

# Valgymo sutrikimų turinčių asmenų nuostatos dėl savižudybių

Uršulė Toleikytė

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Sociologijos ir socialinio darbo institutas  
El. paštas: [ursule.toleikyte@gmail.com](mailto:ursule.toleikyte@gmail.com)

**Santrauka.** Socialiniai darbuotojai susiduria su klientais, pasižyminčiais padidėjusia savižudybės rizika. Vieni iš jų yra valgymo sutrikimų turintys asmenys. Suicidiškumas susijęs su nuostatomis dėl savižudybių. Nors valgymo sutrikimų turinčių asmenų suicidiškumas yra plačiai nagrinėjamas, stinga jų nuostatų dėl savižudybių tyrimų. Šio darbo tikslas – ištirti šias valgymo sutrikimų turinčių asmenų nuostatas. Tyrime dalyvavo 126 respondentai: 63 turintys valgymo sutrikimų (tai nervinė anoreksija, nervinė bulimija, pastovaus persivalgymo sutrikimas, kiti valgymo sutrikimai), 63 neturėjo valgymo sutrikimų. Valgymo sutrikimų turintys 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, kad valgymo sutrikimų turintys asmenys savižudybę teigė esant sunkiau nuspėjama ir ją labiau siejo su vienatve. Sergančių nervine anoreksija ir nervine bulimija asmenų nuostatos dėl savižudybių reikšmingai nesiskyrė. Sergantys nervine anoreksija savižudybę teigė esant sunkiau nuspėjama, turėjo stipresnę nesikišimo į savižudybę nuostatą ir ją labiau siejo su vienatve nei valgymo sutrikimų neturintys asmenys. Sergančių nervine bulimija ir valgymo sutrikimų neturinčių asmenų nuostatos dėl savižudybių reikšmingai nesiskyrė. Rezultatai aiškinami remiantis valgymo sutrikimų turinčių asmenų ir šio tyrimo metodologijos ypatumais. Atsivielgiant į gautus rezultatus orientuojamos socialinio darbo praktikos kryptys.

**Raktiniai žodžiai:** valgymo sutrikimai, suicidinė rizika, nuostatos dėl savižudybių, socialinis darbas

## Attitudes Towards Suicide among People with Eating Disorders

**Summary.** Clients of social workers have elevated suicide risks. One of those types of clients are people with eating disorders. Suicidality is associated with attitudes towards suicide. Although the 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) and 63 people without eating disorders. All the participants with eating disorders at the time of the research were receiving treatment at the Center for Eating Disorders (VšĮ Vilnius Mental Health center). The majority of participants were women (92%), with an average age of 25 years. All the respondents filled in an *Attitudes towards suicide questionnaire* (ATTS) and its supplement. The 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 with loneliness more than participants without eating disorders. Attitudes towards suicide among people with bulimia nervosa and people without eating di-

Received: 2020-07-28. Accepted: 2021-01-19

Copyright © 2021 Uršulė Toleikytė. Published by Vilnius University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution Licence](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

sorders did not differ significantly. The results could be explained by considering the characteristics of people with eating disorders and the methodology of this research. Recommendations for social work practice were formed based on the findings.

**Keywords:** eating disorders, suicide risk, attitudes towards suicide, social work

---

## Įvadas

Šiuolaikinėje visuomenėje atsiranda vis daugiau valgymo sutrikimų (Keski-Rahkonen & Mustelin, 2016). Valgymo sutrikimai – tai psichikos ligų grupė, kurių esminis požymis yra pastovus sutrikęs valgymas ar su valgymu susijęs elgesys ir dėl to pakitęs maisto suvartojimas ar jo pasisavinimas (American Psychiatric Association, 2013). Skiriami trys pagrindiniai valgymo sutrikimai – nervinė anoreksija, nervinė bulimija ir pastovaus persivalgymo sutrikimas. Nervinės anoreksijos pagrindiniai klinikiniai požymiai yra maisto ribojimas ar jo atsisakymas, reikšmingai per mažas kūno svoris pagal amžių ir lytį bei baimė jo priaugti, nepaisant pavojaus sveikatai. Nervinės bulimijos pagrindiniai klinikiniai požymiai yra pasikartojantys persivalgymo epizodai, lydimi kompensacinio elgesio, pavyzdžiui, vėmimimo, intensyvaus sportavimo, vaistų vartojimo. Pastovaus persivalgymo sutrikimo pagrindinis klinikinis požymis yra nuolatiniai persivalgymo epizodai, tačiau, kitaip nei sergant nervine bulimija, nėra kompensacinio elgesio (American Psychiatric Association, 2013). Nors valgymo sutrikimai skiriasi klinikiniais požymiais, tačiau jie visi susiję su sutrikusiu valgymu ir reikšmingai pažeidžia įvairias sergančio asmens funkcionalumo galimybes – kūną, emocijas, santykius, gebėjimą pasirūpinti savimi, taip pat užtikrinti sau socialinę gerovę.

