajtimi i rasteve të veçanta, duke u orientuar drejt stresorëve kryesorë të adoleshentëve dhe duke iu dhënë atyre ndihmën dhe trajtimin për të cilin kanë nevojë. Ndërhyrja e menjëhershme fill me shfaqjen e simptomave fillestare, e bën më të lehtë trajtimin e adoleshentëve me sjellje të çrregulluara të të ngrënit, duke shmangur rrezikun e zhvillimit të një çrregullimi të mirëfilltë të të ngrënit.

Metoda

Pjesëmarrësit. Pjesëmarrësit në këtë studim përbëheshin nga adoleshentë femra dhe meshkuj, (N = 200), të regjistruar në gjimnazet e qytetit të Tiranës. Përzgjedhja ka qenë tërësisht rastësorë nga numrat e regjistrave të klasave që frekuentonin deri sa plotësohej numri 200. Shpërndarja e gjinisë ishte e barabartë 50% femra dhe 50% meshkuj.

Procedura. Pas përzgjedhjes në mënyrë rastësore të shkollave ku do të realizohej studimi, u mor miratimi nga Drejtoria Arsimore Rajonale Tiranë për zhvillimi e këtij studimi në shkollat e përzgjedhura. Të gjithë adoleshentëve iu dha një fletë informuese mbi qëllimin e studimit, procedurën dhe përfitimet e studimit. Ata u ftuan të lexonin fletën informuese, u siguruan për ruajtjen e konfidencialitetit dhe të dhënave personale dhe pas kësaj vendimi i tyre për pjesëmarrje ishte tërësisht autonom. Nxënësit mund t'i linin pyetjet pa përgjigje ose të tërhiqeshin nga studimi në çdo kohë.

Mjetet. Instrumentet matëse të studimit ishin tri: *Instrumenti për të dhënat demografike* (përfshin gjininë, moshën, etninë, etj.), *Shkalla e Stresit të Perceptuar (Perceived Stress Scale)* (1), dhe *Instrumenti Vlerësues i Rrezikut për Çrregullime të të Ngrënit (Eating Disorder Risk Composite, EDRC)* (2).

Stresi. Nivelet e stresit janë matur duke përdorur *Shkallën e Stresit të Perceptuar (Perceived Stress Scale)* të Shelton Cohen (1), i cili mat nivelet e stresit. Pjesëmarrësit lexuan secilën pyetje dhe iu përgjigjën njëerës nga pesë opsione: nga “asnjëherë” deri në “shumë shpesh” të ndërtuara sipas shkallës Likert. Pohimet synojnë të eksplorojnë nivelet e stresit të adoleshentëve, të cilat variojnë nga nivele të ulëta stresi 0–13 pikë, nivele të moderuara të stresit 14–26 pikë dhe nivele të larta të stresit 27–40 pikë. *Shkalla e Stresit të Perceptuar (Perceived Stress Scale)* është përdorur më adoleshentë meshkuj dhe femra frekuentues të shkollave të mesme. Besueshmëria test–retest për SHSP ka një koeficient .86 (25). Për këtë studim, koeficienti i besueshmërisë rezultoi i lartë me një vlerë .83.

Instrumenti vlerësues i Rrezikut për Çrregullime të të Ngrënit (Eating Disorder Risk Composite, EDRC) i Garner (2). Rreziku për Çrregullimet e të Ngrënit (EDRC) është matur duke kombinuar shumën e rezultateve-T për tri shkallë të këtij testi: orientimin drejt dobësimit, simptomat e bulimisë dhe pakënaqësinë për pamjen trupore. EDRC përdoret për të evidentuar nivelin e çrregullimeve të të ngrënit (2). Koeficientet Test-Retest të ERDC tregojnë një vlerë “r” prej .98. Koeficientët Alpha për ERDC kanë treguar një nivel të lartë besueshmërie prej .91 (ANR), .97 (AN–B/P), .95 (B) dhe .94 (EDNOS) për kampionin klinik adoleshent. EDRC është i ndërtuar sipas shkallës Likert dhe alternativat e përgjigjeve janë 6 dhe variojnë nga “gjithmonë” në “asnjëherë”. Kur krahasojmë individët në rezultatin e EDRC-së, rezultati duhet të krahasohet në bazë të një grupi normativ (lloji i kufizuar i Anoreksisë Nervore, tipi i Anoreksisë më spastrim (nxjerrje të ushqimit) dhe Bulimia Nervore. EDRC siguron një pamje një të përgjithshme të sjelljeve të çrregulluara të të ngrënit (pakënaqësia me pamjen trupore) dhe zakoneve të të ngrënit (kufizimi i ushqimit dhe spastrimi) dhe praninë e episodeve të mbingrënies.

