



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Uršulė Toleikytė

Valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu

Magistro darbas

Klinikinės psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: dr. Vaiva Klimaitė

Vilnius, 2019

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SAŲOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS.....	7
1. 1. Suicidiškumas ir rizikos veiksniai	7
1. 2. Valgymo sutrikimai	9
1. 3. Valgymo sutrikimai ir suicidiškumas	14
1. 4. Nuostatos savižudybių atžvilgiu ir suicidiškumas	18
2. TYRIMO METODIKA.....	20
2. 1. Tyrimo dalyviai.....	20
2. 2. Tyrimo instrumentai	22
2. 3. Tyrimo eiga.....	23
2. 4. Duomenų analizė	24
3. REZULTATAI.....	25
4. REZULTATŲ APTARIMAS	31
5. TYRIMO RIBOTUMAI IR REKOMENDACIJOS	38
IŠVADOS.....	40
LITERATŪRA	41
PRIEDAI	51
1 priedas. Tyrimo dalyvių informuotas sutikimas	51
2 priedas. ATTS klausimynas	52
3 priedas. Valgymo sutrikimais sergančių asmenų anketa	61
4 priedas. Lyginamosios grupės anketa	62

SANTRAUKA

Uršulė Toleikytė. Valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu: Magistro darbas. Vilnius, Vilniaus universitetas, 2019. p. 62.

Valgymo sutrikimais sergantys asmenys patenka į savižudybės rizikos grupę. Suicidiškumas susijęs su nuostatomis savižudybių atžvilgiu. Nors sergančių valgymo sutrikimais asmenų suicidiškumas yra plačiai nagrinėjamas, jų nuostatomis savižudybių atžvilgiu stinga tyrimų. Šio darbo tikslas ištirti šias nuostatas tarp valgymo sutrikimais sergančių asmenų. Tyrime dalyvavo 126 respondentai: 63 sergantys valgymo sutrikimais (nervine anoreksija, nervine bulimija, pastovaus persivalgymo sutrikimu, kitais valgymo sutrikimais), 63 nesergantys valgymo sutrikimais. Valgymo sutrikimais sergantys asmenys tyrimo metu gydėsi Valgymo sutrikimų centre (VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras). Dauguma tyrimo dalyvių moterys (92 proc.), vidutinis amžius 25 metai. Visi respondentai pildė *Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyną* (ATTS) ir jo priedą. Nustatyta, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę laikė sunkiau nuspėjama ir ją labiau siejo su vienatve. Sergančių nervine anoreksija ir nervine bulimija asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu reikšmingai nesiskyrė. Sergantys nervine anoreksija savižudybę laikė sunkiau nuspėjama, išreiškė ryškesnę nesikišimo į savižudybę nuostatą ir ją labiau siejo su vienatve nei valgymo sutrikimais nesergantys asmenys. Sergančių nervine bulimija ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu reikšmingai nesiskyrė. Rezultatai aiškinami remiantis valgymo sutrikimais sergančių asmenų ir šio tyrimo metodologijos ypatumais. Atsižvelgiant į gautus rezultatus orientuojamos kryptys praktikai.

Raktiniai žodžiai: valgymo sutrikimai, suicidinė rizika, nuostatos savižudybių atžvilgiu

SUMMARY

Uršulė Toleikytė. Attitudes towards suicide among people with eating disorders: The Master's thesis. Vilnius, Vilnius University, 2019. p. 62.

People with eating disorders are at suicide risk. Suicidality is associated with attitudes towards suicide. Although suicidality of people with eating disorders is well studied, their attitudes towards suicide have received less attention. The object of this research is to study the attitudes among people with eating disorders. 126 participants took place in this research: 63 people with eating disorders (anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, other eating disorders); 63 people without eating disorders. All the participants with eating disorders at the time of the research were receiving treatment in the Center for Eating Disorders (VšĮ Vilnius Mental Health center). The majority of participants were women (92%), average age 25. All the respondents filled in an *Attitudes towards suicide questionnaire* (ATTS) and its supplement. Results showed, that participants with eating disorders perceived suicide as less predictable and associated it with loneliness more than participants without eating disorders. Attitudes of people with anorexia nervosa and with bulimia nervosa towards suicide did not differ significantly. Participants with anorexia nervosa perceived suicide as less predictable, showed more nonintrusive attitudes towards suicide and associated it to loneliness more than participants without eating disorders. Attitudes towards suicide among people with bulimia nervosa and people without eating disorder did not differ significantly. Results could be explained considering characteristics of people with eating disorders and the methodology of this research. Recommendations to clinical practice were formed based on the findings.

Keywords: eating disorders, suicide risk, attitudes towards suicide

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Valgymo sutrikimai – psichikos ligų grupė, kurios esminiai požymiai yra pastovus sutrikęs valgymas ar su valgymu susijęs elgesys ir su tuo susijęs pakitęs maisto suvartojimas ar jo pasisavinimas (American Psychiatric Association, 2013).

Nervinė anoreksija – valgymo sutrikimas, kurio pagrindiniai požymiai yra stiprus maisto ribojimas, reikšmingai per mažas kūno svoris ir iškreiptas kūno vaizdas (American Psychiatric Association, 2013).

Nervinė bulimija – valgymo sutrikimas, kuriam būdingi pasikartojantys persivalgymo epizodai ir juos lydintis kompensacinis elgesys (vėmimas, laisvinamųjų vaistų vartojimas, badavimas, intensyvaus sportavimas ir pan.) (American Psychiatric Association, 2013).

Pastovaus persivalgymo sutrikimas – valgymo sutrikimas, kuriam būdingi pasikartojantys persivalgymo epizodai, įprastai be kompensacinio elgesio (American Psychiatric Association, 2013).

Suicidinė rizika – tikimybė, jog asmuo įvykdys savižudybę (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979).

Nuostatos – asmenybės ar grupės subjektyvi pozicija socialinių reiškinių ar objektų atžvilgiu (Suslavičius, 2006).

Nuostatos savižudybių atžvilgiu – tai asmens požiūris į savižudybes, apimantis šiuos komponentus: savižudybės priimtinumą, pasmerkimas, nenusipėjamumas, nesikišimas, vienatvė.

PRATARMĖ

„...Jei sakau, kad buvo metai, kai negyvenau,/Kalbu apie tas dienas, kai kūnas man buvo per didelis./O dabar klausiu: gal ta liga/Buvo pasipriešinimas?“ Eilėraščio „Metai, kai negyvenau“ ištrauka (Calafell, 2018, p. 40).

Valgymo sutrikimai okupuoja žmonių gyvenimus. Nors simptomiškai šie sutrikimai pasireiškia kaip sutrikęs valgymas ir su juo susijęs elgesys, tačiau po tuo slypi gilesni sunkumai. Norvegų psichiatras, psichoterapeutas ir tyrėjas Finn Skårderud (2010) teigia, jog valgymo sutrikimai pilni dvilypumo – jie yra susiję su maistu, bet kartu nėra apie maistą, jais bandoma būti kažkuo, nors jaučiamasi niekuo, deklaruojamas stiprumas ir nepriklausomybė, nors lydi pažeidžiamumas ir artumo siekis. Valgymo sutrikimai pilni simbolinių prasmų, nors jų simptomai itin konkretūs – vidinio gyvenimo ypatybės išreiškiamos kūniškame, lengvai apčiuopiamame lygmenyje (Skårderud, 2010). Visa tai rodo, jog šie sutrikimai yra sudėtingi ir galintys įnešti sumaištį tiek sergantiems, tiek mėginantiems jiems padėti asmenims. Sergant valgymo sutrikimais sutrikdomas asmens gyvenimas visapusiškai, paveikiant kūną, mąstymą, emocijas, santykius. Toks destruktivus valgymo sutrikimų pobūdis įneša intensyvią vidinės kančios krūvį. Tyrimai rodo, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys patenka į padidintos savižudybės rizikos grupę (Fichter & Quadflieg, 2016; Preti, Rocch, Sisti, Camboni, & Miotto 2011). Žinoma, jog savižudybės fenomenas neturi vienos priežasties, jam įtakos gali turėti daugelio veiksnių sąveika (Gailienė, 1998). Vienas iš vis labiau tyrinėjamų veiksnių yra nuostatos savižudybių atžvilgiu. Pastebima, jog jos glaudžiai siejasi su suicidiškumu - mintimis apie savižudybę, mėginimais nusižudyti ir įvykdytų savižudybių paplitimu (Gibb, Andover, & Beach, 2006; Salander Renberg & Jacobsson, 2003; Stack & Kposowa, 2008). Labiausiai tyrinėjamas savižudybės priimtumas, nors svarbūs ir kiti šių nuostatų komponentai (Skruibis, Kazlauskas ir Gailienė, 2008).

Nors valgymo sutrikimais sergančių asmenų suicidiškumas yra plačiai tyrinėjamas, sunku atrasti studijų, kuriose būtų nagrinėjamos jų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Atliktas tik vienas kitas glaudžiau su šia tema susijęs tyrimas (Stein et al. 2013). Taigi, vis dar nėra aiškios valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Jų ypatumų ištyrimas būtų svarbus geriau suprantant valgymo sutrikimais sergančių asmenų suicidiškumą, į ką atsižvelgiant būtų galima orientuoti ir specifiskus pagalbos būdus.

1. ĮVADAS

1. 1. Suicidiškumas ir rizikos veiksniai

Savižudybė yra aktuali problema tiek pasaulio, tiek Lietuvos mastu. Pagal 2016 m. pasaulio sveikatos organizacijos duomenis (WHO), pasaulyje nusižudė 793 000 žmonių (globalus amžiaus standartizuotas savižudybių rodiklis 10,6/100 000 gyv.). Lietuva yra viena pirmaujančių šalių pagal savižudybių rodiklį. Pagal naujausius Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenis (2019), 2018 m. Lietuvoje savižudybių rodiklis siekė 24,4/100 000 gyventojų. Nors pastebimas šio rodiklio mažėjimas (2010 m. 32,9/100 000 gyv., 2016 m. 28,7/100 000 gyv., 2017 m. 26,4/100 000 gyv.), jis vis tiek išlieka aukštas (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys, 2018). Tai rodo, jog savižudybės reiškinys reikalauja aktyvaus tyrėjų ir kitų specialistų įtraukimo.

Vienas pirmųjų autorių, nagrinėjusių savižudybės reiškinį, yra sociologas Emili Durkheim. Savižudybę jis apibūdina kaip mirtį, ištikusią žmogų kaip tiesioginis ar netiesioginis jo paties pozityvaus ar negatyvaus veiksmo padarinys jam pačiam žinant, kad būtent toks bus veiksmo rezultatas (Durkheim, 1897/2002). Kalbant apie pozityvų veiksmą turima omenyje aktyvią brutalią jėgą, o negatyvus veiksmas yra traktuojamas kaip negatyvi būseną ar pasyvus nusistatymas, kuris gali sukelti mirtį. Durkheim (1897/2002) pateikia pavyzdį, jog nusižudyti galima ir atsisakius maisto lygiai kaip ir pasitelkus peilį ar šautuvą. Nors šis autorius į savižudybės reiškinį žvelgė įvairiapusiškai, labiausiai kreipė dėmesį į socialinių veiksnių reikšmę, teigiant, jog savižudybės priežastys kur kas dažniau glūdi ne pačiame individe, o jo socialinėje aplinkoje. Pastaraisiais laikais į savižudybę žvelgiama kaip į kompleksinį reiškinį, siejant jį tiek su kontekstualiais, tiek su individualiais veiksniais.

Tyrinėjant savižudybės fenomeną, kreipiamas dėmesys į suicidinę riziką. Kuo suicidinė rizika didesnė, tuo didesnė tikimybė, jog asmuo įvykdys savižudybę. Suicidinės rizikos kintamaisiais laikomos savižudybės proceso dalys: mintys apie savižudybę, ketinimai nusižudyti, savižudybės planavimas, mėginimai nusižudyti (Skruibis, Kazlauskas ir Gailienė, 2008). Žvelgiant į Lietuvos savižudybių rodiklius demografiniais aspektais, suicidinės rizikos veiksniai apima 45-54 metų amžių, vyrišką lytį, gyvenimą kaime (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys, 2018). Jaunų suaugusių savižudybių rodikliai taip pat aukšti tiek Lietuvoje, tiek pasaulyje (Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenys, 2018; Beautrais, 2000). Išskiriami įvairūs rizikos veiksniai susiję su jaunų žmonių suicidišku elgesiu – socialinis ir išsilavinimo trūkumas, nepalanki aplinka šeimoje ir negatyvi vaikystės patirtis, psychopatologija, asmeninis pažeidžiamumas, susidūrimas su stresiniais gyvenimo įvykiais ir aplinka, socialiniai, kultūriniai ir kiti veiksniai (Beautrais, 2000).

Tarptautiniame tyrime, atliktame įvairiose aukšto ir žemesnio pragyvenimo lygio šalyse (Lietuva į jas neįėjo), nustatyta, jog bendri padidintos suicidiško elgesio rizikos veiksniai apima žemesnį išsilavinimą, santuokos neturėjimą, sirgimą psichikos sutrikimu (Nock et al., 2008). Taip pat nustatoma, jog galvojimas apie savižudybę ir ankstesni mėginimai nusižudyti reikšmingai padidina savižudybės riziką (Nock et al., 2008; van Orden et al., 2010). Vis gi, suicidinės mintys ne visada veda prie suicidinių mėginimų, o jų veiksniai gali būti skirtingi. Ieškoma įvairių galimų paaiškinimų, kaip nuo minčių apie savižudybę pereinama iki savižudybės planavimo ir mėginimų nusižudyti (Borges, Angst, Nock, Ruscio, & Kessler, 2008; Nock et al., 2008).

Psichikos sutrikimai yra laikomi svarbiu suicidinės rizikos veiksniumi. Skirtingi tyrimai nurodo įvairius psichikos sutrikimus, pasižyminčius aukščiausia suicidine rizika. Pastebima, jog klinikinė depresija, priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų, psichozės gali būti didžiausi suicidinės rizikos veiksniai tarp visų psichikos sutrikimų (Bachmann, 2018). Suicidinė rizika reikšmingai išauga sergant ir kitais psichikos sutrikimais, tokiais kaip bipoliniu afektiniu, nerimo, asmenybės (ypač ribiniu asmenybės sutrikimu), organiniais, su trauma susijusiais, valgymo sutrikimais (Beautrais, 2000; Bachmann, 2018). Visgi, tyrimai, nagrinėjantys suicidinę riziką tarp psichikos ligomis sergančių asmenų nėra be trūkumų. Kadangi neretai psichikos sutrikimai yra komorbidiški (eina greta vienas kito), gali būti sunku išskirti, kurie psichikos sutrikimai gali labiausiai padidinti suicidinę riziką (Nock, Hwang, Sampson, & Kessler, 2010). Taip pat skirtinguose tyrimuose suicidinė rizika yra vertinama nevienodai. Pastebima, jog nors sergant psichikos sutrikimais dažniau galvojama apie savižudybę, tik dalis sergančiųjų mėgina nusižudyti ar nusižudo (Borges, Angst, Nock, Ruscio, & Kessler, 2008; Nock et al., 2008). Atrandama, jog sirgimas psichikos sutrikimais, kuomet būdingas aukštas susijaudinimo, nerimo lygis (pvz. esant potrauminio streso sutrikimui) ir prasta impulsų kontrolė (pvz. turint priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų), numato, jog nuo suicidinių minčių bus pereita prie suicidinių planų ir mėginimų nusižudyti (Nock et al. 2010). Ieškoma ir kitų psichikos sutrikimais sergančių asmenų suicidinės rizikos galimų veiksnių. Bachmann (2018), apžvelgdamas įvairias studijas, apibendrina, jog gydymosi stacionare istorija, trumpesnis gydymosi laikas, išėjimo iš skyriaus laikotarpis, ankstesni mėginimai žudyti gali būti laikomi reikšmingais psichikos ligomis sergančių asmenų suicidinės rizikos veiksniais. Vertinant tyrimus, svarbu atsižvelgti ir į skirtingų šalių kultūros įtaką – išsivysčiusių ir mažiau išsivysčiusių šalių suicidinės rizikos veiksniai gali būti skirtingi (Nock et al., 2008; Gailienė, 1998). Nepaisant įvairių tyrimų ir jų metodologijos specifiškumo, didžioji dalis studijų rodo, jog sirgimas psichikos sutrikimu gali reikšmingai padidinti suicidinę riziką (Bachmann, 2018; Beautrais, 2000).

Apibendrinus, galima teigti, jog suicidiškumas yra susijęs su įvairiais veiksniais, apimant tiek aplinkos, tiek individualius veiksnius bei jų sąveiką. Daug dėmesio skiriama psichikos ligomis sergančių asmenų suicidinei rizikai. Vis plačiau tyrinėjami ir valgymo sutrikimais sergantys asmenys, kurie taip pat patenka į suicidinės rizikos grupę. Siekiant geriau suprasti suicidiškumo ir valgymo sutrikimų ryšį, svarbu išsamiau apžvelgti šių sutrikimų simptomus ir sergančių asmenų ypatumus.

1. 2. Valgymo sutrikimai

Valgymo sutrikimai sukelia įvairias neigiamas fizines, psichologines ir socialines pasekmes bei reikšmingai padidina mirtingumo lygį (Fairburn & Harrison, 2003; Smink, van Hoeken, & Hoek, 2012). Išskiriami trys pagrindiniai valgymo sutrikimai – nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir pastovaus persivalgymo sutrikimas. Pastebimi ir netipiniai šių sutrikimų atvejai, kuomet neatitinkama visų diagnostinių kriterijų. Psichikos sutrikimų diagnostiniame ir statistiniame vadove (5 th. ed.; DSM-V; American Psychiatric Association, 2013) išskiriami dar ir kiti valgymo sutrikimai, tokie kaip šalinantis valgymo sutrikimas (angl. *purging eating disorder*), naktinis valgymo sindromas (angl. *night eating syndrome*). Visgi, mokslinėje literatūroje pastarieji nėra plačiai nagrinėti. Lietuvos klinikinėje praktikoje išskiriami šie pagrindiniai valgymo sutrikimai – nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir psichogeninis persivalgymas (pastovaus persivalgymo sutrikimo atitikmuo) (TLK-10-AM; Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija). Dėl minėtų priežasčių šiame darbe dėmesys bus kreipiamas tik į šiuos tris valgymo sutrikimus.