Ilgai sergant valgymo sutrikimais jie suluošina asmens gyvenimą, pakeičia asmenybę ir sudaro sąlygas atsirasti socialinių problemų. Nenuostabu, kad sergant valgymo sutrikimais padidėja ir savižudybės rizika (Fichter & Quadflieg, 2016). Savižudybė – tai mirtis, ištikusi žmogų kaip tiesioginis ar netiesioginis jo paties pozityvaus ar negatyvaus veiksmo padarinys jam pačiam žinant, kad būtent toks bus veiksmo rezultatas (Durkheim, 1897/2002). Pozityvus veiksmas yra aktyvi brutuali jėga, o negatyvus veiksmas – negatyvi būseną ar pasyvus nusistatymas, kuris gali sukelti mirtį, pavyzdžiui, maisto atsisakymas. Savižudybės reiškinys yra daugialypis, apima tiek socialinius, tiek individualius veiksnius. Kadangi tiek savižudybės rizika, tiek valgymo sutrikimai yra kompleksiniai, reikalinga įvairi pagalba, kuri remiasi ne tik mediciniu požiūriu, bet ir biopsichosocialiniais principais. Šiame kontekste tampa svarbus ir socialinių darbuotojų vaidmuo. Kitų šalių praktika rodo, kad socialinių darbuotojų vaidmuo yra reikšmingas teikiant pagalbą tiek valgymo sutrikimais sergantiems asmenims, tiek jų artimais aplinkai (Rollin, 2017; Agrad, 2010). Vis dėlto mokslinių tyrimų šoje srityje nėra daug, o Lietuvoje socialinių darbuotojų vaidmuo valgymo sutrikimų gydymo kontekste nėra išvystytas. Trūksta suteikiamų žinių ir specialių mokymų suprasti valgymo sutrikimus ir jų pagalbos galimybes socialinio darbo kontekste. Kompleksinė pagalba, integruojanti mediciną, psichologiją ir socialines paslaugas, galėtų padėti įgalinti valgymo sutrikimais sergančius asmenis sveikimo procese, taip pat sumažinti jų savižudybės riziką.

Nors savižudybės reiškinys yra daugialypė problema ir neapsiriboja vien intrapsichiniais veiksniais, tačiau psichikos sutrikimais sergantys asmenys patenka į didesnės savižudybės rizikos grupę. Pažymėtina, kad valgymo sutrikimais sergantys asmenys pasižymi viena iš didžiausių savižudybės rizikų tarp psichikos sutrikimais sergančių asmenų. Nustatyta, kad 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 nusižudyti. 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 didesne suicidine rizika.

Valgymo sutrikimų ir suicidiškumo ryšys aiškinamas keliant įvairias prielaidas. Daug dėmesio kreipiama į valgymo sutrikimais sergančių asmenų gebėjimą nusižudyti. Joiner ir kolegos (2007) nustatė, kad savižudybės rizika yra didelė, jei kartu su noru nusižudyti yra itin akivaizdus gebėjimas nusižudyti ir ketinimas žudyti. Skiriami šie gebėjimo nusižudyti veiksniai – tai ankstesni mėginimai žudyti, susidūrimas su kieno nors kito savižudybe, prievarta prieš kitus žmones (anksčiau ar dabar), savižudybės priemonių prieinamumas, apsvaigimas nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, piktnaudžiavimas jomis, 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, kad gebėjimas nusižudyti yra įgyjamas per pasikartojančias skausmingas ar provokuojančias (rizikingas ir impulsyvias) patirtis, kurios sumažina baimę ir skausmą, susijusį su savižudybe. Tyrimai rodo, kad 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 suicidiniais 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, kad tokie valgymo sutrikimų simptomai gali paveikti suicidinį elgesį skirtingai, pavyzdžiui, suicidinėmis mintimis. Remiantis tarpasmenine psichologine savižudybių teorija, sutrikdytas susietumas (vieniškumo jausmas, nėra abipusiškai rūpestingų santykių) ir naštos kitiems jausmas (kartu ir neapykanta sau) yra galima suicidinių minčių priežastis (Van Orden et al., 2010; Forrest et al., 2016). Nustatyta, kad naštos kitiems jausmas gali būti tarpinis veiksnys tarp valgymo sutrikimų simptomų ir suicidinių minčių. Kai kuriuose tyrimuose ši teorija sukonkretinama, teigiama, kad suicidinė rizika padidėja, kai 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 iki galo patvirtina šios teorijos pritaikymą aiškinant valgymo sutrikimais sergančių asmenų suicidinę riziką (Smith et al., 2016; Witte et al., 2016). Tam gali turėti įtakos kiti biologiniai, sociokultūriniai ir psichologiniai veiksniai.

Nuostatos gali būti laikomos mūsų pozicijų tam tikrais klausimais apibendrinimu (Suslavičius, 2006). Jos apima pažinimo, emocinį ir elgesio dėmenis. Nuostatos dėl savižudybių 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, taip pat formuoti praktikos kryptis.

Literatūroje skiriami įvairūs nuostatų dėl savižudybių dėmenys. Dažniausiai tiriamas savižudybės priimtinumai. Nustatyta, kad asmenys, kurie savižudybę vertina kaip priimtinesnį elgesio būdą, dažniau galvoja apie savižudybę (Gibb et al., 2006). Jie taip pat dažniau mėgina žudyti (Salander Renberg & Jacobson, 2003). Tarpkultūrinės studijos rodo, kad 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 suicidiškumo ir savižudybės priimtimumo sąsajas, tačiau nuostatos dėl savižudybių apima ir kitus dėmenis, kurie taip pat gali būti susiję su suicidine rizika. Lietuvoje atlikta tyrimų ir klinikinėse imtyse. Klimaitė ir Skruibis (2010) nagrinėjo nuo alkoholio priklausomų asmenų nuostatas dėl savižudybių. 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, kad ši tyrimo dalyvių grupė pasižymėjo didžiausiu mėginimų žudyti procentu, palyginti su kitomis šio tyrimo dalyvių grupėmis. Apibendrinus nagrinėtus tyrimus, galima teigti, kad nuostatų dėl savižudybių ypatumai glaudžiai susiję su suicidiškumu ir susijusiais veiksniais.