Rezultatet

Statistikat deskriptive

Të dhënat deskriptive për moshën e kampionit janë të shprehura në Tabelën 1. Në kampionin prej 200 adoleshentësh, moshja mesatare ishte 16.58 me një Devijim Standard SD = 0.65 dhe

adoleshentët ishin midis moshës 15 – 18 vjeç. Shpërndarja e gjinisë ishte e barabartë 50% femra dhe 50% meshkuj.

Tabela 1. Shpërndarja moshore e kampionit në përqindje

Mosha	Përqindja
15 vjeç	21%
16 vjeç	39%
17 vjeç	24%
18 vjeç	16%
Totali	100%

Tabela 2. Risku për çrregullimet e të ngrënit sipas gjinisë

Shkallët	Meshkuj		Femra		df	t	Sig.
	Mesatarja	SD	Mesatarja	SD			
Orientimi drejt Dobësimit	39.73	10.00	44.92	11.47	206.84	-3.49	.00
Pakënaqësia me Pamjen Trupore	35.63	7.11	40.19	8.47	207.74	-4.23	.00
Simptomat e Bulimisë	25.27	8.42	30.82	10.18	207.90	-4.32	.00

Vajzat adoleshente raportuan një rrezik më të lartë se djemtë adoleshentë për të tre simptomat pararendëse të çrregullimeve të të ngrënit (orientimi drejt dobësimit, pakënaqësia me pamjen trupore, simptomat e bulimisë). Statistikat deskriptive dhe rezultatet e t-test janë të shprehura në Tabelën 2.

Tabela 3. Nivelet e stresit sipas gjinisë

Stresi	Mesatarja	SD	Min	Max
Femra	33.5	4.70	14	40
Meshkuj	25.1	4.69	13	40

Në tabelën 3 është shprehur niveli i stresit të perceptuar nga adoleshentët. Niveli i pikëzimit varionte nga 0–13 pikë nivele të ulëta stresi, 14 – 26 pikë nivele të moderuara stresi, 27 – 40 nivele të larta të stresit. Shihet se femrat kanë raportuar nivele më të larta të stresit sesa meshkujt.

Tabela 4. Korrelacionet bivariare zero për gjininë, moshën, stresin, orientimin drejt dobësimit, pakënaqësinë me pamjen trupore, simptomat e bulimisë

Variablat	Gjinia	Mosha	Stresi	O r i e n - timi drejt Dobësimit	Pakënaqësia me Pamjen Trupore	Simptomat e Bulimisë
Gjinia	-	0.01	0.03	0.27**	0.07	0.10
Mosha		-	0.03	-0.01	0.22**	-0.5
Stresi			-	0.20**	0.26**	0.14**
Orientimi drejt Dobësimit				-	0.53*	0.27**
Pakënaqësia me Pamjen Trupore					-	0.21**
Simptomat e Bulimisë						-
<i>Shënime</i>	** $p < .01$; $N = 200$					

Gjetjet në këtë studim janë në përputhje me studimet e mëparshme. Rezultatet e regresionit sugjerojnë se ekziston një lidhje midis variablilit parashikues të stresit dhe variablave të parashikuar *orientimi drejt dobësimit, pakënaqësia me pamjen trupore dhe simptomat e bulimisë*. Korrelacionet bivariare zero janë kryer me variablat parashikues: mosha, gjinia, stresi, orientimi drejt dobësimit, pakënaqësia me pamjen trupore, simptomat e bulimisë. U gjetën korrelacione të shumëfishta (Tabela 4). Në këtë studim gjinia ishte kodike gjatë analizës (1 femra, 0 meshkuj) dhe rezultatet treguan se femrat kanë më shumë gjasa të jenë të orientuara drejt dobësimit. Regresioni linear u zhvillua me secilën prej tre variablave të parashikuar: orientimi drejt dobësimit, pakënaqësia me pamjen trupore, simptomat e bulimisë. Në analizën e regresionit janë shqyrtuar mosha, gjinia dhe indeksi i stresit.