Tiriant valgymo sutrikimų paplitimą, įprastai nagrinėjama atskirų valgymo sutrikimų epidemiologija, kurios rodikliai skirtinguose tyrimuose svyruoja. Nustatyta, jog Europoje nervine anoreksija serga <1-4 proc., nervine bulimija <1-2 proc., pastoviu persivalgymo sutrikimu <1-4 proc. moterų (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). Nors valgymo sutrikimais dažniausiai serga moterys, vyrai taip pat gali kentėti nuo šių sutrikimų – jie paliečia 0.3-0.7% vyrų bendroje Europos populiacijoje (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). Lietuvoje kol kas nėra atlikta išsamių valgymo sutrikimų epidemiologinių tyrimų. Visgi, Galaitė (2007) atliko magistro darbą, kuriame buvo tyrinėti valgymo sutrikimų rizikos paplitimas moterų tarpe ir su tuo susiję veiksniai. Nustatyta, jog į valgymo sutrikimų rizikos grupę pateko 8,9 proc. tyrime dalyvavusių moterų, o 3,2 proc. apklaustųjų jau buvo gydytos nuo valgymo sutrikimų (tyrime iš viso dalyvavo 247 moterys). Pastebėta, jog į valgymo sutrikimų rizikos grupę dažniau patenka jaunesnės, netekėjusios ir neturinčios vaikų moterys. Išskirti ir kiti susiję veiksniai, tokie kaip nelaimingumas, žema savigarba, suicidinės mintys (Galaitė, 2007). Nors šis

tyrimas ir nėra epidemiologinis, tačiau jis gali būti kaip nuoroda, jog ir Lietuvoje nemaža dalis moterų patenka į valgymo sutrikimų rizikos grupę arba jau serga šiais sutrikimais. Be to, Lietuvoje veikia Valgymo sutrikimų centras (Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras), kas taip pat rodo šios problemos aktualumą mūsų šaliai.

Vienas iš labiausiai tyrinėjamų valgymo sutrikimų yra nervinė anoreksija. Remiantis DSM-V klasifikacija, išskiriami šie nervinės anoreksijos diagnostiniai kriterijai: A) maisto ribojimas, vedantis prie reikšmingai mažo kūno svorio, atsižvelgiant į amžių, lytį, raidos trajektoriją, fizinę sveikatą. Reikšmingai mažas kūno svoris laikomas mažesnis nei minimaliai normalus (įprastai kūno masės indeksas (KMI) mažesnis nei 17 kg/m^2), tačiau KMI gali būti ir didesnis, atsižvelgiant į klinikinę istoriją ar kitą fiziologinę informaciją; B) Intensyvi baimė priaugti svorio ar sustorėti, arba pastovus elgesys, kuris trukdo priaugti svorio, nors ir esant reikšmingai mažam kūno svoriui; C) Sutrikęs savo kūno svorio ir jo formų patyrimas, perdėta kūno svorio ar jo formų įtaka savęs vertinimui arba pastovus savo mažo kūno svorio pavojingumo pripažinimo trūkumas (American Psychiatric Association, 2013). Pagal TLK-10-AM, nervinė anoreksija apibūdinama kaip sutrikimas, kai pacientas sąmoningai sumažina ir palaiko mažą kūno svorį. Tai siejama su specifine psichopatologija, kuriai būdinga nuolatinė sustorėjimo ir suglebimo baimė, pasireiškianti kaip įkyri pervertinimo idėja. Sergantysis sau nusistato itin žemą kūno svorį. Simptomai pasireiškia griežtos dietos pasirinkimu, perdėtu sportavimu, vėmimo ir žarnyno valymo sukėlimu bei apetitą slopinančių medikamentų ir diuretikų vartojimu. Kyla įvairaus sunkumo mitybos nepakankamumas su antriniais endokrininiais ir metaboliniais pokyčiais bei kūno funkcionavimo sutrikimais. Išskiriama ir netipinė nervinė anoreksija, kuomet būdingi kai kurie nervinės anoreksijos požymiai, tačiau klinikinė išraiška neatitinka visų kriterijų, reikalingų nervinės anoreksijos diagnozei pagrįsti (TLK-10-AM). Pavyzdžiui, gali nebūti vieno iš esminių simptomų, tokių kaip amenorėja (mėnesinių nebuvimas) arba didelė baimė sustorėti, net ir netekus daug kūno svorio ir esant svorį mažinančiam elgesiui. Šios diagnozės negalima taikyti, kai svorio mažėjimas susijęs su somatiniu sutrikimu (TLK-10-AM). DSM-V klasifikacijoje nervinė anoreksija dar skirstoma į du tipus: ribojantis ir persivalgantis-šalinantis. Ribojantis tipas nustatomas, kai per 3 pastaruosius mėnesius neįvyksta persivalgymo ar šalinančio elgesio (pvz. paties sukulto vėmimo, piktnaudžiavimo laisvinamaisiais vaistais, diuretikais, klizma). Svorio metimas siekiamas laikantis dietos, badaujant, intensyviai sportuojant. Persivalgantis-šalinantis tipas diagnozuojamas, kai per pastaruosius tris mėnesius įvyko pasikartojantys persivalgymo epizodai ar šalinantis elgesys (American Psychiatric Association, 2013). Skirtingais nervinės anoreksijos tipais sergantys asmenys pasižymi skirtingais ypatumais ir skirtinga savižudybės rizika (Forcano et al., 2011).

Kitas plačiai tyrinėjamas valgymo sutrikimas yra nervinė bulimija. DSM-V klasifikacijoje išskiriami šie nervinės bulimijos diagnostiniai kriterijai: A) Pasikartojantys persivalgymo epizodai. Persivalgymo epizodas apibūdinamas dvejais aspektais: 1) Maisto kiekis akivaizdžiai didesnis už tą, kurį dauguma žmonių suvalgytų per panašų laikotarpį ir panašiomis aplinkybėmis per tam tikrą pasirinktą laiką (pvz. 2 val.); 2) Kontrolės jausmo praradimas valgant (jausmas, kad negalima sustoti valgyti ar kontroliuoti ką ir kiek suvalgoma); B) Pasikartojantis kompensacinis elgesys siekiant išvengti svorio priaugimo (paties sukeliamas vėmimas, piktnaudžiavimas laisvinamaisiais vaistais, diuretikais ar kitais vaistais, badavimas, intensyvus sportavimas); C) Persivalgymas ir kompensacinis elgesys vidutiniškai vyksta mažiausiai vieną kartą per savaitę 3 mėnesius; D) Savęs vertinimui didelę įtaką turi kūno formos ir svoris; E) Toks sutrikdymas vyksta ne per anoreksijos epizodą (American Psychiatric Association, 2013). Pagal TLK-10-AM klasifikaciją, nervinė bulimija apibūdinama kaip sindromas, pasireiškiantis besikartojančiais persivalgymo priepuoliais ir perdėtu susirūpinimu kūno svoriu. Būdingas elgesio stereotipas, pasireiškiantis persivalgymu, lydimu vėmimo arba laisvinančiųjų medikamentų vartojimo. TLK-10-klasifikacijoje minima, jog šis sutrikimas turi nemažai bendrumų su nervine anoreksija, įskaitant perdėtą susirūpinimą kūno išvaizda ir svoriu. Pasikartojantis vėmimas dažnai sutrikdo organizmo elektrolitų balansą ir sukelia įvairias somatines komplikacijas. Neretai sergantys nervine bulimija yra anksčiau sirgę nervine anoreksija. Išskiriama ir netipinė nervinė bulimija, kuriai būdingi kai kurie nervinės bulimijos požymiai, tačiau kurio klinikinė išraiška neatitinka visų kriterijų, reikalingų nervinės bulimijos diagnozei pagrįsti. Pavyzdžiui, gali būti pasikartojantys persivalgymo priepuoliai ir laisvinančiųjų medikamentų vartojimas be didesnio svorio pakitimo arba tipiško perdėto susirūpinimo kūno išvaizda ir svoriu (TLK-10-AM).

Kiek mažiau tyrinėtas, bet klinikoje vis labiau diagnozuojamas yra pastovaus persivalgymo sutrikimas. Šiam sutrikimui būdingi panašūs simptomai, kaip ir nervinei bulimijai, tačiau pastovaus persivalgymo atveju nėra kompensacinio elgesio po persivalgymo epizodų. DSM-V klasifikacijoje išskiriami šie pastovaus persivalgymo sutrikimo diagnostiniai kriterijai: A) Pasikartojantys persivalgymo epizodai; B) Persivalgymo epizodai susiję su trimis (ar daugiau) požymių: 1) Valgoma žymiai greičiau nei normaliai; 2) Valgoma, kol pasijaučiama nepatogiai pilnu; 3) Suvalgomas didelis maisto kiekis nesijaučiant fiziškai alkanu; 4) Valgoma vienuose, vengiama gėdos jausmo dėl suvalgomo maisto kiekio; 5) Jaučiamas pasišlykštėjimas savimi, depresyvumas ar kaltė po persivalgymo; C) Padidėjęs distresas, susijęs su prasidėjusiu persivalgymu; D) Persivalgymas vyksta vidutiniškai bent vieną kartą per savaitę 3 mėnesius; E) Persivalgymas nėra susijęs su kompensaciniu elgesiu kaip sergant nervine bulimija ir nėra nervinės bulimijos ar nervinės anoreksijos dalis (American

Psychiatric Association, 2013). Pagal TLK-10-AM, išskiriama persivalgymo, susijusio su kitais psichologiniais sutrikimais diagnozė, dar įvardijama kaip psichogeninis persivalgymas. Tai atsiranda kaip reakcija į stresogeniškus įvykius, tokius kaip netektis, nelaimingi atsitikimai, vaiko gimimas ir t. t.

Valgymo sutrikimų išsivystymo sąlygos yra sudėtingos ir kompleksinės. Išskiriami įvairūs šių sutrikimų rizikos veiksniai, apimant biologinį, individualų, šeimos, socialinį ir kultūrinį kontekstus. Vertėtų pabrėžti, jog nė vienas iš rizikos veiksnių nenulemia valgymo sutrikimų išsivystymo, tačiau gali padidinti tikimybę jais susirgti, ypač kuomet susikaupia daugiau rizikos veiksnių ir jie tarpusavyje sąveikauja. Valgymo sutrikimai dažniausiai prasideda paauglystėje ar ankstyvoje jaunystėje, nors pastaruoju metu jie vis dažniau diagnozuojami ir ankstyvesniame amžiuje, o taip pat serga ir vyresnio amžiaus asmenys (Volpe et al., 2016). Kultūrinė aplinka vaidina svarbų vaidmenį valgymo sutrikimų išsivystymui. Nors žvelgiant per istoriją moters kūno grožio standartai dažnai būdavo nerealistiški, stiprėjant medijų įtakai jie vis labiau veikia visuomenę. Iškreipti kūno standartai gali daryti įtaką įvairaus amžiaus ir įvairios lyties asmenims (Derenne & Beresin, 2006). Skaitmeninės medijos, socialiniai tinklai propaguoja liekno kūno kultą, skatina nesveiką savo išvaizdos lyginimą su kitais ir gali prisidėti prie negatyvaus savo kūno vaizdo formavimosi (Derenne & Beresin, 2017). Liekno kūno idealo internalizacija gali būti laikomas vienu iš sutrikusio kūno vaizdo ir valgymo patologijos rizikos veiksnių (Thompson & Stice, 2001). Taip pat populiarinamos dietos ir įvairios maisto ribojimo apraiškos gali iškreipti natūralų santykį su maistu (Counihan & van Esterik, 2008). Nors spaudimas iš kultūrinės aplinkos yra reikšmingas valgymo sutrikimų išsivystymui, tačiau svarbu, kaip jis sąveikauja su kitais rizikos veiksniais. Pastebima, jog valgymo sutrikimai turi tendenciją kartotis šeimose – tai rodo galimą paveldimą polinkį šiems sutrikimams (Klump, Kaye, & Strober, 2001). Tikėtinas ir tėvų ar kitų šeimos narių negatyvaus elgesio, susijusio su valgymu ir kūno svoriu, modeliavimas (Kerig, Ludlow, & Wenar, 2012). Tyrinėjami ir tam tikri neurocheminiai ypatumai smegenyse. Nustatoma, jog serotonino lygio pakitimai smegenyse gali būti susiję su valgymo sutrikimų išsivystymu (Steiger, 2004). Visgi, išlieka neaišku, ar šie pakitimai gali padidinti valgymo sutrikimų išsivystymo tikimybę, ar jie yra kaip antrinės šių sutrikimų pasekmės. Žvelgiant į asmenines charakteristikas, perfekcionizmas, žema savivertė, prasta emocijų reguliacija gali būti laikomi bendrais valgymo sutrikimų rizikos veiksniais (Franco-Paredes, Mancilla-Díaz, Vázquez-Arévalo, Ló Pez-Aguilar, & Lvarez-Rayó, 2005). Kognityvinės iškraipos, tokios kaip „viskas arba nieko“ mąstymas, personalizacija, nerealistiniai lūkesčiai sau ir kiti disfunkciniai įsitikinimai taip pat gali padidinti šių susirgimų riziką (Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003). Pastebima ir tai, jog bendraamžių patyčios, ypač

kuomet tyčiojamosi dėl išvaizdos, gali būti vienas iš valgymo sutrikimų rizikos veiksnių (Sweetingham & Waller, 2008).

Nepaisant bendrumų, galima pastebėti skirtingais valgymo sutrikimais sergančių asmenų specifiskas ypatybes. Nervine anoreksija sergantieji įprastai pasižymi obsesiškumu, rigidiškumu (Bulic et al., 2006). Palyginus su kitais valgymo sutrikimais sergančiais asmenimis, jie gali būti mažiau kritiškai savo sutrikimui, pasižymėti žemesne motyvacija keistis, neretai gydyme gali pasireikšti pasipriešinimas (Gregertsen, Mandy, & Serpell, 2017; Abbate-Daga, Amianto, Delsedime, De-Bacco, & Fassino, 2013). Sergant šiuo sutrikimu sutrinka socialiai ryšiai – savo bendravimo gebėjimus linkstama nuvertinti, bijoma negatyvaus įvertinimo (Cardi et al., 2018). Dėl to gali būti vengiama socialinio kontakto, o tai tik dar labiau sustiprina negatyvų savęs vertinimą socialinėje plotmėje. Sergantieji nervine anoreksija dažnai užsisklendžia savyje, juos lydi vienatvės jausmo išgyvenimas (McKnight & Boughton, 2009; Levine, 2012). Taip pat jie pasižymi prastesniais mentalizacijos gebėjimais, kuomet klaidingai suprantamos tiek savo, tiek kitų vidinės būsenos (Harrison, Sullivan, Tcharturia & Tressure, 2009; Oldershaw, et al., 2010). Pastebima ir tai, jog jiems sunku simbolizuoti savo vidinio gyvenimo ypatumus, tai išreiškiama konkrečiame, kūniškame lygmenyje (Skårderud, 2007).

Sergantys nervine bulimija asmenys įprastai pasižymi impulsyviomis asmeninėmis ypatybėmis, prasta emocijų reguliacija (Fischer, Smith, & Anderson, 2003; Dawe & Loxton, 2004). Pastebima, jog jie neretai įsitraukia į rizikingą elgesį, tokį kaip savižala, piktnaudžiavimas psichoaktyviomis medžiagomis, atsitiktinis seksas, vogimas (Pearson et al., 2016). Nors jie taip pat gali patirti sunkumų socialinėje plotmėje, atrandama, jog jų pagrindinės socialinės pažintinės ypatybės gali būti pernelyg nesutrikusios (DeJong et al., 2013; Pedersen, Poulsen, & Lunn, 2015). Visgi, nustatoma, jog sergant nervine bulimija galima hipermentalizacija, kuomet pernelyg galvojama apie kitų vidines būsenas, tačiau šie svarstymai būna netikslūs (Kelton-Locke, 2016). Taip pat pastebima, jog sergant šiuo sutrikimu neretai lydi ir klinikinė depresija (Stice, Burton, & Shaw, 2004). Nors sergant nervine bulimija dietų laikymasis, persivalgymo ir šalinimo elgesys gali būti kaip būdas nuraminti save ir reguliuoti negatyvias emocijas, lydinčios pasekmės tik dar labiau pablogina esamą būseną (Stice et al., 2004).

Sergantys pastoviu persivalgymo sutrikimu yra mažiau tyrinėti. Visgi, nustatyta, jog jie, kaip ir sergantys nervine bulimija, pasižymi impulsyvumu (Dawe & Loxton, 2004). Kenčiantys nuo šio sutrikimo dažnai turi viršsvorį ar klinikinį nutukimą (de Zwaan, 2001). Pastebima, jog juos lydi gėdos, kaltės jausmai, socialinis nerimas, būdinga žema savivertė, o tai neretai susiję su sutrikusiu valgymu,

didesniu kūno svoriu, santykio su savo kūnu ypatumais (Albohn-Kühne & Rief, 2011). Atkreipiamas dėmesys, jog ryšys gali būti abipusis - tiek sunkūs išgyvenimai, nemalonūs jausmai gali prisidėti prie persivalgymo epizodų, tiek pastarieji gali sustiprinti prislėgtą būseną.

Apibendrinus, valgymo sutrikimai gali būti įvairūs ir pasireikšti skirtingais simptomais, o sergantys asmenys pasižymi tiek bendromis, tiek specifinėmis ypatybėmis. Jų išsivystymui įtakos gali turėti įvairūs veiksniai ir jų sąveika. Sergant visais šiais sutrikimais reikšmingai sutrikdomos įvairios gyvenimo sritys, išauga ir savižudybės rizika.

1. 3. Valgymo sutrikimai ir suicidiškumas

Valgymo sutrikimais sergantys asmenys patenka į padidintos suicidinės rizikos grupę. Nustatyta, jog 10 iš 65 valgymo sutrikimais sergančių asmenų mirties priežastis yra savižudybė (Fichter & Quadflieg, 2016). Šie skaičiai yra dar didesni, kai kalbama apie suicidiškas mintis ir mėginimus nusizudyti. Visgi, sergant skirtingais valgymo sutrikimais suicidinė rizika gali būti nevienoda. Į didžiausią suicidinės rizikos grupę patenka nervine anoreksija ir nervine bulimija sergantys asmenys. Jie ir yra dažniausiai nagrinėjami savižudybių kontekste. Asmenų, sergančių kitais valgymo sutrikimais, suicidiškumui skiriama mažiau dėmesio, tačiau jie taip pat pasižymi padidėjusia suicidine rizika.

Pastebėta, jog lyginant su kitais psichikos sutrikimais, nervine anoreksija sergančiųjų mirtingumas dėl savižudybės yra vienas iš didžiausių (Chesney, Goodwin, & Fazel, 2014). Nustatyta, jog viena iš penkių šiuo sutrikimu sergančių asmenų mirties priežasčių yra savižudybė (Arcelus, Mitchell, Wales, & Nielsen, 2011). Remiantis Preti ir kolegų (2011) metaanalizės duomenimis, šiuo sutrikimu sergančių asmenų standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis siekia 31. Nors šios asmenų grupės savižudybių rodikliai svyruoja skirtinguose tyrimuose, juose visuose atrandama, kad jie yra aukšti. Pastebėta, jog nervine anoreksija sergantiems asmenims būdinga pasirinkti letalinius savižudybės metodus, kuomet yra itin maža išgelbėjimo tikimybė (Guillaume et al., 2011). Šis valgymo sutrikimas gali eiti ir greta kitų sutrikimų, tuomet savižudybės rizika gali dar labiau išaugti (Mcelroy, Kotwal, & Keck, 2006; Tondo, Lepri, & Balandessarini, 2007). Visgi, pati šio valgymo sutrikimo pichopatologija, kuriai būdingas destruktivus pobūdis įvairioms sritims, gali būti sietina su suicidiškumu. Pavyzdžiui, atrandama, jog kūno funkcionavimo sutrikdymas, kuomet dėl ribojančios dietos atsiranda mažas cholesterolio lygis, gali būti sietinas su suicidišku elgesiu (Favaro, Caregavo, Pascoli, Brambilla, & Santonastaso, 2004). Žinoma, valgymo sutrikimais sergančių asmenų suicidiškumas yra kur kas sudėtingesnis reiškinys, tad svarbu atsižvelgti į rizikos veiksnių visumą,

vingiant redukcjonistinių paaiškinimų. Nors pastebima, jog šių asmenų savižudybių per pastaruosius dešimtmečius mažėja, tačiau jų savižudybės rodiklis vis tiek išlieka aukštas (Preti et al., 2011).