Nors valgymo sutrikimais sergantys asmenys patenka į suicidinės rizikos grupę, tyrimų, kurie nagrinėtų tokių asmenų nuostatas dėl savižudybių, trūksta. Galima rasti tik su šia tema susijusių tyrimų. Vienas iš jų yra Stein ir kolegų (2013) atliktas tyrimas, nagrinėtos stacionare besigydančių paauglių merginų (14–19 m.), sergančių valgymo sutrikimais, nuostatos į gyvenimą ir mirtį bei suicidiškumą. Nustatyta, kad jos vertino gyvenimą kaip mažiau patrauklų, labiau atstumiantį, išreiškė baimę gyventi. Tai buvo susiję su padidėjusia depresija, sunkumais, susijusiais su kūno priėmimu, ir vaikystėje patirta seksualine prievarta. Taip pat nustatyta, kad valgymo sutrikimais sergančios merginos, kurios mėgino žudyti, palankiau vertino mirtį – joms mirtis atrodė patrauklesnė, mažiau atbaidanti (Stein et al., 2013). Nors šis tyrimas ir parodė, kad valgymo sutrikimais sergantys asmenys gali mažiau palankiai vertinti gyvenimą, o mėginę žudyti gali pasižymėti palankesnėmis nuostatomis dėl mirties, tačiau tai dar neparodo jų nuostatų dėl savižudybių ypatumų. Be to, tirti tik paaugliai – neaišku, kokių rezultatų būtų gauta tiriant suaugusius.

Taigi šio straipsnio tikslas – nustatyti, kokiomis specifinėmis nuostatomis dėl savižudybių pasižymi valgymo sutrikimų turintys asmenys.

Tikslui įgyvendinti keliami tokie uždaviniai:

1. Palyginti valgymo sutrikimais sergančius ir šiais sutrikimais nesergančius asmenis pagal demografinius ypatumus.
2. Palyginti valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų nuostatas dėl savižudybių.

3. Palyginti skirtingais valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatas dėl savižudybių.
4. Ištirti veiksnius, galimai susijusius su specifiniais valgymo sutrikimų nuostatų dėl savižudybių ypatumais (savižudybės bandymai, patologijos ypatumai, demografinės charakteristikos).

## Tyrimo metodika

### *Tyrimo dalyviai*

Tyrimo dalyvavo 126 respondentai (63 sergantys valgymo sutrikimais, 63 nesergantys valgymo sutrikimais). Tiriamąją grupę sudarė asmenys, kurie gydossi 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 netikimybine tiksline atranka – asmenys, kurie gydossi 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 patogia atranka, atsižvelgiant į tiriamosios grupės pagrindines demografines charakteristikas. Visi tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimu, prašoma pasirašyti informuotą sutikimą, užtikrintas konfidencialumas. Tyrimo dalyviai informuoti, kad savo dalyvavimą tyrimo gali nutraukti bet kuriame jo etape.

Dauguma tiriamųjų buvo moterys ( $n = 116$ ), gyvena mieste ( $n = 116$ ), 14 ar daugiau metų išsilavinimo ( $n = 80$ ), vidutinis amžius – 25,5 metų. Nemažai tiriamųjų gyvena vieni ( $n = 38$ ), mažesnė dalis gyvena su partneriu ( $n = 17$ ) arba gyvena su partneriu ir vaiku ( $n = 13$ ) ir tik nedidelė dalis – vieni su vaiku ( $n = 4$ ). Kiek mažiau nei pusė tiriamųjų ( $n = 54$ ), atsakydami į klausimą, su kuo gyvena, pasirinko atsakymą „kita“. Galima manyti, kad jie gyvena su tėvais arba draugais.

Valgymo sutrikimų grupės 32 tiriamieji serga nervine anoreksija, 20 – nervine bulimija, 9 – persivalgymo sutrikimu, 2 – kita (emocinis valgymas, keli valgymo sutrikimai). Remiantis papildomos anketos 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 – stacionarus 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 skyrė 2 balus iš 5 (0 – visai nesusiję, 5 – labai susiję).

Remiantis lyginamajai grupei pateiktos papildomos anketos duomenimis, nustatyta, kad 37 respondentai patenkinti savo kūnu, 26 – nepatenkinti, 13 respondentų mano, kad patiria valgymo sunkumų, 16 yra metę svorį destruktiviais būdais (badavo ar stipriai

ribojo maistą, vartojo laisvinamuosius vaistus, sąmoningai šalino maistą, pernelyg daug sportavo), 13 įvardija sergantys ilgalaikėmis ligomis (fizinėmis ar psichikos).

### ***Tyrimo instrumentai***

**Nuostatų savižudybių atžvilgiu klausimynas** (angl. *Attitudes Towards Suicide, ATTS*, Salander & Jacobson, 1998). Metodiką į lietuvių kalbą išvertė docentas dr. Paulius Skruibis (2002). ATTS klausimynas skirtas suaugusiųjų nuostatoms dėl savižudybių įvertinti. Klausimyną sudaro 61 klausimas. Yra 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). Pagrindinę klausimyno dalį – nuostatas savižudybių atžvilgiu – sudaro Likerto skalės teiginiai, kurių reikšmė yra nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Išimtis – 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). Skruibis su kolegomis (2008) apskaičiavo lietuviškos ATTS klausimyno versijos psichometrinės charakteristikas. Lietuviškos 5 faktorių modelio ATTS metodikos vidinis suderinamumas yra pakankamas (Cronbach alfa – 0,68). Tam tikrų faktorių vidinis suderinamumas (nuo 0,52 iki 0,85) taip pat geras.