Diskutim

Qëllimi i këtij studimi ishte të eksploronte marrëdhënien midis niveleve të stresit dhe simptomave pararendëse të çrregullimeve të të ngrënit: orientimi drejt dobësimit, pakënaqësia me pamjen trupore dhe simptomat e bulimisë. Risku për zhvillimin e çrregullimeve të të ngrënit u mat nëpërmjet *Instrumentit Vlerësues i Rrezikut për Çrregullime të të Ngrënit (Eating Disorder Risk Composite (EDRC))* të Garner (2), kurse nivelet e stresit të adoleshentëve u matën me *Shkallën e Stresit të Perceptuar (Perceived Stress Scale)* të Cohen (1). Studimi u realizuar në një kampion të zgjedhur në mënyrë rastësore prej 200 adoleshentësh. Në këtë hulumtim u shqyrtuan gjithashtu diferencat moshore dhe gjinore në shfaqjen e riskut për zhvillimin e çrregullimeve të të ngrënit. Rezultatet e studimit treguan se vajzat adoleshente janë më tepër të rrezikuara se djemtë në zhvillimin e çrregullimeve të të ngrënit. Rezultatet e kërkimi të realizuar nga Neumark – Sztainer, Wall, Story, and Perry (26) raportuan një prevalencë të sjelljeve të çrregulluara të të ngrënit në nivel 57.50% për vajzat dhe 32.80% për djemtë. Të tjera studime kanë gjetur gjithashtu korrelacione midis gjinisë dhe stresit (27). Gjithashtu nga analiza e të dhënave rezultoi se

adoleshentet femra morën pikë më të larta në shkallën e *orientimit drejt dobësisë* sesa meshkujt. Femrat rezultojnë të kenë një prevalencë më të lartë të sjelljeve të çrregulluara të të ngrënit dhe rrezik më të lartë për t'u prekur nga një çrregullim i pastër i të ngrënit (28). Nga ana tjetër, si për femrat, edhe për meshkujt adoleshentë rezultoi të kishte një korrelacion pozitiv midis stresit dhe dëshirës për të humbur në peshë e për të kontrolluar peshën. Çrregullimet e të ngrënit tek adoleshentët meshkuj paraqesin një zonë të nënvlerësuar që ka nevojë për më shumë kërkime (11). Në njërin prej kërkimeve në këtë fushë, është theksuar shumë koncepti i një mashkulli të orientuar së tepërmi drejt pamjes së tij fizike, i quajtur ndryshe mashkull metrosexual (28). Prevalenca më e ulët e çrregullimeve të të ngrënit tek meshkujt mund të lidhet me standardet sociale ideale të ndryshme nga standardet për gjininë femërore. Meshkujt synojnë më shumë të kenë një trup më muskuj duke e lidhur këtë me të qenurit më tepër mashkullor, kurse femrat kanë tendencën të shkojnë drejt sjelljeve dobësuese (29).

Nga rezultatet e përfutuara nga analiza e të dhënave, arrijmë në përfundimin se stresi është një faktor parashikues për *orientimin ndaj dobësisë, pakënaqësinë me pamjen trupore dhe simptomat e bulimisë*, pararendëse të çrregullimeve të të ngrënit. Këto rezultate gjejnë mbështetje edhe në studime të mëparshme mëparshme, nga të cilat ka rezultuar një korrelacion pozitiv midis stresit dhe çrregullimeve të të ngrënit (30). Për nxënësit që kanë vështirësi në përbalimin e niveleve të larta të stresit, kontrolli i lartë i ushqimit dhe peshës mund të jenë një formë e përbalimit të problemeve emocionale. Megjithatë, kjo metodë përbaluese nuk lehtëson stresin dhe individit ende do të duhet të mësojë se si të menaxhojë stresin në mënyrë më të përshtatshme. Nëse adoleshentët nuk janë në gjendje të përballojnë stresin ose hanë në mënyrë të pakontrolluar për ta luftuar atë, ata mund të jenë të rrezikuar për të zhvilluar një çrregullim të mirëfilltë të të ngrënit (3). Duke u mbështetur në rishikimin e literaturës, rezultoi që nxënësit e shkollave të mesme kanë rrezikshmëri të lartë për zhvillimin e çrregullimeve të të ngrënit (24), (3), (27). Përgjigjet e mbledhura nga një kampion jo klinik adoleshentësh, në një studim të realizuar nga Trautman dhe kolegët e tij (27), treguan lidhjen midis stresit ekzistues dhe zhvillimit të sjelljeve që shpesh raportohen si paraprirëse për zhvillimin e çrregullimeve të të ngrënit, në mënyrë specifike simptomat: *orientimi ndaj dobësisë, pakënaqësia me pamjen trupore dhe simptomat e bulimisë*.