Nervine bulimija sergantiems asmenims taip pat būdingas padidėjęs suicidiškumas. Nustatyta, jog šiuo sutrikimu sergančių asmenų tarpe, 23 proc. mirčių įvyksta dėl savižudybių (Crow et al., 2009). Remiantis Preti ir kolegų (2011) metaanalize, nervine bulimija sergančių asmenų standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis yra 7,5. Apklausų duomenys rodo, jog nors nervine bulimija sergančių suaugusiųjų suicidiškumas yra aukštesnis nei bendros populiacijos, tačiau reikšmingai nesiskiria nuo nervine anoreksija ar pastoviu persivalgymu sergančių asmenų (Crow, Swanson, le Grange, Feig, & Merikangas, 2014). Pastebima, jog nervine bulimija sergančių asmenų mėginimai nusižudyti susiję su įvairiais rizikos veiksniais – valgymo sutrikimo simptomais, ankstesniais bandymais gydytis, minimaliu kūno masės indeksu, impulsyvumu, prastesniais savireguliacijos gebėjimais, tėvų piktnaudžiavimu alkoholiu, dažnesniu klinikiu nutukimu vaikystėje, žemesniu išsilavinimu (Forcano et al., 2009). Be to, sergant nervine bulimija neretai kenčiama ir nuo kitų psichikos sutrikimų, tokių kaip priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų, nuotaikos sutrikimų, nerimo sutrikimų, ribinio asmenybės sutrikimo, kas taip pat gali padidinti savižudybės riziką (Bushnell et al., 1994; Rosenvinge, Martinussen, & Østensen, 2000). Taigi, nervine bulimija sergantiems asmenims būdingas aukštas suicidiškumo lygis, kuris gali būti susijęs tiek su pačiu valgymo sutrikimu, tiek su jį lydinčiais veiksniais.

Nors asmenys, sergantys nervine anoreksija ir nervine bulimija, yra plačiai tyrinėjami, tyrimų, nagrinėjančių pastovaus persivalgymo sutrikimu sergančių asmenų suicidinę riziką stinga. Tam įtakos gali turėti keletas priežasčių. Nors DSM-V klasifikacijoje pastovaus persivalgymo sutrikimas išskiriamas kaip atskiras valgymo sutrikimas, tačiau ankstesniame Psichikos sutrikimų diagnostiniame ir statistiniame vadove (4th ed., text rev.; DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000) pastovaus persivalgymo sutrikimas nebuvo pripažįstamas kaip atskira diagnozė ir priskiriamas prie rengiamų (angl. *provisional*) diagnozių sąrašo. Be to, visuomenėje šis sutrikimas laikomas kaip „mažiau sunkus“ ir yra labiau stigmatizuojamas, palyginus su kitais valgymo sutrikimais, o sveikatos priežiūros specialistams vis dar trūksta žinių apie jo diagnostinius kriterijus ir susijusias medicininės komplikacijas (Reas, 2017). Minėtoje Pretti ir kolegų (2011) metaanalizėje, kurioje analizuoti kohortiniai (angl. *follow-up*) tyrimai (daugiau nei 5 stebėjimo metai), iš 246 pastoviu persivalgymu sergančių pacientų nė vienas nebuvo nusižudęs. Visgi, pastaruoju metu atliktos apibendrinančios studijos rodo, jog pastoviu persivalgymu sutrikimu sergantiems žmonėms taip pat būdingas aukštesnis suicidiškumas (Conti et al., 2017; Smith, Zuromski, & Dodd, 2018). Be to, kai kuriuose tyrimuose

nustatoma, jog pastovaus persivalgymo sutrikimu sergančių asmenų suicidiškų minčių, savižudybės planavimo ir mėginimų nusižudyti rizikos lygis yra panašus kaip ir nuo kitų valgymo sutrikimų kenčiančių asmenų (Portzky, Heeringen, & Vervaet, 2014; Suokas et al., 2014; Fichter & Quadflieg, 2016). Pastovaus persivalgymo sutrikimas dažniausiai siejamas su suicidine rizika, kai jis pasireiškia kartu su kitais psichikos sutrikimais, tokiais kaip klinikinė depresija ar bipolinis afektinis sutrikimas (McElroy et al., 2016; Welch et al., 2016). Taip pat atrandamas ryšys tarp pastovaus persivalgymo sutrikimo, suicidiškumo, aleksitimijos bei ribinio asmenybės sutrikimo (Carano et al., 2012; Chen, Matthews, Allen, Kuo, & Linehan, 2008). Visgi, kaip teigia Conti su kolegomis (2017), pati valgymo sutrikimo psichopatologija apima savižalos elgesio būdus ir toks valgymo sutrikimų pobūdis gali reikšmingai padidinti savižudybės riziką.

Lyginant atskirų valgymo sutrikimų įtaką suicidiškumui, mokslinėje literatūroje galima atrasti nesutapimų. Aukščiausias įvykdytų savižudybių rodiklis tarp valgymo sutrikimais sergančių asmenų įprastai pastebimas tarp nervine anoreksija sergančių žmonių (Preti et al., 2011). Nesutapimai atsiranda nagrinėjant skirtingų valgymo sutrikimų mėginimus nusižudyti - vienuose tyrimuose nustatoma, jog tarp skirtingais valgymo sutrikimais sergančių asmenų nėra reikšmingo skirtumo, o kituose tyrimuose jis nustatomas (Herzog et al., 1999; Milos, Spindler, Hepp, & Schnyder, 2004; Franko et al., 2004). Dažniausiai diskutuojama, kuriuo valgymo sutrikimu – nervine anoreksija ar nervine bulimija – sergantiems asmenims būdingi dažnesni savižudybės mėginimai. Nesutapimai gali atsirasti ir dėl skirtinguose tyrimuose nevienodai vertinamos suicidinės rizikos. Prie to gali prisidėti ir ne visada tikslios šių sutrikimų diferencinės diagnostikos (Pisetsky, Thornton, Lichtenstein, Pedersen, & Bulik, 2013). Pavyzdžiui, sergantieji nervinės anoreksijos persivalgančiu-šalinančiu tipu gali būti priskiriami prie nervinės bulimijos diagnozės, o tai atitinkamai gali paveikti ir tyrimų rezultatus, vertinančius suicidiškumo lygį šioje asmenų grupėje. Visgi, daugelio tyrimų duomenys sutampa nustatant, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys, kuriems būdingas šalinantis elgesys, dažniau mėgina nusižudyti nei serantys kitais valgymo sutrikimais, kuriems nebūdingas toks elgesys (Forcano et al., 2011; Pisetsky et al., 2013). Nors atlikta nemažai suicidologinių tyrimų, kurie telkia dėmesį į nervinę anoreksiją ir nervinę bulimiją, studijos, nagrinėjančios kitais valgymo sutrikimais sergančius asmenis ir jų savižudybės riziką, ribotos. Remiantis naujausiais tyrimais jų savižudybės rizika taip pat padidėjusi palyginus su bendra populiacija (Pisetsky et al., 2013; Conti et al., 2017).

Valgymo sutrikimų ir suicidiškumo ryšys aiškinamas keliant įvairias prielaidas. Didelis dėmesys kreipiamas į valgymo sutrikimais sergančių asmenų gebėjimą nusižudyti. Joiner ir kolegos (2007) išskyrė keturis savižudybės rizikos įvertinimo aspektus – noras nusižudyti, gebėjimas nusižudyti,

ketinimas nusižudyti, apsauginiai veiksniai. Pabrėžiama, jog savižudybės rizika yra didelė, jei kartu su noru nusižudyti yra smarkiai išreikštas gebėjimas nusižudyti ir ketinimas nusižudyti. Išskiriami šie gebėjimo nusižudyti veiksniai – tai anksteni mėginimai nusižudyti, susidūrimas su kieno nors kito nusižudybe, prievarta prieš kitus žmones (anksčiau ar dabar), savižudybės priemonių prieinamumas, apsvaigimas nuo alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų, piktnaudžiavimas jais, ryškūs psichikos ligų simptomai (pvz. dramatiški nuotaikos pokyčiai, kontakto su realybe praradimas), itin didelis susijaudinimas/įniršis (pvz. nerimas, nemiga) (Joiner et al., 2007). Van Orden su kolegomis (2010), tarpasmeninės savižudybės teorijos atstovai, teigia, jog gebėjimas nusižudyti yra įgyjamas per pasikartojančias skausmingas ar provokuojančias (rizikingas ir impulsyvias) patirtis, kurios sumažina baimę ir skausmą, susijusį su savižudybe. Tyrimai rodo, jog valgymo sutrikimų simptomai yra susiję su gebėjimu nusižudyti ir suicidiniu elgesiu (Selby et al., 2013; Smith et al., 2013). Visgi, ne visi tyrimai tai pavirtina. Pavyzdžiui, nors kai kuriuose tyrimuose badavimas yra susijęs su suicidiniaus mėginimais, maisto ribojimas nebuvo susijęs su skausmo tolerancija ar sumažėjusia mirties baime tarp sergančiųjų valgymo sutrikimais (Witte et al., 2016; Zuromski & Witte, 2015). Daroma prielaida, jog tokie valgymo sutrikimų simptomai gali paveikti suicidinių elgesį skirtingu keliu, pavyzdžiui per suicidines mintis. Remiantis tarpasmenine-psichologine savižudybių teorija, sutrikdytas susietumas (vieniškumo jausmas, abipusiškai rūpestingų santykių nebuvimas) ir naštos kitiems jausmas (kartu ir neapykanta sau) yra galima suicidinių minčių priežastis (Van Orden et al., 2010; Forrest et al., 2016). Nustatyta, jog naštos kitiems jausmas gali būti tarpinis veiksnys tarp valgymo sutrikimų simptomų ir suicidinių minčių. Kai kuriuose tyrimuose ši teorija sukonkretinama, teigiant, jog suicidinė rizika padidėja, kuomet valgymo sutrikimais sergantiems asmenims būdingas maisto ribojimas kartu su negatyviais įvykiais (streso sukėlimas) padidina naštos kitiems jausmą ir sutrikdo susietumą (Dodd, Smith, & Bodell, 2014). Visgi, ne visi tyrimai pilnai patvirtina šios teorijos pritaikomumą aiškinant valgymo sutrikimais sergančių asmenų suicidinę riziką (Smith et al., 2016; Witte et al., 2016). Tam įtakos gali turėti kiti biologiniai, sociokultūriniai ir psichologiniai veiksniai.

Apibendrinus, galima teigti, jog nors skirtingais valgymo sutrikimais sergančių asmenų suicidinės rizikos lygis gali būti nevienodas, sergant visais valgymo sutrikimais savižudybės rizika reikšmingai išauga. Tai susiję su įvairiais veiksniais ir jų sąveika, išskiriama specifinių tai aiškinančių teorijų. Suicidiškumo kontekste reikšmingos ir nuostatos savižudybių atžvilgiu, kurioms stinga tyrimų valgymo sutrikimais sergančių asmenų tarpe.

1. 4. Nuostatos savižudybių atžvilgiu ir suicidiškumas

Nuostatos gali būti laikomos mūsų pozicijų tam tikrais klausimais apibendrinimu (Suslavičius, 2006). Jos apima pažinimo, emocinį ir elgesio komponentus. Pažinimo komponentą apima žinios, informacija apie nuostatų objektą. Emocinis komponentas, nors ir neatsiejamas nuo jausminės srities, nėra tapatus emocijoms, tai labiau emocinė prielaida, kuri sąveikauja su turimomis ir naujomis žiniomis. Elgesio komponentą apima reagavimas tam tikru būdu, kuomet skatinamas artėjimas prie nuostatų objekto arba tolimas nuo jo (Suslavičius, 2006). Šie nuostatų komponentai gali būti tarpusavyje suderinti arba prieštaringi. Nuostatos gali turėti skirtingą krūvį (teigiamos, neigiamos), stiprumą ir nevienodą kitimo laipsnį (Ajzan, 2001; Myers, 2000). Nuostatos savižudybių atžvilgiu taip pat yra daugialypės, gali pasižymėti specifinėmis ypatybėmis ir yra reikšmingos nagrinėjant savižudybės reiškinį. Tiriant šių nuostatų ypatumus galima daugiau sužinoti apie galimus suicidiškumo veiksnius, o taip pat formuoti kryptis klinikinei praktikai.

Literatūroje išskiriami įvairūs nuostatų savižudybių atžvilgiu komponentai. Dažniausiai tyrinėjamas yra savižudybės priimtumas. Pastebima, jog asmenys, kurie savižudybę vertina kaip priimtinesnį elgesio būdą, dažniau galvoja apie savižudybę (Gibb et al., 2006). Jie taip pat dažniau mėgina nusižudyti (Salander Renberg & Jacobson, 2003). Tarpkultūrinės studijos rodo, jog šalyse, kur savižudybės rodiklis yra aukštesnis, savižudybę vertinama kaip priimtinesnis elgesio būdas (Domino & Takahashi, 1991; Dervic et al. 2006; Skruibis, Gailienė ir Labanauskaitė, 2008). Nors daugelis tyrimų nagrinėja sąsajas tarp suicidiškumo ir savižudybės priimtumo, tačiau nuostatos savižudybių atžvilgiu apima ir kitus komponentus, kurie taip pat gali būti susiję su suicidine rizika. Renberg ir Jacobsson (2003) atliktame tyrime, nustatyta, jog asmenys, pasižymintys didesne suicidine rizika buvo labiau linkę pateisinti savižudybes ir vertinti jas kaip įprastą tarpasmeninių santykių problemų sąlygotą reiškinį. Lietuvoje taip pat atlikta nemažai tyrimų, nagrinėjančių ryšį tarp nuostatų savižudybių atžvilgiu ir suicidiškumo. Kaip ir užsienio studijose, nustatoma, jog asmenys, pasižymintys aukštesniu suicidiškumu, savižudybes vertina kaip priimtinesnį elgesio būdą (Šekštelienė, 2006; Loškevičius, 2005). Skruibis su kolegomis (2008) atliko išsamų tyrimą, kuriame nagrinėtas nevilties lygis, nuostatas savižudybių atžvilgiu ir suicidinę riziką. Tyrimo rezultatai parodė, jog nevilties lygio ir nuostatų savižudybių atžvilgiu sąveika yra svarbi prognozuojant suicidiškumą. Atkreipiamas dėmesys, jog šioje sąveikoje reikšmingas ne tik savižudybės priimtumas, bet ir kiti nuostatų savižudybių atžvilgiu komponentai – savižudybės pasmerkimas (reikšmingiausia įtaka), savižudybės įprastumas bei manymas, kad aplinkiniai yra bejėgiai, kai susiduria su kito žmogaus savižudybės rizika (Skruibis ir kt., 2008). Visgi, ryšys gali būti abipusis – tiek palankios nuostatos gali didinti savižudybės riziką, tiek

suicidiškas elgesys gali formuoti palankesnes nuostatas savižudybių atžvilgiu. Lietuvoje atlikta tyrimų ir klinikinėse imtyse. Klimaitė ir Skruibis (2010) nagrinėjo nuo alkoholio priklausomų asmenų nuostatas savižudybių atžvilgiu. Tyrimo rezultatai parodė, kad priklausomiems nuo alkoholio asmenims savižudybės reiškinys atrodo ne toks nuspėjamas, be to jie yra labiau linkę smerkti savižudybes. Taip pat pastebėta, jog ši tyrimo dalyvių grupė pasižymėjo didžiausiu mėginimų nusižudyti procentu palyginus su kitomis šio tyrimo dalyvių grupėmis. Taigi, nors priklausomi nuo alkoholio asmenys labiau smerkė savižudybes, tačiau patys dažniau mėgino nusižudyti. Tai neatitinka daugelį tyrimų, kurie rodo, jog palankesnės nuostatos savižudybių atžvilgiu susijusios su didesne savižudybės rizika (Renberg & Jacobsson, 2003; Skruibis, 2008). Tai aiškinama keliant prielaidas apie socialinio pritarimo poreikį ir priklausomiems nuo alkoholio asmenims būdingų impulsyvių asmeninių ypatybių įtaka savižudybėms, kuomet nuostatos gali turėti mažesnę reikšmę (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Apibendrinus nagrinėtus tyrimus, galima teigti, jog nuostatų savižudybių atžvilgiu ypatumai glaudžiai siejasi su suicidiškumu ir susijusiais veiksniais.

Nors valgymo sutrikimais sergantys asmenys patenka į suicidinės rizikos grupę, tyrimų, kurie nagrinėtų valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatas savižudybių atžvilgiu, trūksta. Galima atrasti tik su šia tema susijusius tyrimus. Vienas jų yra Stein ir kolegų (2013) atliktas tyrimas, nagrinėjęs nuostatas į gyvenimą ir mirtį bei suicidiškumą tarp stacionare besigydančių paauglių merginų (14-19 m.), sergančių valgymo sutrikimais. Nustatyta, jog jos vertino gyvenimą kaip mažiau patrauklų, labiau atstumiantį, išreiškė baimę gyventi. Tai buvo susiję su padidėjusiu depresijos lygiu, sunkumais, susijusiais su kūno priėmimu, ir vaikystėje patirta seksualine prievarta. Taip pat atrasta, jog valgymo sutrikimais sergančios merginos, kurios buvo mėginusios nusižudyti, palankiau vertino mirtį – joms ji atrodė labiau patraukli, mažiau atbaidanti (Stein et al. 2013). Nors šis tyrimas ir parodo, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys gali mažiau palankiai vertinti gyvenimą, o mėginę nusižudyti gali pasižymėti palankesnėmis nuostatomis mirties atžvilgiu, tačiau tai dar neparodo jų nuostatų savižudybių atžvilgiu ypatumų. Be to, šis tyrimas atliktas paauglių tarpe – neaišku, kokie rezultatai būtų gauti tyrinėjant suaugusius.

Taigi, šio darbo tikslas – ištirti valgymo sutrikimais sergančių suaugusių asmenų nuostatas savižudybių atžvilgiu.