**Papildoma anketa.** Abiem tyrimo grupėms prie ATTS klausimyno pridėta papildoma anketa, kuri skirtingoms grupėms buvo nevienoda. Tiriamosios grupės asmenims paruošta anketa, kuria siekta surinkti duomenų apie tai, kokių valgymo sutrikimų jie serga, ar serga kitomis ilgalaikėmis ligomis (fizinėmis ar psichikos), kiek laiko gydomi, kokius gydymo būdus naudoja ir kiek, respondentų nuomone, jų valgymo sutrikimas susijęs su savižudybės rizika. Lyginamajai 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).

### ***Duomenų analizė***

Duomenys apdoroti naudojantis SPSS 21 statistinių duomenų apdorojimo paketu. Nustatyta, kad duomenys pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį ( $p > 0,05$ ), todėl tolesnėje duomenų analizėje naudoti parametriniai kriterijai. Lyginant grupes pagal demografinės charakteristikas naudotas Chi kvadrato homogeniškumo kriterijus. Šis kriterijus naudojamas hipotezėms apie vieno kintamojo homogeniškumą tikrinti. Tiriamųjų grupės lyginamos pagal ATTS klausimyne išskirtus penkis faktorius, naudojant Stjudento t kriterijų nepriklausomoms imtims ir vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA). Stjudento t kriterijus tinkamas lyginti dviejų nepriklausomų imčių vidurkius, kurių reikšmės pasiskirsčiusios pagal normalųjį skirstinį. Kai yra daugiau nei dvi nepriklausomos imtys

ir siekiama jas palyginti pagal vieną požymį, Stjudento  $t$  kriterijus nėra tinkamas, naudojama vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) (Čekanavičius ir Murauskas, 2000; Čekanavičius ir Murauskas, 2004).

## Rezultatai ir jų aptarimas

Siekiant detalesnio valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių grupių tarpusavio lyginimo, pirmiausiai palyginta, ar grupės skiriasi pagrindinėmis demografinėmis charakteristikomis. Grupės pagal lytį ir gyvenamąją vietą buvo identiškos, tad jas lyginti pagal šiuos aspektus nebuvo tikslinga. Toliau grupės lygintos pagal kitus demografinius ypatumus, naudojant Chi kvadrato homogeniškumo kriterijų. Nustatyta, kad sergantys valgymo sutrikimais ir nesergantys valgymo sutrikimais asmenys tarpusavyje reikšmingai nesiskyrė pagal išsilavinimą ( $p > 0,933$ ). Reikšmingų skirtumų taip pat nepastebėta, lyginant šias grupes pagal vidutinį amžių (sergančių valgymo sutrikimais:  $M = 25,93$ ,  $SD = 7,14$ ; nesergančių 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 (žr. 1 lentelę). Nepaisant to, šias grupes galima teigti esant pakankamai panašias pagrindinėmis demografinėmis ypatybėmis, kad jas būtų galima toliau lyginti.

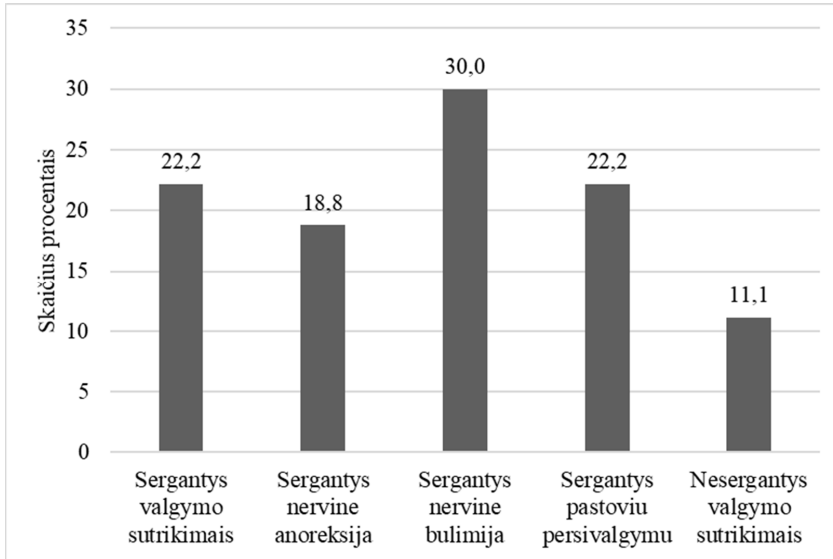
1 lentelė. Valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų palyginimas pagal tai, su kuo gyvena

Su kuo gyvena	Sergantieji valgymo sutrikimais	Nesergantieji valgymo sutrikimais	$\chi^2$	$Df$	$P$
Vienas	23	15	10,49	4	<b>0,033</b>
Su partneriu	5	12			
Su partneriu ir vaikais	4	9			
Vienas su vaikais	4	0			
Kita	27	27			

Pastaba. Statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$ , pažymėta paryškintu šriftu.