Nga analiza e të dhënave për *pakënaqësinë ndaj pamjes trupore* rezultoi se mosha ishte një faktor shoqëruar, dhe përsëri këto rezultate mbështetën në gjetjet e mëparshme. Trautmann, Worthy dhe Lokken (27) gjetën se ekzistonte një marrëdhënie korrelacionale pozitive midis moshës dhe *pakënaqësisë me pamjen trupore*. Adoleshentët më të mëdhenj në moshë raportuan më shumë pakënaqësi ndaj pamjes së tyre trupore. Ata shpesh kanë më shumë përgjegjësi për të vazhduar shkollimin e tyre dhe ndoshta më pak kohë për t'u kujdesur për shëndetin fizik (30). Adoleshentët më të mëdhenj në moshë gjithashtu mund të ndiejnë presion konkurrues në rritje për të qenë tërheqës kur janë vazhdimisht në praninë e adoleshentëve më të vegjël në moshë.

Kufizimet e studimit dhe sugjerime për studime në të ardhmen

Studimi aktual ka pasur disa kufizime. Së pari kampioni përfaqëson një popullatë jo klinike. Pjesëmarrësit në këtë kërkim nuk janë pyetur rreth diagnozave të mundshme të mëparshme ose trajtimeve të mëparshme, të cilat mund të kishin qartësuar problemet ekzistuese që kishin adoleshentët me stresin dhe sjelljet ndaj të ngrënit. Rrjedhimisht lind nevoja për kryerjen e hulumtime

të mëtejshme në popullata klinike që eksplorojnë më në thellësi simptomat e çrregullimeve të të ngrënit.

Përfundime

Ky hulumtim shkencor ofron një ndihemesë të rëndësishme në zgjerimin e njohurive të mëparshme mbi rolin e niveleve të stresit në shfaqjen e simptomave të çrregullimeve të të ngrënit dhe ofron një pasqyrë orientuese për profesionistët të cilët punojnë çdo ditë me adoleshentët në gjimnazet që ata frekuentojnë. Ky studim u përqendrua në një popullatë jo klinike dhe gjeti faktorë që parashikojnë zakonet dhe sjelljet e çrregulluara të të ngrënit tek adoleshentët. Rezultatet konfirmuan gjetjet e studimeve të mëparshme, të cilat raportojnë rritjen e sjelljeve të çrregulluara të të ngrënit tek adoleshentët, kryesisht tek femrat. Këto rezultatet mund t'u vijnë në ndihmë profesionistëve gjatë punës së tyre me adoleshentët me simptoma të çrregullimeve të të ngrënit ose me nivele të larta të stresit, duke i ndihmuar të kuptojnë më mirë problematikat dhe nevojat e adoleshentëve, e si rrjedhim të jenë në gjendje të ofrojnë ndërhyrjen e duhur në kohën e duhur.

Referenca

1. Cohen, S; Kamarck T; Mermelstein R. "A global measure of perceived stress". *Journal of Health and Social Behavior*, 1983, 24 (4): 385-396.
2. Garner, D. *Manual for Eating Disorder Inventory (EDI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc, 2004.
3. Johnstone, J., & Rickard, K. Perceptions of college women with disordered eating and exercise patterns. *Social Behavior and Personality*, 2006, 34(9), 1035-1050.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th edition. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1994.
5. NEDA-National Eating Disorders Association. Retrieved from [http:// www.nationaleatingdisorders.org/](http://www.nationaleatingdisorders.org/) on January 20, 2008.
6. Halvorsen, I., & Heyerdahl, S. Girls with anorexia nervosa as young adults: Personality, self-esteem, and life satisfaction. *International Journal of Eating Disorders*, 2006 39(4), 285-296.
7. Zalta, A., & Keel, P. Peer influences on bulimic symptoms in college students. *International Journal of Eating Disorders*, 2006, 115(1), 185-189.
8. Stein, R., Kenardy, J., Wiseman, C., Douchis, J., Arnou, B., & Wilfley, D. What's driving the binge eating disorder: A prospective examination of precursors and consequences. *International Journal of Eating Disorders*, 2007, 40(3), 195-203.
9. Ackard, D., Fulkerson, J., & Sztainer, D. Prevalence and utility of DSM-IV eating disorder diagnostic criteria among youth. *International Journal of Eating Disorder*, 2007, 40(5), 409- 417.
10. Kugu, N., Akyuz, G., Orhan, D., Ersan, E., & Izgic, F. The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Journal of Psychiatry*, 2006, 40, 129-135.
11. Hudson, J., Hiripi, E., Pope, H., & Kessler, R. The prevalence and correlates of eating disorders in the national co-morbidity survey replication. *Biological Psychiatry*, 2007, 61, 348-358.
12. Hewitt, T., & Gray, J. The prevalence of disordered eating attitudes and behaviors in black-American and white-American college women: Ethnic, regional, class, and media differences. *European Eating Disorders Review*, 1993, 1(1), 41-54.
13. Corning, A., Krumm, A., & Smitherman, L. Differential social comparison processes in women with and without eating disorder symptoms. *Journal of Counseling*