Tikslui įgyvendinti keliami tokie uždaviniai:

- 1) Palyginti valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų nuostatas savižudybių atžvilgiu.
- 2) Palyginti skirtingais valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatas savižudybių atžvilgiu.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvavo 126 respondentai (63 sergantys valgymo sutrikimais, 63 nesergantys valgymo sutrikimais). Tiriamąją grupę sudarė asmenys, kurie gydomi Valgymo sutrikimų centre (VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras). Leidimas atlikti tyrimą gautas tiek iš šios įstaigos, tiek iš Vilniaus universiteto. Valgymo sutrikimais sergantys asmenys atrinkti netikimybinės tikslinės atrankos būdu – asmenys, kurie gydomi skyriuje bent tris savaites, ir asmenys, lankantys dienos stacionarą. Trijų savaičių gydymosi skyriuje kriterijus pasirinktas siekiant išvengti krizinės sergančiųjų būsenos. Lyginamosios grupės tiriamieji atrinkti netikimybine patogiaja atranka, atsižvelgiant į tiriamosios grupės pagrindines demografines charakteristikas. Visi tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimu pateikiant raštišką informuotą sutikimą, užtikrintas konfidencialumas ir anonimiškumas (žr. 1 priedas). Tyrimo dalyviai informuoti, kad savo dalyvavimą tyrime gali nutraukti bet kuriame jo etape.

Valgymo sutrikimų grupėje 32 tiriamieji serga nervine anoreksija, 20 – nervine bulimija, 9 – persivalgymo sutrikimu, 2 – kita (emocinis valgymas, keli valgymo sutrikimai). Remiantis papildomos anketos (žr. 3 priedas) duomenimis, surinkta informacija apie valgymo sutrikimais sergančius asmenis. Šioje grupėje 23 asmenys serga ilgalaikėmis fizinėmis ar psichikos ligomis. Respondentų vidutinis sergamumas valgymo sutrikimais yra 6 metai ($M = 6,25$, $SD = 6,27$), o vidutinė viso gydymosi trukmė kiek daugiau nei 53 savaitės ($M = 53,54$, $SD = 113,09$). Jie yra naudoję įvairius gydymosi būdus – stacionarinis gydymas ($n = 45$), dienos stacionaras ($n = 26$), lankymasis pas psichologą, psichoterapeutą ($n = 46$), psichiatro konsultacijos ($n = 31$), psichoterapinės ar savipagalbos grupės ($n = 31$), medikamentai ($n = 25$), dvasinė pagalba ($n = 10$), kita ($n = 8$). Tiriamieji vertindami, kiek tai, kad jie serga valgymo sutrikimu, yra susiję su jų savižudybės rizika, vidutiniškai tam skiria 2 balus iš 5 (0- visai nesusiję, 5 – labai susiję).

Remiantis lyginamajai grupei pateiktos papildomos anketos (žr. 4 priedas) duomenimis, pastebėta, jog 37 respondentai patenkinti savo kūnu, 26 – nepatenkinti, 13 respondentų mano, jog patiria valgymo sunkumų, 16 yra metę svorį destruktiviais būdais (badavo ar stipriai ribojo maistą, naudojo laisvinamuosius vaistus, sąmoningai šalino maistą, pernelyg daug sportavo), 13 įvardija, jog serga ilgalaikėmis ligomis (fizinėmis ar psichikos).

1 lentelė. Demografinių charakteristikų pasiskirstymas tyrimo grupėse

Demografinės charakteristikos	Grupės		χ^2	df	p	
	Sergantys valgymo sutrikimais	Nesergantys valgymo sutrikimais				
Lytis	Moteris	58	58	0,00	1,00	1,00
	Vyras	5	5			
Išsilavinimas	-9	2	2	0,145	2	0,930
	10-13	22	20			
	>/=14	39	41			
Gyvenamoji vieta	Miestas	58	58	0,00	2,00	1,00
	Miestelis	2	2			
	Rajonas	3	3			
Su kuo gyvena	Vienas	23	15	10,49	4	0,033
	Gyvena su partneriu	5	12			
	Gyvena su partneriu ir vaikais	4	9			
	Gyvena vienas su vaikais	4	0			
	Kita	27	27			

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Naudojant Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų, nustatyta, jog sergantys valgymo sutrikimais ir nesergantys valgymo sutrikimais tarpusavyje reikšmingai nesiskyrė pagrindinėmis demografinėmis charakteristikomis, tokiomis kaip lytis, išsilavinimas, gyvenamoji vieta ($p > 0,05$) (žr. 1 lentelė). Reikšmingai skirtumai taip pat nepastebėti, lyginant šias grupes pagal vidutinį amžių (sergantys valgymo sutrikimais: $M = 25,93$, $SD = 7,14$; nesergantys valgymo sutrikimais: $M = 25,02$, $SD = 6,87$,

$p = 0,495$). Visgi, pagal tai, su kuo gyvena, grupės reikšmingai skyrėsi ($p = 0,033$). Valgymo sutrikimais sergantys asmenys dažniau gyvena vieni arba vieni su vaikais ir rečiau su partneriu ar partneriu ir vaikais nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys. Nepaisant to, šias grupes galima laikyti pakankamai panašiomis pagrindinėmis demografinėmis ypatybėmis, kad jas būtų galima toliau lyginti.

2. 2. Tyrimo instrumentai

Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimynas (angl. *Attitudes Towards Suicide, ATTS, Salander & Jacobson, 1998*) (žr. 2 priedas). Metodiką į lietuvių kalbą išvertė docentas dr. Paulius Skruibis (2002).

PASKIRTIS. ATTS klausimynas skirtas įvertinti suaugusiųjų nuostatas savižudybių atžvilgiu.

STRUKTŪRA. Klausimą sudaro 61 klausimas. Išskiriamos 5 klausimyno dalys:

1) susidūrimas su savižudybės problema (3 klausimai); 2) nuostatos savižudybių atžvilgiu – pagrindinė klausimyno dalis (40 teiginių); 3) demografiniai duomenys (5 klausimai); 4) nusivylimas gyvenimu ir suicidiniai ketinimai (11 klausimų); 5) Atviri klausimai apie savižudybių priežastis ir prevenciją (2 klausimai).

REZULTARŲ VERTINIMAS. Pagrindinę klausimyno dalį – nuostatas savižudybių atžvilgiu – sudaro Likerto skalės teiginiai, kurių reikšmė yra nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Išimtį sudaro 41 ir 43 klausimai – atsakant į juos reikia pasirinkti vieną iš keturių variantų. Rezultatai vertinami pagal 5 klausimyne išskirtus faktorius: „priimtumas“, „pasmerkimas“, „nenuspėjamumas“, „nesikišimas“ ir „vienatvė“ (Skruibis ir kt., 2008). Teiginių skaičius kiekviename faktoriuje skirtingas: „priimtumo“ faktorių sudaro aštuoni teiginiai, „pasmerkimo“ faktorių – penki teiginiai, „nenuspėjamumo“ faktorių – trys teiginiai, „nesikišimo“ faktorių – trys teiginiai (dviejų teiginių reikšmė priešinga faktoriaus reikšmei), „vienatvės“ faktorių – du teiginiai.

PSICHOMETRINĖS CHARAKTERISTIKOS. Skruibis su kolegomis (2008) paskaičiavo lietuviškos ATTS klausimyno versijos psichometrines charakteristikas. Gautas 5 faktorių modelis labai nedaug skiriasi nuo anksčiau naudotų faktorių modelių. Lietuviškos 5 faktorių modelio ATTS metodikos vidinis suderinamumas yra pakankamas (Cronbach alfa – 0,68). Atskirų faktorių vidinis suderinamumas (nuo 0,52 iki 0,85) taip pat geras. ATTS lietuviškoji versija geba atskirti suicidiškų ir nesuicidiškų tyrimo dalyvių nuostatų skirtumus, tai reiškia vieną iš kriterinio metodikos validumo patvirtinimų. Trijų faktorių stabilumas pakankamas (koreliacijos koeficientai nuo 0,62 iki 0,87), tačiau likusių dviejų stabilumo rodikliai menki (0,48 ir 0,59). Nors ATTS lietuviškos versijos konstrukto validumo rodikliai nėra vienareikšmiai, tačiau juos galima laikyti patenkinamais atsižvelgiant į tiriamo fenomeno daugialypiškumą ir ambivalentiškumą (Skruibis, 2008). Apibendrinus, lietuviškos ATTS

versijos patikimumas ir validumas yra pakankami, taigi šią metodiką galima naudoti mokslinių tyrimų tikslais.

Papildoma anketa. Abiem tyrimo grupėms prie ATTS klausimyno pridėta papildoma anketa, kuri skirtingoms grupėms buvo nevienoda. Tiriamosios grupės asmenims paruošta anketa, kuria siekta surinkti duomenis apie tai, kokių valgymo sutrikimų jie serga, ar serga kitomis ilgalaikėmis ligomis (fizinėmis ar psichikos), kiek laiko gydomi, kokius gydymo būdus naudoja bei kiek, respondentų nuomone, jų valgymo sutrikimas susijęs su savižudybės rizika (žr. 3 priedas). Kontrolinei grupei paruošta anketa, kuria siekta sužinoti, ar jie patiria valgymo sunkumų, jei taip, tai kokių, koks jų požiūris į savo kūno svorį, ar serga ilgalaikėmis ligomis (fizinėmis ar psichikos) (žr. 4 priedas).

2.3. Tyrimo eiga

Prieš pradėdant atlikti tyrimą gauti raštiški sutikimai iš VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro ir Valgymo sutrikimų centro vadovų bei Vilniaus universiteto. Tyrimas atliktas nuo 2017 metų lapkričio mėnesio iki 2019 vasario mėnesio. Tyrimas buvo atliekamas Valgymo sutrikimų centre (VšĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras), kviečiant pacientus, kurie gydomi skyriuje bent 3 savaites, ar lankančius dienos stacionarą, dalyvauti tyrime. Visiems susidomėjusiems tyrimu ir atitinkantiems minėtąsias sąlygas pateikti du vienodi raštiški informuoti sutikimai – vienas skirtas tyrimo dalyviui, o kitas – tyrėjui. Jame aprašytas tyrimo tikslas, eiga, trukmė, užtikrintas konfidencialumas ir anonimiškumas, nurodyti tyrėjos ir jos vadovės kontaktai (žr. 1 priedas). Pasirašiusiems informuotą sutikimą, pateiktas ATTS klausimynas ir papildoma anketa. Jų pildymo trukmė apie 30 minučių. Taip pat tyrimo dalyviams suteikti nemokamos skubios emocinės ir psichologinės pagalbos kontaktai, kuriais galėtų kreiptis pablogėjus psichologinei būsenai. Po tyrimo instrumentų užpildymo, tyrėja dar kurį laiką būdavo skyriuje, jei kam iškiltų poreikis asmeniškai pasikalbėti apie su tyrimu susijusias mintis ar jausmus.

Lyginamoji grupė buvo sudaryta iš asmenų, savo pagrindinėmis demografinėmis charakteristikomis panaši į tiriamą grupę. Atlikta tokia pati tyrimo procedūra: pasirašytas informuotas sutikimas, užpildytas ATTS klausimynas ir papildoma anketa, suteikti emocinės ir psichologinės pagalbos kontaktai. Esant poreikiui, po tyrimo jie taip pat galėjo asmeniškai pasikalbėti su tyrėja apie tyrimą ar vėliau su ja susisiekti.

Visiems tyrimo dalyviams priminta apie galimybę susipažinti su apibendrintais tyrimo rezultatais. Jie taip pat informuoti, kad gali nutraukti tyrimą bet kuriame jo etape.

2. 4. Duomenų analizė

Duomenys apdoroti naudojantis SPSS 21 statistinių duomenų apdorojimo paketu. Nustatyta, jog duomenys pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį ($p > 0,05$), todėl tolimesnėje duomenų analizėje naudoti parametriniai kriterijai. Lyginant grupes pagal demografines charakteristikas naudotas Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus. Toliau tiriamųjų grupės lyginamos pagal ATTS klausimyne išskirtus penkis faktorius, naudojantis Stjudento t kriterijų nepriklausomoms imtims ir vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA) (Čekanavičius ir Murauskas, 2000; Čekanavičius ir Murauskas, 2004).

3. REZULTATAI

Valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu palyginimas. Lyginant valgymo sutrikimais sergančius ir šiais sutrikimais nesergančius respondentus, nustatyta, jog reikšmingai skyrėsi šie nuostatų savižudybių atžvilgiu faktoriai – „nenuspėjamumas“ ir „vienatvė“ ($p < 0,05$) (žr. 2 lentelė). Valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę vertino kaip sunkiau nuspėjamą ir ją labiau siejo su vienatve. „Pasmerkimo“ faktoriaus skirtumas yra arti statistinio reikšmingumo, nors ir nėra jam pakankamas ($p = 0,05$). Valgymo sutrikimais sergantys asmenys kiek labiau smerkė savižudybę nei šiais sutrikimais nesergantys respondentai. „Priimtinumą“ ir „nesikišimą“ faktoriai tarp šių grupių reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$) (žr. 2 lentelė). Visi respondentai savižudybę laikė labiau priimtina ir pasižymėjo santūria nuostata dėl aktyvių savižudybės intervencijos veiksnių.

2 lentelė. Nuostatų savižudybių atžvilgiu faktorių reikšmių palyginimas tarp sergančių valgymo sutrikimais ir nesergančių valgymo sutrikimais respondentų

Faktorius	Sergantys valgymo sutrikimais		Nesergantys valgymo sutrikimais		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Priimtumas	2,94	0,867	2,89	0,749	0,721
Pasmerkimas	2,87	0,797	2,61	0,695	0,050
Nenuspėjamumas	2,80	0,684	2,43	0,763	0,004
Nesikišimas	2,03	0,702	1,82	0,601	0,079
Vienatvė	2,85	1,030	2,47	0,902	0,029

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu palyginimas. Kadangi sergančių persivalgymo sutrikimais ir kitais valgymo sutrikimais grupė yra per maža statistiniams skaičiavimams, atskirai lyginamos tik nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu. Rezultatai parodė, jog nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu faktoriai reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$) (žr. 3 lentelė).

3 lentelė. Nuostatų savižudybių atžvilgiu faktorių reikšmių palyginimas tarp sergančių nervine anoreksija ir sergančių nervine bulimija

Faktorius	Sergantys nervine anoreksija		Sergantys nervine bulimija		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Priimtinumumas	2,89	0,960	3,05	0,831	0,543
Pasmerkimas	2,89	0,835	2,78	0,810	0,631
Nenuspėjamumas	2,76	0,646	2,77	0,693	0,974
Nesikišimas	2,15	0,713	1,83	0,697	0,127
Vienatvė	2,95	0,978	2,85	1,089	0,103

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$.

Nervine anoreksija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu palyginimas. Lyginant sergančių nervine anoreksija ir nesergančių valgymo sutrikimais asmenų nuostatas savižudybių atžvilgiu pastebėta, jog reikšmingai skyrėsi „nenuspėjamumo“, „nesikišimo“ ir „vienatvės“ faktoriai ($p < 0,05$) (žr. 4 lentelė). Nervine anoreksija sergantys respondentai savižudybę laikė sunkiau nuspėjama, išreiškė ryškesnę nesikišimo į savižudybę nuostatą ir savižudybę labiau siejo su vienatve. „Priimtimumo“ ir „pasmerkimo“ faktoriai šiose asmenų grupėse reikšmingai nesiskyrė ($p > 0,05$). Jie visi savižudybę laikė labiau priimtina ir pasižymėjo savižudybę smerkiančia nuostata.

4 lentelė. Nuostatų savižudybių atžvilgiu faktorių reikšmių palyginimas tarp sergančių nervine anoreksija ir nesergančių valgymo sutrikimais respondentų

Faktorius	Sergantys nervine anoreksija		Nesergantys valgymo sutrikimais		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Priimtinumas	2,89	0,960	2,89	0,749	0,990
Pasmerkimas	2,89	0,835	2,61	0,695	0,079
Nenuspėjamumas	2,76	0,646	2,43	0,763	0,038
Nesikišimas	2,15	0,713	1,82	0,601	0,021
Vienatvė	2,95	0,978	2,47	0,902	0,018

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Nervine bulimija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu palyginimas. Lyginant sergančių nervine bulimija ir nesergančių valgymo sutrikimais asmenų nuostatas savižudybių atžvilgiu, reikšmingi skirtumai nenustatyti nė vieno faktoriaus atžvilgiu ($p > 0,05$) (žr. 5 lentelė).

5 lentelė. Nuostatų savižudybių atžvilgiu faktorių reikšmių palyginimas tarp sergančių nervine bulimija ir nesergančių valgymo sutrikimais respondentų

Faktorius	Sergantys nervine bulimija		Nesergantys valgymo sutrikimais		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Priimtinumas	3,05	0,831	2,89	0,749	0,428
Pasmerkimas	2,78	0,810	2,61	0,695	0,352
Nenuspėjamumas	2,77	0,693	2,43	0,763	0,082
Nesikišimas	1,83	0,697	1,82	0,601	0,934
Vienatvė	2,85	1,089	2,47	0,902	0,121

Pastaba. *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$.

Papildoma duomenų analizė. Atsižvelgiant į būsimą rezultatų interpretavimą, atliktos papildomos duomenų analizės procedūros. Šiame tyrime nustatyta, jog „nenuspėjamumo“ faktorius reikšmingai skyrėsi tarp valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų (žr. 2 lentelė). Literatūroje pastebima, jog asmenys, sergantys skirtingais valgymo sutrikimais, pasižymi specifiniais ypatumais - sergant nervine anoreksija būdingas obsesiškumas, rigidiškumas, o sergant nervine bulimija ir pastovaus persivalgymo sutrikimu, ryškesnis impulsyvumas (Bulic et al., 2006; Fischer et al., 2003; Dawe & Loxton, 2004). Atsižvelgiant į šio tyrimo rezultatus ir literatūrą, nuspręsta patyrinti, ar skiriasi „nenuspėjamumo“ faktoriaus reikšmės tarp valgymo sutrikimais sergančių asmenų, kuriems būdingas impulsyvumas (sergantys nervine bulimija ir pastoviu persivalgymo sutrikimu) ir asmenų, kurie įprastai nepasižymi impulsyvumu (sergantys nervine anoreksija). Nustatyta, jog „nenuspėjamumo“ faktoriaus reikšmės reikšmingai nesiskyrė tarp šių asmenų grupių ($p = 0,547$) (žr. 6 lentelė). Jie visi savižudybę vertino kaip sunkiau nuspėjama.