Nuostatos dėl savižudybių priklauso nuo to, ar žmogus yra mėginęs žudytis. Taigi, remiantis ATTS klausimyno duomenimis, šiame tyrime procentine išraiška apskaičiuoti tyrimo dalyvių savižudybės mėginimai (praėjusiais metais ar anksčiau gyvenime) (žr. 1 pav.). Nustatyta, kad 22,2 proc. ( $n = 14$ ) valgymo sutrikimais sergančių ir 11,1 proc. ( $n = 7$ ) nesergančių valgymo sutrikimais asmenų yra mėginę žudytis. 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 žudyti (žr. 1 pav.). Nė vienas sergantis kitais valgymo sutrikimais asmuo nėra mėginęs nusižudyti.



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

Toliau pagrindiniai rezultatai ir jų interpretacija pateikiama integruotai bei pagal nuostatų dėl savižudybių faktorius.

**Valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų dėl savižudybių palyginimas.**

2 lentelė. Sergančių valgymo sutrikimais ir nesergančių valgymo sutrikimais respondentų nuostatų dėl savižudybių faktorių reikšmių palyginimas

Faktorius	Sergantieji valgymo sutrikimais		Nesergantieji valgymo sutrikimais		p
	M	SD	M	SD	
Priimtinumumas	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	<b>0,004</b>
Nesikišimas	2,03	0,702	1,82	0,601	0,079
Vienatvė	2,85	1,030	2,47	0,902	<b>0,029</b>

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



**Priimtinumas.** Šis faktorius rodo požiūrį į tai, kiek savižudybė yra pateisinama (ypač dėl sunkios, nepagydomos ligos) (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Nustatyta, kad savižudybės priimtinumas (pagal priimtino faktorių) tarp valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų reikšmingai nesiskyrė ( $p = 0,721$ ). Visi tyrimo dalyviai išreiškė labiau palankias nuostatas dėl savižudybių (kuo reikšmė arčiau 5, tuo labiau sutinkama su faktoriaus teiginiais) (žr. 2 lentelę). Nors valgymo sutrikimais sergantys asmenys dažniau yra mėginę žudytis (žr. 1 pav.), jie savižudybę vertino panašiai palankiai kaip ir šiais sutrikimais nesergantys asmenys. Tai neatitinka literatūros duomenų, rodančių, jog asmenys, kuriems būdinga didesnė savižudybės rizika, savižudybę vertina palankiau nei asmenys, kuriems būdinga mažesnė suicidinė rizika (Dervic et al., 2006; Skruibis ir kt., 2008). Tokie rezultatai iš dalies nesutampa ir su artima šiam tyrimui studija, buvo nustatyta, kad valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų priimtino nuostata dėl gyvenimo ir mirties skiriasi (Stein et al., 2013). Tokiai rezultatų neatitikčiai gali turėti įtakos keletas veiksnių. Viena vertus, galima atsižvelgti į valgymo sutrikimais sergančių asmenų polinkį elgtis socialiai pageidaujamai (Buhl, 2002). Tikėtina, kad atsakydami į klausimus jie neišsakė savo vidinės laikysenos. Kaip teigia Skårderud (2007), kai 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, kad ilgas sergamumas ir pakartotinis gydymasis galėjo sustiprinti savo ligos ir su ja susijusių pasekmių racionalizavimą, tad atsakydami į klausimus jie galėjo pateikti atsakymus, kaip „turėtų būti“, o ne savo patirtį ir tikrąsias nuostatas. Galima atsižvelgti ir į lyginamosios grupės ypatumus. Nemažai respondentų iš valgymo sutrikimais nesergančios grupės, pildydami anketą, išsakė esantys nepatenkinti savo kūnu, mano, kad turi valgymo sunkumų, ir yra naudoję destruktivius svorio metimo būdus. Taigi, galima manyti, kad dalis jų turi riziką susirgti valgymo sutrikimais ar galbūt jais jau serga. Tai iš dalies galėjo suvienodinti rezultatus. Be to, nustatyta, kad 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). Nors šiame tyrime nustatyta, kad 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 dėl savižudybių ypatumams, tarp jų ir savižudybės priimtinumui.

**Pasmerkimas.** Šis faktorius atspindi respondento nuomonę, ar jis pateisina savižudybę, yra linkęs suprasti žmogaus apsisprendimą atimti sau gyvybę, ar šia tema nėra vengiama kalbėti (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Nustatyta, kad pasmerkimo faktorius reikšmingai nesiskyrė valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų ( $p = 0,05$ ). Nors skirtumas yra arti statistinio reikšmingumo, tačiau jam nepakankamas. Tikėtina, kad esant didesnei imčiai būtų galima gauti aiškesnių rezultatų. Visgi, remiantis turimais duomenimis, galima kelti atsargias prielaidas. Valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę linkę kiek labiau smerkti (žr. 2 lentelę). Tyrimai rodo, kad valgymo