- Psychology, 2006, 53(3), 338-349.
14. Elgin, J., & Pritchard, M. Adult attachment and disordered eating in undergraduate eating in men and women. *Journal of College Student Psychotherapy*, 2006, 21(2), 25-40.
 15. Arnold, L., McElroy, S., Hudson, J., Wegele, J., Bennet, A., & Kreck, P. A randomized trial in treatment of eating disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2002, 63, 1028-1033.
 16. Desai, M., Miller, W., Staples, B., & Bravender, T. Risk factors associated with overweight and obesity in college students. *Journal of American College Health*, 2008, 57(1), 109-114.
 17. Whiteside, U., Chen, E., Neighbors, C., Hunter, D., Lo, T., & Larimer, M. Difficulties regulating emotions: Do binge eaters have fewer strategies to modulate and tolerate negative affect?. *Eating behaviors*, 2007, 8(2), 162-169.
 18. Swinbourne, J., & Touyz, S. The comorbidity of eating disorders and anxiety disorders: A review. *European Eating Disorders Review*, 2007, 15, 253-274.
 19. Romano, S., Halmi, K., Sarkar, N., Koke, S., & Lee, J. Sociocultural influences on eating attitudes and behaviors, body image, and psychological functioning: A comparison of African American and Caucasian college women. *International Journal of Eating Disorders*, 2002, 18, 181-187.
 20. Troop, N., Holbrey, A. & Treasure, J. Stress, coping, and crisis support in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 1998, 24, 157-166.
 21. Corcoran, J., & Franklin, C. Multi-systemic risk factors predicting depression, self-esteem, and stress in low SES and culturally diverse adolescents. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 2002, 5(2), 61.
 22. Daley, K., Jimerson, D., Heatherton, T., Metzger, E., & Wolfe, B. State self-esteem ratings in women with bulimia nervosa and bulimia nervosa in remission. *International Journal of Eating Disorders*, 2008, 41(2), 159-163.
 23. McLean, C., Miller, N., & Hope, D. Mediating social anxiety and disordered eating: The role of expressive suppression. *Eating Disorders*, 2007 15, 41-54.
 24. Cooley, E., & Toray, T. Disordered eating in college freshman women: A prospective study. *Journal of American College Health*, 2001, 44, 229-335.
 25. Freeman, L., & Gil, K. Daily stress, coping dietary restraint in binge eating. *International Journal of Eating Disorders*, 2004, 36, 204-212.
 26. Neumark-Sztainer, D., Wall, M. M., Story, M., & Perry, C. L. Correlates of unhealthy weight-control behaviors among adolescents: Implications for prevention programs. *Health Psychology*, 2003, 22, 88-98.
 27. Trautmann, J., Worthy, S., & Lokken, K. Body Dissatisfaction, bulimic symptoms and clothing practices among college women. *International Journal of Eating Disorders*, 2007, 141(5), 485-498.
 28. Heinberg, L., & Kraft, C. Body image disturbance and its related disorders. *Health Issues Confronting Minority Men Who Have Sex with Men*, 2007, 10(3), 67-85.
 29. McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. Parent, peer and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 2001, 36, 225.
 30. Tiggemann M. Body image across adult life span: Stability and change. *Body Images*, 2004, 1, 29-41.



**SHKENCAT
E APLIKUARA
DHE
EKONOMIKE**

SEKSIONI 3