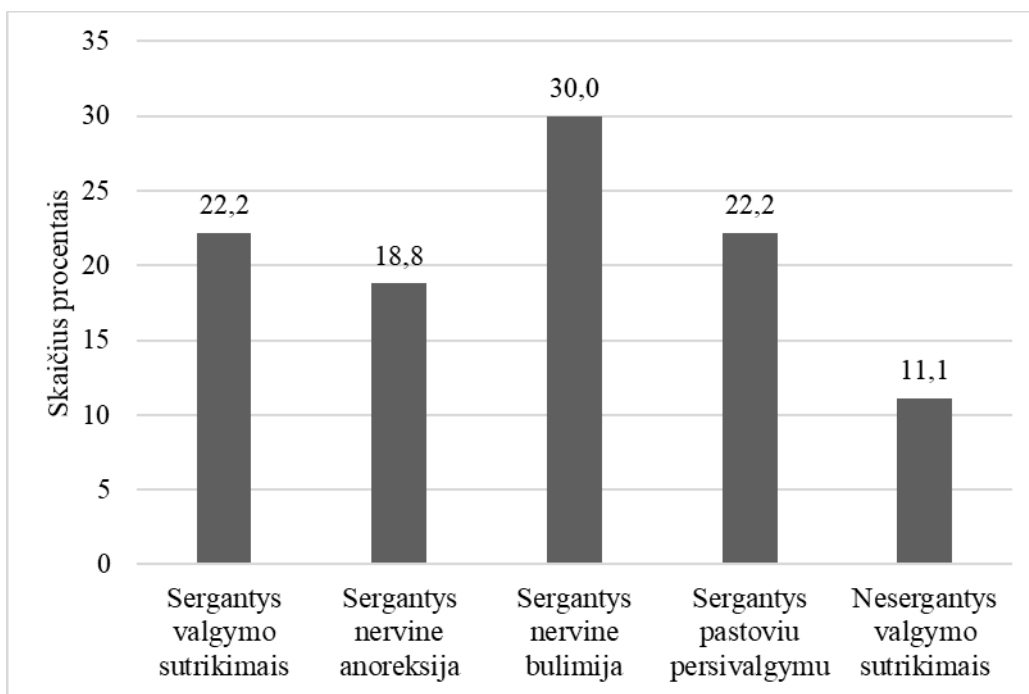
6 lentelė. „Nenuspėjamumo“ faktoriaus reikšmių palyginimas tarp valgymo sutrikimais sergančių asmenų, kuriems būdingos ir kuriems nebūdingos impulsyvios ypatybės

Respondentai	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>
Impulsyvūs	30	2,87	0,736	0,547
Neimpulsyvūs	32	2,76	0,646	

Pastaba. *n* – respondentų skaičius, *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai, statistiškai reikšminga, kai $p < 0,05$.

Atsižvelgiant į tai, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys reikšmingai skiriasi nuo valgymo sutrikimais nesergančių asmenų pagal tai, su kuo gyvena (žr. 1 lentelė), palygintos „vienatvės“ faktoriaus reikšmės tarp skirtingų gyvenamojo statuso grupių (sergantys valgymo sutrikimais ir gyvenantys vieni; sergantys valgymo sutrikimais ir gyvenantys ne vieni; nesergantys valgymo sutrikimais ir gyvenantys vieni; nesergantys valgymo sutrikimais ir gyvenantys ne vieni). „Gyvenantys vieni“ grupę sudarė asmenys, kurie ATTS klausimyne pažymėjo „gyvenu vienas“ arba „gyvenu vienas su vaikais“, o gyvenantys ne vieni laikyti tuomet, kai pažymėtas vienas iš šių variantų – „gyvenu su partneriu“, „gyvenu su partneriu ir vaikais“, „kita“. Rezultatai parodė, jog tarp visų šių grupių nėra reikšmingų „vienatvės“ faktoriaus reikšmių skirtumų ($p = 0,187$).

Nuostatos savižudybių atžvilgiu priklauso ir nuo to, ar žmogus yra mėginęs nusižudyti. Taigi, remiantis ATTS klausimyno duomenimis, šiame tyrime procentine išraiška paskaičiuoti tyrimo dalyvių savižudybės mėginimai (praėjusiais metais ar anksčiau gyvenime) (žr. 1 pav.). Nustatyta, jog 22,2 proc. ($n = 14$) valgymo sutrikimais sergančių ir 11,1 proc. ($n = 7$) nesergančių valgymo sutrikimais asmenų yra mėginę nusižudyti. Skirtingais valgymo sutrikimais sergančios asmenų grupės pasižymėjo nevienodu savižudybės mėginimų procentu – 18,8 proc. ($n = 6$) nervine anoreksija sergančių, 30 proc. ($n = 6$) nervine bulimija sergančių, 22,2 proc. ($n = 2$) pastoviu persivalgymo sutrikimu sergančių asmenų yra mėginę nusižudyti (žr. 1 pav.). Nė vienas sergantis kitais valgymo sutrikimais nėra mėginęs nusižudyti.



1 pav. Sergančių valgymo sutrikimais ir nesergančių valgymo sutrikimais respondentų mėginimai nusižudyti (procentinė išraiška)

Taigi, šio tyrimo rezultatai parodė, jog valgymo sutrikimais sergantiems asmenims savižudybė atrodė sunkiau nuspėjama ir jos priežastis labiau siejo su vienatve nei valgymo sutrikimais nesergantys asmenys. Jie taip pat kiek labiau smerkė savižudybę, nors tai ir nebuvo pakankama reikšmingam skirtumui. Tiek valgymo sutrikimais sergantys, tiek šiais sutrikimais nesergantys asmenys savižudybę laikė panašiai priimtina ir pasižymėjo santūria nuostata dėl aktyvių savižudybės intervencijos veikslių. Lyginant sergančių nervine anoreksija ir nervine bulimija nuostatas savižudybių atžvilgiu, pastebėta, jog jos reikšmingai nesiskyrė. Visgi, nervine anoreksija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu ypatumai skyrėsi – nervine anoreksija sergantys asmenys

savižudybę laikė sunkiau nuspėjama, išreiškė ryškesnę nesikišimo nuostatą ir jos priežastis labiau siejo su vienatve. Nervine bulimija ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu reikšmingai nesiskyrė. Valgymo sutrikimais sergantys asmenys, kuriems būdingos impulsyvios ypatybės, savižudybę laikė panašiai nenuspėjama kaip ir valgymo sutrikimais sergantys asmenys, kurie nepasižymi impulsyvumu. Gyvenimas vienam taip pat neturėjo įtakos tam, kiek savižudybę siejama su vienatve. Pastebėta ir tai, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys dažniau yra mėginę nusižudyti nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys, o tarp jų sergantys nervine bulimija dažniausiai yra mėginę nusižudyti.

4. REZULTATŲ APITARIMAS

Aiškinant gautus rezultatus galima remtis valgymo sutrikimais sergančių asmenų ypatybėmis ir šio tyrimo metodologijos ypatumais. Rezultatų aptarime svarstomos įvairios galimos prielaidos, tad svarbu atsižvelgti į kiekvieną jų ir galimą jų tarpusavio sąveiką. Rezultatai toliau aptariami pagal tyrimo uždavinius.

1. Valgymo sutrikimais sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu palyginimas.

1. 1. „Priimtinumą“. Šis faktorius atspindi požiūrį į tai, kiek savižudybė yra pateisinama (ypač sunkios, nepagydomos ligos atvejais) (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Šiame tyrime nustatyta, jog savižudybės priimtumas (pagal „priimtumo“ faktorių) tarp valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų panašus (žr. 2 lentelė). Visi tyrimo dalyviai išreiškė labiau palankias nuostatas savižudybių atžvilgiu (kuo reikšmė arčiau 5, tuo labiau sutinkama su faktoriaus teiginiais). Nors valgymo sutrikimais sergantys asmenys dažniau yra mėginę nusižudyti (žr. 1 pav.), jie savižudybę vertino panašiai palankiai kaip ir šiais sutrikimais nesergantys asmenys. Tai neatitinka literatūros duomenų, rodančių jog asmenys, kuriems būdinga aukštesnė savižudybės rizika, savižudybę vertina labiau palankiai nei asmenys su mažesne suicidine rizika (Dervic et al., 2006; Skruibis ir kt., 2008). Tokie rezultatai iš dalies nesutampa ir su artima šiam tyrimui studija, kuriame buvo nustatyta, jog valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų priimtumo nuostata gyvenimo ir mirties atžvilgiu skiriasi (Stein et al., 2013). Tokiems rezultatų neatitikimams įtakos gali turėti keletas veiksnių. Viena vertus, galima atsižvelgti į valgymo sutrikimais sergančių asmenų polinkį elgtis socialiai pageidaujamai (Buhl, 2002). Tikėtina, jog atsakydami į klausimus jie neišsakė savo vidinės laikysenos. Kaip teigia Skårderud (2007), kuomet valgymo sutrikimais sergantis asmuo sako „taip“ tai gali reikšti ir „taip“, ir „ne“. Be to šiame tyrime dalyvavę valgymo sutrikimais sergantys asmenys serga gana ilgai (vidutiniškai 6 metus), o ir gydymosi laikotarpis ilgas ir pakartotinis (vidutiniškai 53 savaitės). Tikėtina, jog ilgas sergamumas ir pakartotinis gydymasis galėjo sustiprinti savo ligos ir su ja susijusių pasekmių racionalizavimą, tad atsakant į klausimus jie galėjo pateikti atsakymus, kaip „turėtų būti“, o ne savo patirtį ir tikrąsias nuostatas. Galima atsižvelgti ir į lyginamosios grupės ypatumus. Nemaža dalis respondentų iš valgymo sutrikimais nesergančios grupės išsakė esantys nepatenkinti savo kūnu, mano, jog turi valgymo sunkumų ir yra naudoję destruktivius svorio metimo būdus (duomenys iš papildomos anketos, žr. 4 priedas). Taigi, galima manyti, kad dalis jų patenka į riziką susirgti valgymo sutrikimais ar galbūt jais jau serga. Tai iš dalies galėjo suvienodinti rezultatus. Be to, pastebima, jog sutrikęs valgymas yra tiesiogiai susijęs su jaunuolių dažnesniu galvojimimu apie

savižudybę, o nepasitenkinimas savo kūnu gali būti su tuo susijęs netiesiogiai, pavyzdžiui per depresinius simptomus (Brausch & Gutierrez, 2009). Aišku, nors ši sąveika yra kur kas sudėtingesnė, dalyvaujant ir kitiems veiksniams, tačiau tokie tyrimo dalyvių ypatumai galėjo paveikti ir šio tyrimo rezultatus. Nors šiame tyrime pastebėta, jog asmenys iš valgymo sutrikimais nesergančiųjų grupės rečiau mėgino nusižudyti, nebuvo įvertinti kiti jų suicidinės rizikos kintamieji, tokie kaip suicidinės mintys, kas taip pat galėjo turėti įtakos jų nuostatų savižudybių atžvilgiu ypatumams, tarp jų ir savižudybės priimtinumui.

1. 2. „Pasmerkimas“. Šis faktorius atspindi respondento nuomonę apie tai, ar jis pateisina savižudybę, yra linkęs suprasti žmogaus apsisprendimą atimti sau gyvybę, ar ši tema nėra vengtina kalbėti (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Savižudybės pasmerkimo skirtumas (pagal „pasmerkimo“ faktorių) tarp valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų yra arti statistinio reikšmingumo, tačiau vis tiek yra jam nepakankamas ($p = 0,05$). Tikėtina, jog esant didesnei imčiai būtų galima gauti aiškesnius rezultatus. Visgi, remiantis turimais duomenimis, galima kelti atsargias prielaidas. Valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę linkę kiek labiau smerkti (žr. 2 lentelė). Tyrimai rodo, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys pasižymi aukštesne savižudybės rizika (Preti et al, 2004; Crow et al., 2014). Šiame tyrime taip pat nustatyta, jog jie dažniau mėgino nusižudyti nei valgymo sutrikimais nesergantys asmenys (žr. 1 pav.). Taigi, gauti rezultatai neatitinka literatūros duomenų - asmenys, patenkantys į padidintos savižudybės rizikos grupę, labiau pateisina savižudybę (Skruibis, 2008). Visgi, Klimaitės ir Skruibio (2010) tyrime, gauti panašūs rezultatai – priklausomi nuo alkoholio asmenys labiau smerkė savižudybę, nors jie dažniau mėgino nusižudyti. Vienas iš galimų to paaiškinimų galėtų būti socialinio pageidaujamo įtaka, kuomet siekiama save pateikti iš socialiai priimtinesnės prizmės. Pastebima, jog asmenys, sergantys valgymo sutrikimais, ypač sergantys nervine anoreksija, yra itin orientuoti į išorines normas (angl. *outer-directed*) ir stengiasi atitikti visuotinai priimtinus standartus (Buhl, 2002). Skårderud (2007) mano, jog tai gali būti susiję su valgymo sutrikimais sergantiems asmenims būdinga žema saviverte, kuomet ją bandoma kompensuoti atitinkant kitų lūkesčius ir tenkinant kitų poreikius. Tai išoriškai gali atrodyti kaip stiprus paklusnumas, mandagumas kitiems žmonėms. Visgi, toks paklusnumas dažnai yra tik išorinis (angl. *pseudo compliance*) ir dažniausiai neatitinka vidinės asmenų nuostatos. Kalbant savasties psichologijos terminais, tai iš dalies atspindi netikros savasties (angl. *false self*) ypatumus (Skårderud, 2007). Taigi, tai, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys išreiškia kiek labiau smerkiančias nuostatas savižudybių atžvilgiu, nebūtinai atitinka jų vidinę laikyseną. Tokie rezultatai gali būti susiję ir su jų mažesniu kritiškumu savo sutrikimo atžvilgiu. Pastebima, jog valgymo sutrikimai, ypač nervinė

anoreksija, yra egosistoniški (Gregertsen et al., 2017; Fassino & Abbate-Daga, 2013). Tai reiškia, jog šiais sutrikimais sergantys asmenys gali nesuvokti savo ligos destruktvyvaus pobūdžio, arba tai suvokia tik iš dalies, o taip pat neretai joje atranda ir tam tikrų teigiamybių, kas apsunkina gydymo ir sveikimo procesą. Šio tyrimo papildomos anketos duomenys parodė, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys savo sutrikimą su savižudybe sieja minimaliai (vidutiniškai 2 balais iš 5, kur didesnis balas reiškia didesnę sąryšį). Taigi, galima manyti, jog tai, kad jie savižudybę labiau smerkė, gali rodyti ir jų prastą introspekciją savo ligos ir su ja susijusių destruktvyvių pasekmių atžvilgiu. Galimas ir kitas šių rezultatų paaiškinimas. Tyrimai rodo, jog skirtingais valgymo sutrikimais sergantys asmenys yra kontinuumė tarp obsesiškumo, kuomet svarbi kontrolė, ir impulsyvumo, kuomet patiriama sunkumų savikontrolėje (Claes, Mitchell, & Vandereycken, 2012). Visgi, ir vieniems ir kitiems aktualus kontrolės klausimas. Taigi, atsižvelgiant į literatūrą ir gautus rezultatus, galima kelti prielaidą, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę gali vertinti kaip kontrolės praradimo aktą, savęs nesuvaldymą, kuris gali būti labiau ir smerkiamas. Visgi, šias prielaidas vertėtų vertinti atsargiai, kadangi minėti rezultatai nebuvo pakankami statistiniam reikšmingumui.

1. 3. „Nenuspėjamas“. Šis faktorius atspindi požiūrį į tai, kad neįmanoma nuspėti, kad žmogus ketina nusižudyti, kalbos apie savižudybę tėra manipuliavimo priemonė ir kalbant apie tai žmogus nenusižudys (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę vertino esančią sunkiau nuspėjama (pagal „nenuspėjamumo“ faktorių) nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys (žr. 2 lentelė). Viena vertus, šiuos rezultatus būtų galima aiškinti remiantis impulsyviomis ypatybėmis. Visgi, šiame tyrime nepastebėti savižudybės nenuspėjamumo skirtumai tarp valgymo sutrikimais sergančių asmenų, kuriems būdingas impulsyvumas, ir valgymo sutrikimais sergančių asmenų, kuriems jis nėra būdingas (žr. 6 lentelė). Visi jie savižudybę vertino kaip sunkiau nuspėjama. Taigi, galima ieškoti ir kitų galimų paaiškinimų. Pastebima, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys pasižymi prastesne mentalizacija (Kuipers, van Loenhout, van der Ark, & Bekker, 2016). Mentalizacija apibūdinama kaip gebėjimas suprasti savo ir kitų elgesį, atsižvelgiant į vidines būsenas (poreikius, emocijas, įsitikinimus, troškimus, tikslus, mintis) (Bateman & Fonagy, 2016). Atrandama, jog sergantys nervine anoreksija prasčiau atpažįsta emocines būsenas iš akių ar balso (Harrison et al., 2010). Nervine bulimija sergantys asmenys taip pat pasižymi sutrikusia mentalizacija. Nustatyta, jog jiems būdinga hipermentalizacija, kuomet stipriai orientuojamasi į kitus, perdėtai galvojama apie jų vidines būsenas, tačiau tai daroma netiksliai (Kelton-Locke, 2016). Nuostata, jog savižudybė yra laikoma kaip sunkiau nuspėjama, gali rodyti valgymo sutrikimais sergančių asmenų sunkumus suprasti kito vidinę būseną ir numatyti galimą elgesį. Taigi, galima manyti, jog nuostata apie savižudybės

sunkesnę nuspėjimą gali būti susijusi su prastesniais valgymo sutrikimais sergančių asmenų mentalizacijos gebėjimais.

1. 4. „Nesikišimas“. Šis faktorius atspindi respondento nuomonę apie tai, kiek jis pats yra įsitraukęs, pasirengęs padėti ar stengtųsi sulaikyti savižudybei pasiryžusį žmogų (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų nesikišimo į savižudybę nuostata (pagal „nesikišimo“ faktorių“) skyrėsi tik nežymiai ir nebuvo statistiškai reikšminga (žr. 2 lentelė). Visi tyrimo dalyviai išreiškė santūrią poziciją dėl aktyvių savižudybės intervencijos veiksmų. Galima svarstyti, jog tam įtakos galėjo turėti tyrimo dalyvių pakankamai jaunas amžius (vidutinis amžius 25 metai), kuomet, tikėtina, labiau linkstama koncentruotis į savo poreikius, o taip pat labiau vertinamas asmens autonomiškumas. Svarbu ir tai, jog lyginamosios grupės kai kurie dalyviai galėjo patekti į valgymo sutrikimų ar kitų psichikos sutrikimų rizikos grupę (pagal papildomos anketos duomenis), kas gal būt prisidėjo ir prie panašių šių nuostatų ypatybių.