sutrikimais sergantys asmenys pasižymi didesne savižudybės rizika (Preti et al., 2004; Crow et al., 2014). Šiame tyrime taip pat nustatyta, kad jie dažniau mėgino žudytis nei valgymo sutrikimais nesergantys asmenys (žr. 1 pav.). Taigi, gauti rezultatai neatitinka literatūros duomenų – asmenys, patenkantys į didesnės 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 žudytis. Vienas iš galimų to paaiškinimų galėtų būti socialinio pageidaujiamumo įtaka, kai siekiama save pateikti socialiai priimtiniu būdu. Reikia pažymėti, kad asmenys, sergantys valgymo sutrikimais, ypač sergantys nervine anoreksija, yra itin orientuoti į išorines normas (angl. *outer-directed*) ir stengiasi atitikti visuotinai nustatytus standartus (Buhl, 2002). Skårderud (2007) mano, kad tai gali būti susiję su valgymo sutrikimais sergantiems asmenims būdinga žema saviverte, kai 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, kad valgymo sutrikimais sergantys asmenys išreiškia kiek labiau smerkiančias nuostatas dėl savižudybių, nebūtinai atitinka jų vidinę laikyseną. Tokie rezultatai gali būti susiję ir su jų mažesniu kritiškumu dėl savo sutrikimo. Pažymėtina, kad valgymo sutrikimai, ypač nervinė anoreksija, yra egosisteminiai (Gregertsen et al., 2017; Fassino & Abbate-Daga, 2013). Tai reiškia, kad šiais sutrikimais sergantys asmenys gali nesuvokti savo ligos destruktivaus pobūdžio arba tai suvokia tik iš dalies, taip pat neretai joje atranda ir tam tikrų teigiamybių, kas apsunkina gydymą ir sveikimą. Šio tyrimo papildomos anketos duomenys parodė, kad valgymo sutrikimais sergantys asmenys savo sutrikimą su savižudybe sieja minimaliai (vidutiniškai 2 balais iš 5, kur didesnis balas reiškia didesnį sąryšį). Taigi, galima manyti, jog tai, kad jie savižudybę labiau smerkė, gali rodyti ir jų prastą introspekciją dėl savo ligos ir su ja susijusių destruktivių pasekmių. Galimas ir kitas šių rezultatų paaiškinimas. Tyrimai rodo, kad skirtingais valgymo sutrikimais sergantys asmenys yra kontinuume tarp obsesiškumo, kai svarbi kontrolė, ir impulsyvumo, kai patiriama savikontrolės sunkumų (Claes, Mitchell, & Vandereycken, 2012). Visgi ir vieniems, ir kitiems aktualu kontrolė. Taigi, atsižvelgiant į literatūrą ir gautus rezultatus, galima kelti prielaidą, kad valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę gali vertinti kaip kontrolės praradimo aktą, savęs nesuvaldymą, kuris gali būti labiau ir smerkiamas. Šias prielaidas vertėtų vertinti atsargiai, kadangi minėti rezultatai nebuvo pakankami statistiniam reikšmingumui.

**Nenuspėjamumas.** Šis faktorius atspindi požiūrį į tai, jog neįmanoma nuspėti, kad žmogus ketina nusižudyti, kalbos apie savižudybę tėra manipuliavimo priemonė ir kalbant apie tai žmogus nesižudys (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Nustatyta, kad valgymo sutrikimais sergančių asmenų ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų „nuspėjamumo“ faktorius reikšmingai skyrėsi ( $p = 0,004$ ). Valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę vertino esančią sunkiau nuspėjama (pagal nenuspėjamumo faktorių) nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys (žr. 2 lentelę). Literatūroje teigiama, kad asmenys, ser-

gantys 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 patyrinėti, ar skiriasi valgymo sutrikimais sergančių asmenų, kuriems būdingas impulsyvumas (sergantys nervine bulimija ir pastoviu persivalgymo sutrikimu), ir asmenų, kurie įprastai nepasižymi impulsyvumu (sergantys nervine anoreksija), nuspėjamumo faktoriaus reikšmės. Nustatyta, kad šių asmenų grupių nuspėjamumo faktoriaus reikšmės reikšmingai nesiskyrė ( $p = 0,547$ ). Jie visi savižudybę vertino kaip sunkiau nuspėjamą (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Valgymo sutrikimais sergančių asmenų, kuriems būdingos ir kuriems nebūdingos impulsyvios ypatybės, nuspėjamumo faktoriaus reikšmių palyginimas

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  $p < 0,05$ .*

Taigi, pagal šio tyrimo rezultatus, valgymo sutrikimais sergančių asmenų impulsyvumo ypatybės neturi įtakos tam, kaip vertinamas savižudybės nuspėjamumas. Galima ieškoti kitų galimų prielaidų. Nustatyta, kad 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, kad sergantieji nervine anoreksija prasčiau atpažįsta emocijų būsenas iš akių ar balso (Harrison et al., 2010). Nervine bulimija sergantys asmenys taip pat pasižymi sutrikusia mentalizacija. Nustatyta, kad jiems būdinga hipermentalizacija, kai stipriai orientuojamasi į kitus, perdėtai galvojama apie jų vidines būsenas, tačiau tai daroma netiksliai (Kelton-Locke, 2016). Nuostata, kad savižudybė yra sunkiau nuspėjama, gali rodyti valgymo sutrikimais sergančių asmenų sunkumus suprasti kito vidinę būseną ir numatyti galimą elgesį. Taigi, galima manyti, kad nuostata apie savižudybės sunkesnę nuspėjamumą gali būti susijusi su prastesniais valgymo sutrikimais sergančių asmenų mentalizacijos gebėjimais.

**Nesikišimas.** Šis faktorius rodo respondento nuomonę apie tai, kiek jis pats yra išitraukęs, pasirengęs padėti ar stengtųsi sulaukyti savižudybei pasiryžusį žmogų (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Nustatyta, kad valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų nesikišimo faktorius reikšmingai nesiskyrė ( $p = 0,079$ ). Visi tyrimo dalyviai išreiškė santūrią poziciją dėl aktyvių savižudybės intervencijos veiksmų (žr.