1. 5. „Vienatvė“. Šis faktorius parodo respondento požiūrį į tai, kiek vienatvė gali būti pakankama priežastis įvykdyti savižudybę (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę labiau siejo su vienatve (pagal „vienatvės“ faktorių) nei šių sutrikimų neturintys asmenys (žr. 2 lentelė). Šiame tyrime taip pat pastebėta, jog valgymo sutrikimais sergantys asmenys dažniau gyvena vieni nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys (žr. 1 lentelė). Visgi, asmenys, gyvenantys vieni, panašiai siejo savižudybę su vienatve, kaip ir gyvenantys ne vieni. Taigi, galima daryti prielaidą, jog tam įtakos turi ne tiek tai, su kuo gyvenama, kiek subjektyvus vienatvės išgyvenimas. Pastebima, jog valgymo sutrikimais sergančius asmenis lydi vienatvės jausmas (Levine, 2012). Tai susiję su valgymo sutrikimų simptomais ir jų stiprumu, nors ryšys gali būti abipusis. Be to, tyrimų apžvalga rodo, jog valgymo sutrikimai yra susiję su sunkumais romantiniuose santykiuose, intymumo problemomis ir nepasitenkinimu vedybinio gyvenimu (Arcelus, Yates, & Whiteley, 2012). Negatyvi patirtis santykių plotmėje, tiek reali, tiek suvokiama, gali prisidėti prie vienišumo jausmo. Vienišumo išgyvenimo reikšmė nagrinėjama ir savižudybių kontekste. Pagal tarpasmeninę savižudybės teoriją, išskiriami du svarbūs savižudybės veiksniai – suvokimas, jog esi našta kitiems ir sutrikdytas susietumas – vienišumo jausmas, abipusiškai besirūpinančių santykių nebuvimas (Van Orden et al., 2010). Nustatyta, jog valgymo sutrikimų simptomai yra susiję su minėtais veiksniais (Forrest et al., 2016). Pastebima, jog suvokimas, kad esi našta kitiems gali būti tarpinis veiksnys tarp valgymo sutrikimų simptomų ir suicidinių minčių, o tai gali paveikti ir suicidinį elgesį. Kai kuriuose tyrimuose atskleidžiama, jog suicidinė rizika padidėja, kuomet valgymo sutrikimais sergantiems asmenims būdingas maisto ribojimas kartu su negatyviais įvykiais padidina suvokimą, jog esama našta kitiems ir

sutrikdo susietumą (Dodd et al., 2014). Taigi, vienatvės išgyvenimas gali būti svarbus rizikos veiksnys valgymo sutrikimais sergančių asmenų savižudybių kontekste, kuris atsispindi ir jų nuostatose savižudybių atžvilgiu.

2. Skirtingais valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu palyginimas.

2. 1. Nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu palyginimas. Nors sergantis nervine bulimija asmenys dažniau mėgino nusižudyti nei sergantis nervine anoreksija (žr. 1 pav.), jų nuostatos savižudybių atžvilgiu reikšmingai nesiskyrė (žr. 6 lentelė). Tai neatitinka literatūros duomenų, rodančių, jog dažnesni mėginimai nusižudyti susiję su skirtingomis nuostatų savižudybių atžvilgiu ypatybėmis (Salander Renberg & Jacobson, 2003). Šiuos neatitikimus galima aiškinti, remiantis valgymo sutrikimais sergančių asmenų charakteristikomis. Tyrimai rodo, jog sergantiems nervine bulimija būdingos impulsyvios asmeninės ypatybės (Dawe & Loxton, 2004). Galima kelti prielaidą, jog dėl jiems būdingo impulsyvumo, jų mėginimas nusižudyti nuostatos savižudybių atžvilgiu turi mažesnę reikšmę. Tikėtina ir tai, jog ne visi sergantys nervine anoreksija nurodė tikslius atsakymus apie savo mėginimus nusižudyti dėl jiems galimai būdingo paklusnumo ir noro save pateikti socialiai priimtinesniu būdu (Skårderud, 2007). Įtakos galėjo turėti ir šių grupių netolygus dydis – sergančių nervine anoreksija buvo daugiau nei sergančių nervine bulimija (atitinkamai $n = 32$ ir $n = 20$). Visgi, nors nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų simptomai skiriasi, tačiau kartu jie turi nemažai panašumų. Sergant abiem šiais sutrikimais būdingas savidestruktyvus elgesys, iškreiptas santykis su savo kūnu (American Psychiatric Association, 2013). Taip pat pastebima, jog neretai šie sutrikimai tarpusavyje persipina – iš nervinės anoreksijos pereinama į nervinę bulimiją ir atvirkščiai (TLK-10-AM). Ne visada galima ir tiksli šių sutrikimų diferencinė diagnostika (Pisetsky et al., 2013). Visa tai galėjo turėti įtakos, jog neatrasti reikšmingi jų nuostatų savižudybių atžvilgiu skirtumai.

2. 2. Nervine anoreksija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu palyginimas. Nustatyta, jog sergantis nervine anoreksija asmenys savižudybę vertino kaip sunkiau nuspėjamą, išreiškė ryškesnę nesikišimo nuostatą ir savižudybę labiau siejo su vienatve palyginus su valgymo sutrikimais nesergančiais asmenimis (žr. 4 lentelė). Savižudybės priimtumas ir pasmerkimas tarp šių asmenų reikšmingai nesiskyrė. Pastebėta ir tai, jog sergantis nervine anoreksija dažniau mėgino nusižudyti (žr. 1 pav.).

Tai, kad nervine anoreksija sergantis asmenys savižudybę vertino kaip mažiau nuspėjamą (pagal „nuspėjamumo“ faktorių), būtų galima sieti su jų prastesniais mentalizacijos gebėjimais. Be to, iš visų

sergančiųjų valgymo sutrikimais, jų mentalizacijos ypatybės yra labiausiai tyrinėjamos. Nervine anoreksija sergantys asmenys gali prasčiau suprasti tiek savo, tiek kito vidines būsenas (jausmus, mintis, intencijas ir pan.) (Harrison et al., 2009; Oldershaw, et al., 2010). Neretai jiems sunku simbolizuoti vidinio pasaulio ypatybes, koncentruojamasi į fizinį, konkretų lygmenį (Skårderud, 2007). Taigi, tikėtina, jog esant prastesniai mentalizacijai, jie gali savižudybę vertinti kaip sunkiau nuspėjamą.

Stipriau išreikštą jų nesikišimo į savižudybę nuostatą (pagal „nesikišimo“ faktorių) galima aiškinti remiantis racionalios savižudybės koncepcija. Jos pradininku laikomas amerikiečių psichiatras Thom Szasz (Gailienė, 1998). Szasz (1971) išleistame straipsnyje „Savižudybės etika“ (angl. *Ethics of suicide*) teigia, jog savižudybė yra kiekvieno žmogaus pilietinė teisė ir asmeninė laisvė. Nuo aštunto dešimtmečio sparčiai paplito racionalios savižudybės idėja, pasak kurių, pats žmogus gali racionaliai nuspręsti, kada turi baigtis jo gyvenimas (Gailienė, 1998). Visgi, ši teorija sulaukė daugelio suicidologų priešiškos pozicijos. Valgymo sutrikimus nagrinėjančioje literatūroje taip pat galima atrasti diskusijų apie tai, ar nervine anoreksija sergantys asmenys gali racionaliai rinktis ir ar esant grėsmei jų gyvybei reikalingas priverstinis gydymas (Sato, 2003; Goldfarb, Leonard, Markowitz, & Suranovic, 2009). Pastebima, jog sergant nervine anoreksija paveikiami įvairūs mąstymo procesai, tad gebėjimas kritiškai įvertinti savo būklę ir priimti sprendimus dėl gydymosi gali būti iškreiptas (Tan, Hope, Stewart, & Fitzpatrick, 2006). Be to, tyrėjai nagrinėja ir specifinius tinklalapius, kuriuose nervinė anoreksija propaguojama kaip gyvenimo būdas ir skatinamas liguistas požiūris ir elgesys (Norris, Boydell, Pinhas, & Katzman, 2006). Taigi, galima manyti, jog sergantys nervine anoreksija savižudybę, kaip ir savo ligą, gali laikyti racionalių ir autonomiškų pasirinkimų, o tai gali būti susiję su jų ryškesne nesikišimo į savižudybę nuostata.

Nervine anoreksija sergantys asmenys savižudybės priežastis labiau siejo su vienatve (pagal „vienatvės“ faktorių) nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys (žr. 4 lentelė). Pastebima, jog sergantys nervine anoreksija patiria sunkumų socialiniame funkcionavime (Cardi et al., 2018). Šie asmenys dažnai bijo negatyvaus įvertinimo, nuvertina savo socialinius gebėjimus. Tai gali prisidėti tiek prie sutrikimo išsivystymo, tiek prie jo palaikymo. Jie taip pat gali jaustis izoliuoti ir vieniši (McKnight & Boughton, 2009; Levine, 2012). Sutrikdytas susietumas gali būti vienas iš svarbių veiksnių didinančių savižudybės riziką (Van Orden et al., 2010). Taigi, vienatvės jausmo patyrimas gali būti reikšmingas savižudybių ir jų nuostatų kontekste tarp nervine anoreksija sergančių asmenų.

Savižudybės priimtumas (pagal „priimtumo“ faktorių) tarp nervine anoreksija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų reikšmingai nesiskyrė – jie visi savižudybę vertino kaip labiau priimtina (žr. 4 lentelė). Reikšmingi skirtumai nepastebėti ir tame, kiek jie smerkia savižudybę

(pagal „pasmerkimo“ faktorių) – jie visi linkę išreikšti kiek labiau savižudybę smerkiančią nuostatą (žr. 4 lentelė). Atrodytų, šie rezultatai tarpusavyje sunkiai dera. Visgi, „pasmerkimo“ faktorius labiau atspindi savižudybės galimumą sunkios ligos atveju, o „pasmerkimo“ faktorius apima savižudybės pasmerkimą bendrai. Taigi, šie nuostatų ypatumai atspindi skirtingus aspektus. Savižudybės priimtumas tarp šių asmenų galėjo nesiskirti dėl minėtų lyginamosios grupės ypatybių, o taip pat dėl šių lyginamų grupių dydžių netolygumo. Savižudybės pasmerkimo panašumas tikėtinas dėl galimo socialinio pageidaujimumo įtakos.

2. 3. Nervine bulimija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų savižudybių atžvilgiu palyginimas. Nervine bulimija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatos reikšmingai nesiskyrė (žr. 5 lentelė), nors sergantys nervine bulimija dažniau mėgino nusižudyti (žr. 1 pav.). Tai neatitinka literatūros duomenų, rodančių, jog asmenys, kurie pasižymi dažnesniais mėginimais nusižudyti ir kurie patenka į aukštesnę savižudybės rizikos grupę, pasižymi skirtingomis nuostatų savižudybių atžvilgiu ypatybėmis (Salander Renberg & Jacobson, 2003; Skruibis et al., 2008). Tai taip pat būtų galima aiškinti remiantis sergančiųjų nervine bulimija impulsyvumu, kuris gali turėti svaresnę reikšmę jų mėginimams nusižudyti nei nuostatos savižudybių atžvilgiu. Visgi, svarbu pabrėžti, jog kai kalbama apie nervine bulimija sergančių asmenų impulsyvias ypatybes, turima omenyje impulsyvumą kaip asmenybinę savybę, kuri nėra tik momentinė būseną. Dabartinės teorijos paneigia impulsyvių savižudybių prielaidą, kadangi visos savižudybės laikomos procesu, kuriam iš anksto ruošiamasi, galima stebėti specifinius pavojaus ženklus (Smith et al., 2008; May & Klonsky, 2015). Visgi, kaip parodė Rimkevičienės (2016) daktaro disertacijos tyrimas, nors savižudybė yra procesas, apie tai mąstoma ilgesnį laiką, jai ruošiamasi, bet pats galutinis veiksmas – žudymasis – gali vykti impulsyviai. Taip pat literatūroje atkreipiamas dėmesys į tai, jog impulsyvumas, kaip asmeninė ypatybė, gali reikšmingai padidinti suicidinę riziką (Smith et al., 2008). Tai gali būti aiškinama tuo, jog impulsyvios asmenybės linkusios įsitraukti į rizikingą, save žalojančią elgesį, kas suteikia patirties, mažinančios mirties baimę (Van Orden et al., 2010). Taigi, galima manyti, jog nervine bulimija sergančių asmenų mėginimams nusižudyti gali būti svaresnis jų asmenybinis impulsyvumas ir su tuo susijęs elgesys.

5. TYRIMO RIBOTUMAI IR REKOMENDACIJOS

Vertinant šio tyrimo rezultatus, svarbu paminėti tam tikrus jo ribotumus ir galimas kryptis tolesniems tyrimams bei praktikai. Atsižvelgiant į tai, jog valgymo sutrikimais sergantiems asmenims, ypač sergant nervine anoreksija, itin būdinga elgtis socialiai pageidaujamai, vertinti šiuos tyrimo rezultatus vertėtų atsargiau. Tikėtina, jog gauti rezultatai ne visiškai atitinka jų nuostatų savižudybių atžvilgiu ypatumus, o ir mėginimų nusižudyti skaičius gali būti didesnis, nei pažymėta atsakant į klausimus. Be to, šiame tyrime dalyvavę valgymo sutrikimais sergantys asmenys pasižymėjo gana ilga sergamumo ir viso gydymosi trukme. Tikėtina, jog tai galėjo turėti įtakos ir rezultatams. Galima svarstyti, jog ilgiau sergant išmokstama racionalizuoti savo ligą ir jos pasekmes, tad ir atsakymai galėjo būti labiau išmąstyti, o ne tiek atspindintys asmeninę patirtį ir vidinę laikyseną. Be to, nors šiame tyrime atsižvelgta į savižudybės mėginimus, kurie padidina savižudybės riziką, tačiau ji nebuvo pilnai įvertinta. Taigi, būtų pravartu detaliau įvertinti respondentų suicidiškumą, tai galėtų padėti tiksliau vertinti rezultatus. Svarbu atsižvelgti ir į lyginamosios grupės ypatumus. Nemažai asmenų iš šios grupės buvo nepatenkinti savo kūno svoriu, išsakė turintys valgymo sunkumų, buvo metę svorį naudodami destruktivius būdus. Tikėtina, jog dalis jų gali patekti į valgymo sutrikimų rizikos grupę. Tai galėjo turėti įtakos tam, jog rasti menkesni nuostatų savižudybių atžvilgių skirtumai. Siekiant užtikrinti tikslesnius rezultatus, būtų galima geriau atrinkti lyginamąją grupę darant specifinę atranką. Kitas ribotumas gali būti susijęs su valgymo sutrikimais sergančių asmenų grupe. Skirtingais valgymo sutrikimais sergančių asmenų buvo netolygiai – daugiausiai buvo sergančių nervine anoreksija. Taigi, valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu galėjo labiau atspindėti nervine anoreksija sergančiųjų nuostatų ypatumus, o taip pat tai galėjo sudaryti sunkumų lyginant skirtingais valgymo sutrikimais sergančius asmenis. Atrinkus panašaus dydžio valgymo sutrikimais sergančių asmenų grupes, būtų galima gauti jų tikslesnius nuostatų savižudybių atžvilgiu ypatumus, patyrinėti didesnę valgymo sutrikimų įvairovę, o taip pat, tikėtina, jog būtų atrasti ir kiti nuostatų savižudybių atžvilgiu skirtumai. Be to, didžiąją dalį tyrimo dalyvių sudarė moterys. Nors tai atitinka valgymo sutrikimų sergamumą lyties aspektu, tačiau dabartiniai rezultatai labiau atspindi valgymo sutrikimais sergančių moterų nuostatas savižudybių atžvilgiu. Taigi, į tyrimą būtų galima įtraukti daugiau vyriškos lyties asmenų. Tyrime taip pat daugiausiai dalyvavo jaunų suaugusiųjų. Tolesniuose tyrimuose būtų galima įtraukti įvairesnes amžiaus grupes, o kartu patyrinėti ir amžiaus įtaką. Tyrime atlikta kiekybinė nuostatų savižudybių atžvilgiu analizė. Nors tai ir suteikia labiau apibendrintus rezultatus, būtų pravartu atlikti ir kokybinę šių nuostatų analizę, giliau patyrinėti jų ypatumus valgymo sutrikimais

sergančių asmenų tarpe. Kadangi aiškinant rezultatus nemažai remtasi mentalizacijos teorija, būtų galima labiau panagrinėti jos reikšmę nuostatų savižudybių atžvilgiu kontekste.

Atrasti specifiniai nuostatų savižudybių atžvilgiu skirtumai gali rodyti kryptis, kaip būtų galima jas keisti, o kartu sumažinti ir suicidiškumo lygį tarp valgymo sutrikimais sergančių asmenų. Svarbu atsižvelgti į šių asmenų vienatvės jausmo išgyvenimą. Tikėtina, jog tai gali didinti jų savižudybės riziką. Taigi, būtų naudinga specifinė pagalba, orientuota į patiriamą vienatvę. Taip pat vertėtų atsižvelgti į esamus mentalizacijos gebėjimų ypatumus ir jų tobulinimą. Nors svarbu teikti pagalbą įvairiais valgymo sutrikimais sergantiems asmenims, tačiau ji gali būti specifiška. Sergant nervine anoreksija nuostatos savižudybių atžvilgiu gali turėti svaresnę reikšmę savižudybių kontekste. Teikiant jiems pagalbą būtų svarbu orientotis į jų vienatvės išgyvenimą, mentalizacijos gebėjimų tobulinimą, motyvacijos sveikti stiprinimą. Sergant nervine bulimija nuostatos savižudybių atžvilgiu gali būti ne tokios reikšmingos, tikėtina, jog ryškesni kiti veiksniai, tokie kaip impulsyvumas, emocijų reguliacijos sunkumai, polinkis įsitraukti į rizikingą elgesį, tad pagalbą būtų galima kreipti atsižvelgiant į šiuos aspektus.

IŠVADOS

1. Valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę laikė sunkiau nuspėjama ir ją labiau siejo su vienatve nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys. Savižudybės priimtinumą, pasmerkimas ir nesikišimo į savižudybę nuostata reikšmingai nesiskyrė.
2. 2.1. Nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu reikšmingai nesiskyrė.
2.2. Nervine anoreksija sergantys asmenys savižudybę laikė sunkiau nuspėjama, išreiškė ryškesnę nesikišimo į savižudybę nuostatą ir savižudybę labiau siejo su vienatve nei valgymo sutrikimais nesergantys asmenys.
2.3. Nervine bulimija ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu reikšmingai nesiskyrė.

LITERATŪRA

- Abbate-Daga, G., Amianto, F., Delsedime, N., De-Bacco, C., & Fassino, S. (2013). Resistance to treatment and change in eating disorders: a critical challenge. *BMC Psychiatry, 13*(294), 1-18. doi:10.1186/1471-244X-13-294
- Ajzan, I. (2000). Nature and operation attitudes. *Annual Review of Psychology, 52*(1), 27-58. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.27
- Albohn-Kühne, C., & Rief, W. (2011). Shame, guilt and social anxiety in obesity with binge-eating disorder. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 61*(9-10), 412-7. doi:10.1055/s-0031-1284334.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 th ed.) Washington, DC: Author.
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry, 68*(7), 724–31. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.74.
- Arcelus, J., Yates, A., & Whiteley, R. (2012). Romantic relationships, clinical and sub-clinical eating disorders: a review of the literature. *Sexual & Relationship Therapy, 27*(2), 147-161. doi:10.1080/14681994.2012.696095.
- Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environment Research and Public Health, 15*(7), 1425. doi:10.3390/ijerph15071425
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalisation-based treatment for personality disorders: practical guide*. Oxford university press: United Kingdom.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 34*(3), 420-36. doi:10.1080/j.1440-1614.2000.00691.x
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 343-352. doi:10.1037/0022-006X.47.2.343
- Borges, G., Angst, J., Nock, M. K., Ruscio, A. M., & Kessler, R. C. (2008). Risk factors for the incidence and persistence of suicide-related outcomes: A 10-year follow-up study using the National Comorbidity Surveys. *Journal of Affective Disorders, 105*(1-3), 25–33. doi:10.1016/j.jad.2007.01.036

- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2009). The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *39*(1), 58-71. doi:10.1521/suli.2009.39.1.58
- Buhl, C. (2002). Eating disorders as manifestations of developmental disorders: language and the capacity for abstract thinking in psychotherapy of eating disorders. *European Eating Disorders Review*, *10*(2), 138-145. doi:10.1002/erv.440
- Bulik, C. M., Sullivan, P. F., Tozzi F., Furberg, H., Lichtenstein, P., & Pedersen, N. L. (2006). Prevalence, heritability, and prospective risk factors for anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, *63*(3), 305. doi:10.1001/archpsyc.63.3.305
- Bushnell, J. A., Wells, J. E., McKenzie, J. M., Hornblow, A. R., Oakley-Browne, M. A., Joyce, P. R. (1994). Bulimia comorbidity in the general population and in the clinic. *Psychological Medicine*, *24*(3), 605-11. doi:10.1016/j.jad.2007.01.036
- Calafell, M. (2018). Metai, kai negyvenau. Iš V. Dekšnys ir M. Burokas (Sud.). *Poetinis Druskininkų rudo* (p. 40), Vilnius: VAGA.
- Carano, A., De Berardis, D., Campanella, D., Serroni, N., Ferri, F., Di Iorio, G., ... Di Giannantonio, M. (2012). Alexithymia and suicide ideation in a sample of patients with binge eating disorder. *Journal of Psychiatric Practise*, *18*(1), 5–11. doi:10.1097/01.pra.0000410982.08229.99
- Cardi, V., Mallorqui-Bague, N., Albano, G., Monteleone, A. M., Fernandez-Aranda, F., & Treasure, J. (2018). Social Difficulties As Risk and Maintaining Factors in Anorexia Nervosa: A Mixed-Method Investigation. *Frontiers in psychiatry*, *9*, 12. doi:10.3389/fpsy.2018.00012
- Chen, E. Y., Matthews L., Allen C., Kuo J. R., & Linehan M. M. (2008). Dialectical behavior therapy for clients with binge-eating disorder or bulimia nervosa and borderline personality disorder. *The International Journal of Eating Disorders*, *41*(6), 505-12. doi:10.1002/eat.20522
- Chesney, E, Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*, *13*(2):153-60. doi:10.1002/wps.20128.
- Claes L., Mitchell, J. E., & Vandereycken W. (2012). Out of control? Inhibition processes in eating disorders from a personality and cognitive perspective. *International Journal of Eating disorders*, *45*(3), 407-414. doi:10.1002/eat.20966
- Conti, C., Lanzara, R., Scipioni, M., Iasenza, M., Guagnano, M. T., & Fulcheri, M. (2017). The relationship between binge eating disorder and suicidality: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, *8*, 2125. doi: 10.3389/fpsyg.2017.02125
- Counihan, C., & van Ester, P. (Eds.) (2008). *Food and culture*. Second edition. New York: Rotledge.

- Crow, S. J., Peterson, C. B., Swanson, S. A., Raymond, N. C., Specker, S., Eckert, E. D., & Mitchell, J. E. (2009). Increased mortality in bulimia nervosa and other eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, *166*(12):1342–6. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09020247
- Crow, S. J., A. Swanson, S. A., le Grange, D., Feig, E. H., & Merikangas, K. R. (2014). Suicidal behavior in adolescents and adults with bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, *55*(7), 1534-1539. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.05.021
- Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2000). *Statistika ir jos taikymas I*. Vilnius: TEV.
- Čekanavičius, V. ir Murauskas, G. (2004). *Statistika ir jos taikymas II*. Vilnius: TEV.
- Dawe, S., & Loxton, N. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *28*(3), 343-351. doi: 10.1016/j.neubiorev.2004.03.007
- de Zwaan, M. (2001). Binge eating disorder and obesity. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, *25*(S1), S51–S55. doi: 10.1038/sj.ijo.0801699
- DeJong, H., Van den Eynde, F., Broadbent, H., Kenyon, M.D., Lavender, Startup, A. H., & Schmidt, U. (2013). Social cognition in bulimia nervosa: A systematic review. *European Psychiatry*, *28*(1), 1-6. doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.07.002
- Derenne, J. L., & Beresin, E. V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry*, *30*(3), 257-61. doi: 10.1176/appi.ap.30.3.257
- Derenne, J. L., & Beresin, E. V. (2017). Body Image, Media, and Eating Disorders-a 10-Year Update. *Academic Psychiatry*, *42*(1), 129–134. DOI: 10.1007/s40596-017-0832-z
- Dervic, K., Gould, M. S., Lenz, G., Klienman, M., Akkaya-Kalayce, T., Velting, D., ... Friedrich, M. H. (2006). Youth suicide risk factors and attitudes in New York and Vienna: a cross-cultural comparison. *Suicide Life Threatening Behavior*, *36*(5), 539–52. doi: 10.1521/suli.2006.36.5.539
- Dodd, D., Smith, A., & Bodell, L. (2014). Restraint feeds stress: The relationship between eating disorder symptoms, stress generation, and the interpersonal theory of suicide. *Eating Behaviors*, *15*(4), 567-573. doi:10.1016/j.eatbeh.2014.08.004
- Domino, G., & Takahashi, Y. (1991). Attitudes towards suicide in Japanese and American medical students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *21*(4), 345-359. doi:10.1111/j.1943-278X.1991.tb00573.x
- Durkheim, E. (1897/2002). *Savižudybė*. Vilnius: Pradai.

- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behavioral Research and Therapy*, *41*(5), 509-528. doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, *361*(9355), 407-416. doi: 10.1016/S0140-6736(03)12378-1
- Fassino, S., & Abbate-Daga, G. (2013). Resistance to treatment in eating disorders: a critical challenge. *BMC Psychiatry*, *13*(282), 1-4. doi: 10.1186/1471-244X-13-282
- Favaro, A., Caregaro, L., Di Pascoli, L., Brambilla, F., & Santonastaso, P. (2004). Total serum cholesterol and suicidality in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, *66*(4):548-52. doi: 10.1097/01.psy.0000127873.31062.80
- Fischer, S., Smith, G., & Anderson, K. (2003). Clarifying the role of impulsivity in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *33*(4). 406-411 doi.org/10.1002/eat.10165
- Fichter, M. M., & Quadflieg N. (2016). Mortality in eating disorders - results of a large prospective clinical longitudinal study. *The International Journal of Eating Disorders*, *49*(4), 391-401. doi: 10.1002/eat.22501
- Forcano, L., Álvarez, E., Santamaría, J. J., Jimenez-Murcia, S., Granero, R., Penelo, E., ... Ulman, F. (2011). Suicide attempts in anorexia nervosa subtypes. *Comprehensive Psychiatry*, *52*(4), 352-358. doi: 10.1016/j.comppsy.2010.09.003
- Forcano, L., Fernández-Aranda, F., Álvarez-Moya, E., Bulik, C., Granero, R., Gratacòs, M., ... Estivill, X. (2009). Suicide attempts in bulimia nervosa: Personality and psychopathological correlates. *European Psychiatry*, *24*(2), 91-97. doi: 10.1016/j.eurpsy.2008.10.002
- Forrest, L. N., Bodell, L. P., Witte, T. K., Goodwin, N., Bartlett, M. L., Siegfried, N. ... Smith, A. R. (2016). Associations between eating disorder symptoms and suicidal ideation through thwarted belongingness and perceived burdensomeness among eating disorder patients. *Journal of Affective Disorders*, *195*, 127-135. doi:10.1016/j.jad.2016.02.017
- Franko, D. L., Keel, P. K., Dorer, D. J., Blais, M. A., Delinsky, S. S., Eddy, K. T., ... Herzog, D. B. (2004). What predicts suicide attempts in women with eating disorders? *Psychological Medicine*, *34*(5), 843-853. doi:10.1017/S0033291703001545
- Franco-Paredes, K., Mancilla-Díaz, J., Vázquez-Arévalo, R., Ló Pez-Aguilar, X., & Lvarez-Rayó, G. (2005). Perfectionism and eating disorders: a review of the literature. *European Eating Disorders Review*, *13*(1), 61-70. doi:10.1002/erv.605

- Gailaitė, L. (2007). *Valgymo sutrikimų rizikos paplitimas tarp moterų ir jų lemiantys veiksniai* (Magistro darbas). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija. Paimta iš <https://vb.lsu.lt/object/elaba:2003078/2003078.pdf>
- Gailienė, D. (1998). *Jie neturėjo mirti: savižudybės Lietuvoje*. Vilnius: Tyto alba.
- Gibb, B. E., Andover, M. S., & Beach, S. R. H. (2006). Suicidal ideation and attitudes toward suicide. *Suicide and Life-threatening Behavior, 36*(1), 12–18. doi:10.1521/suli.2006.36.1.12
- Goldfarb, R. S., Leonard, T. C., Markowitz, S. & Suranovic, S. (2009). Can a rational choice framework make sense of anorexia nervosa? *NBER Working Paper Series, 14838*, 1-41. Paimta iš <https://pdfs.semanticscholar.org/b98b/20538d55392a34a528a7fc7f72bdbc664be4.pdf>
- Gregertsen, E., Mandy, W., & Serpell, L. (2017). The egosyntonic nature of anorexia: An impediment to recovery in anorexia nervosa treatment. *Frontiers in psychology, 8*(2273), 1-9. doi:10.3389/fpsyg.2017.02273
- Guillaume, S., Jaussent, I., Olié, E., Genty, C., Bringer, J., Courtet, P., & Schmidt, U. (2011). Characteristics of suicide attempts in anorexia and bulimia nervosa: a case-control study. *PLoS One, 6*(8), e23578. doi:10.1371/journal.pone.0023578
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 16*(4), 348-56. doi:10.1002/cpp.628.
- Herzog, D. B., Dorer, D. J., Keel, P. K., Selwy, S. E., Ekebland, E. R. Flores, A. T., ... Keller, M. B. (1999). Recovery and Relapse in Anorexia and Bulimia Nervosa: A 7.5-Year Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 38*(7), 829 – 837. doi: 10.1097/00004583-199907000-00012
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2019). Mirties priežastys 2018 (*Išankstiniai duomenys*). Paimta iš <http://hi.lt/lt/mirties-priezastys.html>
- Higienos instituto Sveikatos informacijos centras (2018). Mirties priežastys 2017. Paimta iš <http://hi.lt/lt/mirties-priezastys.html>
- Joiner, T., Kalafat, J., Draper, J., Stokes, H., Knudson, M., Berman, A. L., & McKeon, R. (2007). Establishing standards for the assessment of suicide risk among callers to the national suicide prevention lifeline. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 37*(3), 353-65. doi: 10.1521/suli.2007.37.3.353
- Kelton-Locke, S. (2016). Eating Disorders, Impaired Mentalization, and Attachment: Implications for Child and Adolescent Family Treatment. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 15*(4), 337-356. doi:10.1080/15289168.2016.1257239

- Kerig P. K., Ludlow, A., & Wenar, Ch. (2012). *Developmental Psychopathology* (6 th. edition). New York: McGraw-Hill Education UK.
- Keski-Rahkonen, A., & Mustelin, L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 340-345.
- Klimaitė, V. ir Skruibis, P. (2010). Nuo alkoholio priklausomų asmenų nuostatos savižudybių atžvilgiu. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, 1(26), 29-34. Paimta iš http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/jmd/10_01_26/klimaite_skruibis.pdf
- Klump, K. L., Kaye, W. H., & Strober, M. (2001). The evolving genetic foundations of eating disorders. *Psychiatric Clinics*, 24(2), 215 – 225. doi:10.1016/S0193-953X(05)70218-5
- Kuipers, G. S., van Loenhout, Z. L., van der Ark, A., & Bekker, M. H. J. (2016). Attachment insecurity, mentalization and their relation to symptoms in eating disorder patients. *Attachment & Human Development*, 18(3), 250-272. doi:10.1080/14616734.2015.1136660
- Levine, M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 243-57. doi:10.1080/00223980.2011.606435
- Loškevičius, A. (2005). *Mėginusių nusižudyti pacientų, medicinos studentų ir Vilniaus greitosios pagalbos ligoninės personalo nuostatos savižudybių atžvilgiu* (Magistro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- May, A. M, & Klonsky, E. D (2016). "Impulsive" suicide attempts: What do we really mean? *Personality Disorders*, 7(3), 293-302. doi: 10.1037/per0000160.
- McElroy, S. L., Kotwal, R., & Keck P. E, (2006). Comorbidity of eating disorders with bipolar disorder and treatment implications. *Bipolar Disorders*, 8(6), 686-95. doi:10.1111/j.1399-5618.2006.00401.x
- McElroy, S. L., Crow, S., Blom, T. J., Biernacka, J. M., Winham, S. J., Geske, J., ... Frye, M. A. (2016). Prevalence and correlates of DSM-5 eating disorders in patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 191, 216–221. doi:10.1016/j.jad.2015.11.010
- McKnight R, & Boughton, N. (2009). A patient's journey. Anorexia nervosa. *The British Medical Journal*, 339, b3800. doi:10.1136/bmj.b3800.
- Milos, G., Spindler, A., Hepp, U., & Schnyder, U. (2004). Suicide attempts and suicidal ideation: links with psychiatric comorbidity in eating disorder subjects. *General Hospital Psychiatry*, 26(2), 129-135. doi:10.1016/j.genhosppsy.2003.10.005
- Myers, D. G. (2000). *Psichologija*. Kaunas: poligrafija ir informatika.

- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., & Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ...Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, *192*(2), 98-105. doi:10.1192/bjp.bp.107.040113.
- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2009). Mental disorders, comorbidity and suicidal behavior: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, *15*(8), 868-876. doi:10.1038/mp.2009.29
- Norris, M. L., Boydell, K., Pinhas, L. & Katzman, D. K. (2006) Ana and the Internet: A review of pro-anorexia websites. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(6), 443-7. doi: 10.1002/eat.20305
- Oldershaw, A., Hambrook, D., Tchanturia, K., Treasure, J., & Schmidt, U. (2010). Emotional theory of mind and emotional awareness in recovered anorexia nervosa patients. *Psychosomatic Medicine*, *72*(1), 73-9. doi: 10.1097/PSY.0b013e3181c6c7ca.
- Pearson, C. M., Pisetsky, E. M., Goldschmidt, A. B., Lavender, J. M., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., ... Peterson, C. B. (2016). Personality psychopathology differentiates risky behaviors among women with bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, *49*(7), 681–688. doi:10.1002/eat.22570
- Pedersen, S. H., Poulsen, S., & Lunn, S. (2015). Eating disorders and mentalization: high reflective functioning in patients with bulimia nervosa. *Journal of American Psychoanalysis Association.*, *63*(4), 671-94. doi: 10.1177/0003065115602440.
- Pisetsky, E. M., Thornton, L. M., Lichtenstein, P., Pedersen, N. L., & Bulik, C. M. (2013). Suicide attempts in women with eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *122*(4), 1042-1056. doi: 10.1037/a0034902
- Preti A., Rocchi, M. B., Sisti, D., Camboni, M. V., & Miotto, P. (2011). A comprehensive meta-analysis of the risk of suicide in eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. *124*(1), 6–17. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2010.01641.x
- Portzky, G., van Heeringen, K., & Vervaet M. (2014). Attempted suicide in patients with eating disorders. *Crisis*, *35*(6), 378–387. doi: 10.1027/0227-5910/a000275.
- Reas, D. L. (2017). Public and healthcare professionals' knowledge and attitudes toward binge eating disorder: a narrative review. *Nutrients*, *9*(11), 1267. doi:10.3390/nu9111267
- Renberg, E. S., & Jacobsson, L. (2003). Development of a Questionnaire on Attitudes Towards Suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *33*(1), 52-64. doi:10.1521/suli.33.1.52.22784

- Rimkeviciene, J. (2016). *Impulsive suicide attempts: definitions, factors and pathways*. Unpublished doctoral dissertation, Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith Health, Griffith University.
- Rosenvinge, J.H., Martinussen, M., & Østensen, E. (2000). The comorbidity of eating disorders and personality disorders: A metaanalytic review of studies published between 1983 and 1998. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 5(2), 52–61. doi: 10.1007/BF03327480
- Sallander Renberg, E., & Jacobsson, L. (2003). Development of a questionnaire on attitudes towards suicide (ATTS) and its application in a Swedish population. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 33(1), 52–64. doi: 10.1521/suli.33.1.52.22784
- Sato, Y. (2003). Autonomy and anorexia nervosa. *The Lancet*, 362, 1937. doi:10.1016/S0140-6736(03)14977-X
- Selby, E. A., Smith, A. R., Bulik, C. M., Olmsted, M. P., Thornton, L., McFarlane, T. L., ... Joiner, T. E., Jr (2010). Habitual starvation and provocative behaviors: two potential routes to extreme suicidal behavior in anorexia nervosa. *Behaviour research and therapy*, 48(7), 634–645. doi:10.1016/j.brat.2010.03.016
- Skårderud, F. (2007). Eating one's words: Part III. Mentalisation-based psychotherapy for anorexia nervosa—an outline for a treatment and training manual. *European Eating Disorders Review*, 15(5), 323-339. doi: 10.1002/erv.817
- Skårderud, F. (2010). *Nerimas: klajonės po modernųjį aš*. Vilnius: Tyto alba.
- Smith, A. R., Fink, E. L., Anestis, M. D., Ribeiro, J. D., Gordon, K. H., Davis, H., ... Joiner, T. E., Jr (2013). Exercise caution: over-exercise is associated with suicidality among individuals with disordered eating. *Psychiatry research*, 206(2-3), 246–255. doi:10.1016/j.psychres.2012.11.004
- Szasz, T. S. (1971). Ethics of suicide. *The Antioch Review*, 31(1), 7-17. belmont.bme.umich.edu/wp-content/.../2-The-Ethics-of-Suicide.pdf
- Skruibis, P. (2002). *Medicinos ir psichologijos studentų bei krizių įveikimo tarnybos savanorių nuostatos savižudybių atžvilgiu* (Bakalauro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Skruibis, P. (2008). *Ryšys tarp nuostatų savižudybių atžvilgiu ir suicidinių tendencijų* (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Skruibis, P., Gailienė, D. ir Labanauskaitė, L. (2008). Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyno (ATTS) lietuviškoji versija. *Psichologija*, 38, 214-219. doi:10.15388/Psichol.2008.0.2602.