2 lentelę). Galima svarstyti, kad tam galėjo turėti įtakos tyrimo dalyvių gana jaunas amžius (vidutinis amžius 25 metai), kai, tikėtina, labiau linkstama koncentruotis į savo poreikius, taip pat labiau vertinamas asmens autonomiškumas. Svarbu ir tai, kad lyginamosios grupės kai kurie dalyviai galėjo patekti į valgymo sutrikimų ar kitų psichikos sutrikimų rizikos grupę (pagal papildomos anketos duomenis), kas galbūt prisidėjo ir prie panašių šių nuostatų ypatybių.

**Vienatvė.** Šis faktorius rodo respondento požiūrį į tai, kiek vienatvė gali būti pakankama savižudybės priežastis (Klimaitė ir Skruibis, 2010). Nustatyta, kad vienatvės faktorius reikšmingai skyrėsi valgymo sutrikimais sergančių ir šiais sutrikimais nesergančių asmenų ( $p = 0,029$ ). Valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę labiau siejo su vienatve nei šių sutrikimų neturintys asmenys (žr. 2 lentelę). Šiame tyrime taip pat nustatyta, kad valgymo sutrikimais sergantys asmenys dažniau gyvena vieni nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys (žr. 1 lentelę). Siekiant patikrinti prielaidą, ar šeiminių statusas turėjo įtakos šiam skirtumui, palygintos 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) vienatvės faktoriaus reikšmės. Gyvenantys vieni grupę sudarė asmenys, kurie ATTS klausimyne pažymėjo „gyvenu vienas“ arba „gyvenu vienas su vaikais“, o gyvenantys ne vieni laikyti tada, kai pažymėtas vienas iš šių variantų – „gyvenu su partneriu“, „gyvenu su partneriu ir vaikais“, „kita“. Rezultatai parodė, kad tarp visų šių grupių nėra reikšmingų vienatvės faktoriaus reikšmių skirtumų ( $p = 0,187$ ). Galima daryti prielaidą, kad tam turi įtakos ne tiek tai, su kuo gyvenama, kiek subjektyvus vienatvės išgyvenimas. Pastebima, kad 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, kad valgymo sutrikimai yra susiję su romantinių santykių sunkumais, intymumo problemomis ir nepasitenkinimu vedybinio gyvenimu (Arcelus, Yates, & Whiteley, 2012). Negatyvi santykių patirtis, tiek reali, tiek suvokiama, gali prisidėti prie vienišumo jausmo. Vienišumo išgyvenimo reikšmė nagrinėjama ir savižudybių kontekste. Pagal tarpasmeninę savižudybės teoriją, skiriami du svarbūs savižudybės veiksniai – suvokimas, kad esi našta kitiems, ir sutrikdytas susietumas – vienišumo jausmas, nėra abipusiškai besirūpinančių santykių (Van Orden et al., 2010). Nustatyta, kad valgymo sutrikimų simptomai yra susiję su minėtais veiksniais (Forrest et al., 2016). Manoma, kad suvokimas, jog esi našta kitiems, gali būti tarpinis veiksnys tarp valgymo sutrikimų simptomų ir suicidalinių minčių, o tai gali paveikti ir suicidalinį elgesį. Kai kuriuose tyrimuose atskleidžiama, kad suicidalinė rizika padidėja, kai 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 dėl savižudybių.

**Nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų nuostatų dėl savižudybių palyginimas.** Kadangi sergančių persivalgymo sutrikimais ir kitais valgymo su-

trikimais grupė yra per maža statistiniams skaičiavimams, atskirai lyginamos tik nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų nuostatos dėl savižudybių. Rezultatai parodė, kad nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų nuostatų dėl savižudybių faktoriai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ) (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. **Sergančiųjų nervine anoreksija ir sergančiųjų nervine bulimija nuostatų dėl savižudybių faktorių reikšmių palyginimas**

Faktorius	Sergantieji nervine anoreksija		Sergantieji nervine bulimija		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Priimtinumas	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  $p < 0,05$ .

Nors valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatos dėl savižudybių reikšmingai nesiskyrė, sergantieji nervine bulimija dažniau mėgino nusižudyti nei sergantieji nervine anoreksija (žr. 1 pav.). Tai neatitinka literatūros duomenų, rodančių, jog dažnesni mėginimai nusižudyti susiję su skirtingomis nuostatų dėl savižudybių ypatybėmis (Salander Renberg & Jacobson, 2003). Šias neatitiktis galima aiškinti, remiantis valgymo sutrikimais sergančių asmenų charakteristikomis. Tyrimai rodo, kad sergantieji nervine bulimija būdingos impulsyvios asmeninės ypatybės (Dawe & Loxton, 2004). Galima kelti prielaidą, kad dėl jiems būdingo impulsyvumo jų mėginimas nusižudyti nuostatai dėl savižudybių turi mažesnę reikšmę. Tikėtina ir tai, kad ne visi sergantieji nervine anoreksija nurodė tikslius atsakymus apie savo mėginimus žudyti dėl jiems galimai būdingo paklusnumo ir noro save pateikti socialiai priimtinesniu būdu (Skårderud, 2007). Įtakos galėjo turėti ir šių grupių netolygus dydis – sergančiųjų nervine anoreksija buvo daugiau nei sergančiųjų nervine bulimija (atitinkamai  $n = 32$  ir  $n = 20$ ). Vis dėlto, 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 nustatyta, kad neretai šie sutrikimai susiję – iš nervinės anoreksijos pereinama į nervinę bulimiją ir, atvirkščiai, (TLK-10-AM). Ne visada galima ir tiksliai šių sutrikimų diferencinė diagnostika (Pisetsky et al., 2013). Visa tai galėjo turėti įtakos, kad nerasta reikšmingų jų nuostatų dėl savižudybių skirtumų.