- Skruibis, P., Kazlauskas, E. ir Gailienė, D. (2008). Nevilties lygis, nuostatos savižudybių atžvilgiu ir suicidinė rizika. *Psichologija*, 37, 44-56. doi:10.15388/Psichol.2008.0.2615.
- Smith, A. R., Dodd, D. R., Forrest, L. N., Witte, T. K., Bodell, L., Ribeiro, J. D., . . . Bartlett, M. (2016). Does the interpersonal-Psychological theory of suicide provide a useful framework for understanding suicide risk among eating disorder patients? A test of the validity of the IPTS. *International Journal of Eating Disorders*, 49(12), 1082-1086. doi:10.1002/eat.22588
- Smink, F. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2012). Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Current Psychiatry Reports*, 14(4), 406-414. doi:10.1007/s11920-012-0282-y
- Smith, A. R., Witte, T. K., Teale, N. E., King, S. L., Bender, T. W., & Joiner, T. E. (2008). Revisiting Impulsivity in Suicide: implications for Civil Liability of Third Parties. *Behavioral Sciences & the Law*, 26(6), 779–797. doi:10.1002/bsl.848
- Smith, A. R., Zuromski, K. L., & Dodd, D. R. (2018). Eating disorders and suicidality: what we know, what we don't know, and suggestions for future research. *Current Opinion in Psychology*, 22, 63-67. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.08.023
- Stack, S., & Kposowa, A. J. (2008). The association of suicide rates with individual-level suicide attitudes: a cross-national analysis. *Social Science Quarterly*, 89(1), 39-59. doi:10.1111/j.1540-6237.2008.00520.x
- Steiger H. (2004). Eating disorders and the serotonin connection: state, trait and developmental effects. *Journal of psychiatry & neuroscience : JPN*, 29(1), 20–29. Paimta iš PubMed Central (PMC).
- Stein, D., Zinman, D., Halevy, L., Yaroslavsky, A., Bachar, E., Kreitler, S., & Orbach, I. (2013). Attitudes toward life and death and suicidality among inpatient female adolescents with eating disorders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1066–1071. doi: 10.1097/NMD.0000000000000055.
- Stice, E., Burton, E. M., & Shaw, H. (2004). Prospective relations between bulimic pathology, depression, and substance abuse: unpacking comorbidity in adolescent girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 62. doi:10.1037/0022-006X.72.1.62
- Suokas, J. T., Suvisaari, J. M., Grainger, M., Raevuori, A., Gissler, M., & Haukka, J. (2014). Suicide attempts and mortality in eating disorders: a follow-up study of eating disorder patients. *General Hospital Psychiatry*, 36(3), 355–357. doi:10.1016/j.genhosppsych.2014.01.002
- Suslavičius, A. (2006). *Socialinė psichologija: vadovėlis studentams ir ne tik jiems*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

- Sweetingham, R., & Waller, G. (2008). Childhood experiences of being bullied and teased in the eating disorders. *European Eating Disorders Review*, *16*(5), 401-407. doi.org/10.1002/erv.839
- Šekštelienė, E. (2006). *Didelės suikidinės rizikos asmenų demografinės charakteristikos, žinios ir nuostatos savižudybių atžvilgiu* (Magistro darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Tan, D. J., Hope, P. T., Stewart, D. A., & Fitzpatrick, P. R. (2006). Competence to make treatment decisions in anorexia nervosa: thinking processes and values. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology: PPP*, *13*(4), 267–282. Paimta iš PubMed Central.
- TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas [Interaktyvus].
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, *10*(5), 181-183. doi:10.1111/1467-8721.00144
- Tondo, L., Lepri, B., & Baldessarini, R. J. (2007). Suicidal risks among 2826 Sardinian major affective disorder patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *116*(6), 419-28. doi:10.1111/j.1600-0447.2007.01066.x
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, *117*(2), 575-600. doi: 10.1037/a0018697.
- Volpe, U., Tortorella, A., Manchia, M., Monteleone, A. M., Albert, U., & Monteleone, P. (2016) Eating disorders: What age at onset? *Psychiatry Research*, *238*, 225-227. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.048
- Welch E., Jangmo, A., Thornton, L. M., Norring, C., von Hausswolff-Juhlin, Y., Herman, B. K., ... Bulik, C. M. (2016). Treatment-seeking patients with binge-eating disorder in the Swedish national registers: clinical course and psychiatric comorbidity. *BMC Psychiatry*, *16*, 163. doi: 10.1186/s12888-016-0840-7
- Witte, T. K., Zuromski, K. L., Gauthier, J. M., Smith, A. R., Bartlett, M., Siegfried, N., . . . Goodwin, N. (2016). Restrictive eating: Associated with suicide attempts, but not acquired capability in residential patients with eating disorders. *Psychiatry Research*, *235*, 90-96. doi:10.1016/j.psychres.2015.11.043
- World Health Organization (2016). Global Health Observatory (GHO) data: Suicide rates (per 100 000 population). Paimta iš: https://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/
- Zuromski, K.L., & Witte, T.K. (2015). Fasting and acquired capability for suicide: a test of the interpersonal-psychological theory of suicide in an undergraduate sample. *Psychiatry Research*, *226*(1), 61-67. doi:10.1016/j.psychres.2014.11.059

PRIEDAI

1 priedas. Tyrimo dalyvių informuotas sutikimas

Gerbiamas tyrimo dalyvi (-e),

Esu Vilniaus Universiteto Filosofijos fakulteto I kurso klinikinės psichologijos studentė ir atlieku magistrinio darbo tyrimą, kurio tikslas ištirti valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatas į savižudybes. Dalyvaujant šiame tyrime, Jūsų prašytume užpildyti klausimyną. Mums labai svarbūs Jūsų nuoširdūs atsakymai, todėl prašytume atsakyti į visus klausimus. Klausimyno pildymas užtruktų apie 30 minučių.

Savižudybės tema nėra lengva, ji gali būti skaudi asmeniškai. Atsakyti į kai kuriuos klausimus gali būti nelengva, tačiau prašytume Jūsų pasirinkti tokį atsakymo variantą, kuris Jums atrodytų priimtinausias.

Šiame tyrime naudojamas klausimynas pildomas anonimiškai, Jums nereikėtų nurodyti savo vardo. Rezultatai bus pristatomi tik apibendrinta forma, Jūsų atsakymų nežinos niekas, išskyrus mus. Savo dalyvavimą tyrime galėsite nutraukti bet kuriame jo etape.

Jei kiltų kokių klausimų, minčių ar norėtumėte susipažinti su apibendrintais tyrimo rezultatais, galite su manimi susisiekti (mano kontaktai nurodyti žemiau).

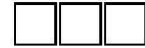
Ačiū už Jūsų skirtą laiką!

Tyrimą atlieka: Uršulė Toleikytė (ursule.toleikyte@gmail.com)

Tyrimo vadovė: dr. Vaiva Klimaitė (vaiva.kl@gmail.com)

Tyrimo dalyvauti (*pabraukite*): **sutinku/nesutinku**

Parašas



ATTS

Attitudes towards suicide

Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimynas

Umeå Universitetas

Psichiatrijos katedra

Ellinor Salander Renberg, Lars Jacobsson

Vilniaus Universitetas

Klinikinės ir organizacijų psichologijos katedra

Danutė Gailienė, Paulius Skruibis

Sąlytis su savižudybės problema

Pateikiame keletą klausimų apie tai, kiek jums tenka susidurti su savižudybės problema savo aplinkoje. Prašome kryžiuuku pažymėti tinkamą variantą (N = neturiu).

1. Ar kas nors iš žemiau išvardintų žmonių yra...

	<i>mėginęs nusižudyti</i>				<i>kalbėjęs apie savižudybę, planavęs nusižudyti arba grasinęs nusižudyti</i>			
	Niekada	Kažkada	Dažnai	N	Niekada	Kažkada	Dažnai	N
Jūsų šeimoje;								
Tėvas/mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brolis/sesuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partneris (sugyventinis, sutuoktinis, vaikinai/mergina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti;								
Kiti giminaičiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Draugai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bendradarbiai/bendramoksliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Ar savo artimiausioje aplinkoje žinote ką nors, kas šiuo metu galvotų apie savižudybę?

	Taip	Ne	N
Jūsų šeimoje;			
Tėvas/mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brolis/sesuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partneris (sugyventinis, sutuoktinis, vaikinai/mergina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti;			
Kiti giminaičiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Draugai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bendradarbiai/bendramoksliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Ar kas nors iš žemiau išvardintų žmonių yra nusižudęs?

	Taip	Ne	N
Jūsų šeimoje;			
Tėvas/mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brolis/sesuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaikas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partneris (sugyventinis, sutuoktinis, vaikinai/mergina)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiti;			
Kiti giminaičiai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Draugai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bendradarbiai/bendramoksliai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nuostatos

Žemiau pateikiame klausimus, kuriais norime sužinoti jūsų nuomonę apie savižudybę. Prašome pažymėti kryžiu tą variantą, kuris jums atrodo labiausiai atitinkantis jūsų nuomonę. Čia nėra "teisingų" ar "klaidingų" atsakymų!

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu apsisprendęs	Nesutinku	Visiškai nesutinku
4. <i>Visada įmanoma padėti žmogui, turinčiam savižudiškų minčių.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. <i>Savižudybė niekada negali būti pateisinama.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <i>Savižudybė yra vienas iš blogiausių dalykų, kuriuos gali padaryti savo artimiesiems.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. <i>Dauguma mėginimų nusižudyti yra impulsyvūs veiksmai.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <i>Savižudybė yra priimtinas būdas nutraukti nepagydomą ligą.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <i>Kai žmogus apsisprendžia nusižudyti, niekas negali jo sustabdyti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. <i>Dažnai nusižudyti mėginama iš keršto arba norint ką nors nubausti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. <i>Žmonės, kurie nusižudo, dažniausiai yra psichiškai nesveiki.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. <i>Stengtis sulaikyti kitą nuo savižudybės yra kiekvieno žmogaus pareiga.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. <i>Jei žmogus nusižudo, jis būna apie tai galvojęs ilgą laiką.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu apsisprendęs	Nesutinku	Visiškai nesutinku
14. Galima žmogui sukelti savižudiškų minčių, jeigu jo paklausi apie tai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Žmonės, kurie grasina nusižudyti, retai nusižudo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Savižudybė yra tema, apie kurią geriau nekalbėti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Vienatvė man galėtų būti priežastis atimti sau gyvybę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Beveik kiekvienas kada nors gyvenime yra pagalvojęs apie savižudybę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Gali būti tokių situacijų, kur vienintelis priimtinas sprendimas yra savižudybė.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Aš galėčiau sakyti kitiems, kad atimsiu sau gyvybę, nors neketinčiau to daryti iš tikrųjų.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Savižudybė kartais gali atnešti palengvėjimą aplinkiniams.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ypač sunku suprasti jaunų žmonių savižudybes, nes jie turi viską, dėl ko verta gyventi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Aš galėčiau svarstyti galimybę atimti sau gyvybę, jeigu kentėčiau nuo sunkios, nepagydomos ligos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Žmogus, kartą galvojęs apie savižudybę, niekada tokių minčių neatsikratys.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Savižudybė įvyksta be išankstinio perspėjimo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Visiškai sutinku	Sutinku	Nesu apsisprendęs	Nesutinku	Visiškai nesutinku
26. <i>Daugelis žmonių vengia kalbėti apie savižudybę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. <i>Jeigu kas nors nori atimti sau gyvybę, tai yra jo/jos paties/pačios reikalas ir kiti turėtų nesikišti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. <i>Daugiausiai vienatvė žmones priveda prie savižudybės.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. <i>Mėginimas nusižudyti iš esmės yra pagalbos šauksmas.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. <i>Apskritai, aš nesuprantu, kaip žmogus gali atimti sau gyvybę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. <i>Artimieji paprastai neturi jokio supratimo apie tai, kas vyksta, kai žmogus mąsto apie savižudybę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. <i>Žmogus, kenčiantis nuo sunkios, nepagydomos ligos ir pareiškiantis norą mirti, turėtų gauti tokią pagalbą.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. <i>Aš esu pasirengęs padėti žmogui, išgyvenančiam savižudybės krizę, stengdamasis bendrauti su juo.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. <i>Bet kas gali nusižudyti.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. <i>Aš galiu suprasti, kai žmonės, kenčiantys nuo sunkios, nepagydomos ligos, nusižudo.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. <i>Žmonės, kurie kalba apie savižudybę, nenusižudo.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. <i>Žmonės turi teisę atimti sau gyvybę.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | Visiškai
sutinku | Sutinku | Nesu
apsisprendęs | Nesutinku | Visiškai
nesutinku |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 38. <i>Daugelį mėginimų nusižudyti
sukelia konfliktai su artimu
žmogumi.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39. <i>Jeigu kentėčiau nuo sunkios,
nepagydomos ligos, aš norėčiau,
kad man padėtų nusižudyti.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40. <i>Savižudybei gali būti užkirstas
kelias.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41. <i>Nors jūs norėtumėte mirti kitokiu būdu, tačiau skausmingos gyvenimo aplinkybės
gali sukelti minčių apie savižudybę. Ar jums atrodo įmanoma, jog kada nors
galėtumėte nusižudyti?</i> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Aš esu įsitikinęs(-usi), kad niekada nenusižudysiu. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Aš tikiuosi, kad niekada nenusižudysiu, bet nesu visiškai tuo įsitikinęs(-usi). | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Esant tam tikroms aplinkybėms, aš svarstyčiau savižudybę kaip galimybę. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Aš žiūriu į savižudybę, kaip vieną iš galimybių ateityje. | | | | | |
| 42. <i>Kiekvienas žmogus anksčiau ar vėliau miršta. Prašome nurodyti, kuris mirties
būdas jums būtų labiausiai priimtinas?</i> | | | | | |
| surikiuokite nuo 1 iki 5; 1=labiausiai priimtinas,, 5=mažiausiai priimtinas iš visų. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ligi | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nelaimingas atsitikimas | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Savižudybė | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Senatvė | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Žmogžudystė | | | | | |
| 43. <i>Kaip jūs manote, kokių mastu turėtų būti užkirstas kelias savižudybėms?</i> | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Visais atvejais | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Visais atvejais, išskyrus kelias išimtis | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Kai kurias atvejais taip, kai kuriais ne | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nė vienu atveju; jeigu žmogus nori nusižudyti, niekas, įskaitant medicininės
tarnybas, neturi teisės sustabdyti jo | | | | | |

Keletas klausimų apie jus

44. *Lytis* Vyras Moteris
45. *Amžius*
46. *Gyvenamoji vieta*
47. *Šeimyninė padėtis* Gyvenu vienas (-a)
 Gyvenu su partneriu
 Gyvenu su partneriu ir vaikais
 Gyvenu vienas (-a) su vaikais
 Kita
48. *Išsilavinimas* -9 metų 10-13 metų 14 metų ir daugiau
49. *Ar paprastai jūs jaučiate, kad jūsų kasdienis gyvenimas yra asmeninio pasitenkinimo šaltinis?*
 Taip, dažniausiai
 Taip, kartais
 Ne
50. *Ar jūs, apskritai kalbant, apibūdintumėte save kaip...*
 labai laimingą
 gana laimingą
 ne itin laimingą
 nelaimingą
 Nežinau
51. *Ar jūs paprastai jaučiate, kad tai, kas atsitinka jūsų kasdieniniame gyvenime, yra sunkiai suprantama?*
 Taip, dažniausiai
 Taip, kartais
 Ne
52. *Ar jūs paprastai matote sprendimus tokių problemų ir situacijų, kurios kitiems žmonėms atrodo beviltiškos?*
 Taip, dažniausiai
 Taip, kartais
 Ne

NB. Prašome atsakyti į abi klausimų dalis!

53. *Kaip dažnai jūs esate galvojęs(-usi) apie savo gyvenimo prasmę?*

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

54. *Ar esate kada nors jautes(-usi), kad gyventi neverta?*

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

55. *Ar esate kada nors galvojęs(-usi) apie savo mirtį?*

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

56. *Ar kada nors esate norėjęs(-usi) būti miręs(-usi), pavyzdžiui, kad galėtumėte užmigti ir nebeprabusti?*

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

57. *Ar esate kada nors galvojęs(-usi) atimti sau gyvybę, netgi jeigu iš tikrųjų to nedarytumėte?*

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

58. *Ar esate kada nors pasiekę(-usi) tokią būseną, kai jūs rimtai svarstėte galimybę atimti sau gyvybę, arba galbūt kūrėte planus, kaip jūs galėtumėte tai padaryti?*

Praėjusiais metais

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

Anksčiau gyvenime

- Dažnai
 Kartais
 Beveik niekada
 Niekada

59. *Ar esate kada nors mėginę atimti sau gyvybę?*

Praėjusiais metais

- Taip
 Ne

Kiek kartų?

Anksčiau savo gyvenime

- Taip
 Ne

Kiek kartų?

Jeigu taip: Ar tada jūs sulaukėte kokio nors gydymo?

Taip Kokio? _____

Ne Kodėl? _____

60. *Kaip jūs manote, kokia yra pagrindinė priežastis, dėl ko žmonės žudosi?*

61. *Kas, jūsų nuomone, turėtų būti padaryta, kad būtų užkirstas kelias savižudybėms?*

Komentarai apie klausimą:

Dėkojame už dalyvavimą tyrime!

3 priedas. Valgymo sutrikimais sergančių asmenų anketa

Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyno (ATTS) priedas

1. **Kokiu valgymo sutrikimu sergate?** (*apibraukite*)
 - a) Nervine anoreksija
 - b) Nervine bulimija
 - c) Kita (*įrašykite*).....
2. **Ar sergate dar kokiomis lėtinėmis ligomis (fizinėmis ar psichikos)?** (*įrašykite*)
.....
.....
3. **Kiek laiko sergate valgymo sutrikimu?** (*įrašykite*).....
4. **Kiek laiko gydotės nuo valgymo sutrikimo?** (*įrašykite*).....
5. **Kokiais būdais gydotės?** (*apibraukite visus Jums tinkamus variantus*):
 - a) Gydimasis stacionare (*įrašykite, kiek kartų*).....
 - b) Gydimasis dienos stacionare (*įrašykite, kiek kartų*).....
 - c) Lankymasis pas psichologą/psichoterapeutą (*įrašykite, kiek laiko*).....
 - d) Lankymasis pas psichiatrą (*įrašykite, kiek laiko*).....
 - e) Psichoterapinių ar savipagalbos grupių lankymas (*įrašykite, kiek laiko*).....
 - f) Medikamentinis gydymas (*įrašykite, kiek laiko*).....
 - g) Dvasinė pagalba (*įrašykite, kokia ir kiek laiko*).....
 - h) Kita (*įrašykite*).....
6. **Įvertinkite, kiek tai, kad sergate valgymo sutrikimu, susiję su savižudybės rizika.**
(*Pažymėkite Jums tinkamą skaičių skalėje, kur 0 – visai nesusiję, 5 – labai susiję*)
0 1 2 3 4 5

4 priedas. Lyginamosios grupės anketa

Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimyno (ATTS) priedas

Pažymėkite Jums tinkamiausią atsakymo variantą.

1. Ar esate patenkintas savo kūno svoriu?

a) Taip

b) Ne

2. Ar sergate valgymo sutrikimu arba manote, kad turite sunkumų susijusių su valgymu?

a) Taip

b) Ne

3. Jei turite sunkumų, susijusių su valgymu, tai kokių? (*įrašykite*)

.....
.....
.....

4. Ar esate metę svorį, naudodami destruktivius svorio metimo būdus (pvz. badavote ar stipriai ribojote maistą, naudojote laisvinamuosius vaistus, sąmoningai šalinote maistą, pernelyg daug sportavote)?

a) Taip

b) Ne

5. Ar sergate kokiomis lėtinėmis fizinėmis ar psichikos ligomis? (*įrašykite*)

.....
.....
.....