**Nervine anoreksija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų dėl savižudybių palyginimas.** Lyginant sergančių nervine anoreksija ir nesergančių valgymo sutrikimais asmenų nuostatas dėl savižudybių nustatyta, kad reikšmingai skyrėsi nenuspėjamumo, nesikišimo ir vienatvės faktoriai ( $p < 0,05$ ) (žr. 5 lentelę). Ner-

vine anoreksija sergantys respondentai savižudybę manė esant sunkiau nuspėjama, išreikškė ryškesnę nesikišimo į savižudybę nuostatą ir savižudybę labiau siejo su viena-tve. Priimtimumo ir pasmerkimo faktoriai šių asmenų grupių reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). Jie visi savižudybę teigė esant labiau priimtina ir pasižymėjo savižudybę smerkiančia nuostata.

5 lentelė. Sergančių nervine anoreksija ir nesergančių valgymo sutrikimais respondentų nuostatų dėl savižudybių faktorių reikšmių palyginimas

Faktorius	Sergantieji nervine anoreksija		Nesergantieji valgymo sutrikimais		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Priimtimumas	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	<b>0,038</b>
Nesikišimas	2,15	0,713	1,82	0,601	<b>0,021</b>
Vienatvė	2,95	0,978	2,47	0,902	<b>0,018</b>

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

Tai, kad nervine anoreksija sergantys 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 tiriamos. Nervine anoreksija sergantys asmenys gali prasčiau suprasti tiek savo, tiek kito vidinę būseną (jausmus, mintis, intencijas ir kt.) (Harrison et al., 2009; Oldershaw et al., 2010). Neretai jiems sunku simbolizuoti vidinio pasaulio ypatybes, koncentruojamasi į fizinį, konkretų lygmenį (Skårderud, 2007). Taigi, tikėtina, kad dėl prastesnės mentalizacijos jie gali savižudybę vertinti kaip sunkiau nuspėjamą.

Stipresnę jų nesikišimo į savižudybę nuostatą (pagal nesikišimo faktorių) galima aiškinti remiantis racionalios savižudybės koncepcija. Jos pradininku laikomas amerikiečių psichiatras Thomas Szaszas (Gailienė, 1998). Szaszas (1971) straipsnyje „Savižudybės etika“ (angl. *Ethics of suicide*) teigia, kad savižudybė yra kiekvieno žmogaus pilietinė teisė ir asmeninė laisvė. Nuo praėjusio šimtmečio aštunto dešimtmečio sparčiai paplito racionalios savižudybės idėja, pagal kurią, 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 rasti 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). Nustatyta, kad 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, kad sergantys nervine anoreksija savižudybę, kaip ir savo ligą, gali manyti esant racionalių ir autonomiškų pasirinkimu, o tai gali būti susiję su jų ryškesne nesikišimo į savižudybę nuostata.

Nervine anoreksija sergantys asmenys savižudybės priežastis labiau siejo su viena-tve (pagal vienvės faktorių) nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys (žr. 5 lentelę). Pažymėtina, kad sergantieji nervine anoreksija patiria socialinio funkcionavimo sunkumų (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, nervine anoreksija sergančių asmenų vienvės jausmo patyrimas gali būti reikšmingas savižudybių ir jų nuostatų kontekste.

Savižudybės priimtumas (pagal priimtumo faktorių) nervine anoreksija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų reikšmingai nesiskyrė – jie visi savižudybę vertino kaip labiau priimtina (žr. 5 lentelę). Reikšmingų skirtumų nenustatyta ir pagal tai, kiek jie smerkia savižudybę (pagal pasmerkimo faktorių) – jie visi linkę išreikšti kiek labiau savižudybę smerkiančią nuostatą (žr. 5 lentelę). Atrodytų, šie rezultatai tarpusavyje sunkiai dera. Vis dėlto pasmerkimo faktorius labiau atspindi savižudybės galimumą sunkios ligos atveju, o pasmerkimo faktorius apima savižudybės pasmerkimą apskritai. Taigi šie nuostatų ypatumai atspindi skirtingus aspektus. Šių asmenų savižudybės priimtumas galėjo nesiskirti dėl minėtų lyginamosios grupės ypatybių, taip pat dėl šių lyginamų grupių dydžio netolygumo. Savižudybės pasmerkimo panašumas tikėtinas dėl galimo socialinio pageidaujimumo įtakos.

**Nervine bulimija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatų dėl savižudybių palyginimas.** Lyginant sergančių nervine bulimija ir nesergančių valgymo sutrikimais asmenų nuostatas dėl savižudybių, reikšmingų skirtumų nenustatyta nė dėl vieno faktoriaus ( $p > 0,05$ ) (žr. 6 lentelę).

Nervine bulimija sergančių ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatos reikšmingai nesiskyrė (žr. 6 lentelę), nors sergantieji nervine bulimija dažniau mėgino žudytis (žr. 1 pav.). Tai neatitinka literatūros duomenų, kad asmenys, kurie pasižymi dažnesniu mėginimu žudytis ir kurie patenka į didesnės savižudybės rizikos grupę, pasižymi skirtingomis nuostatų dėl savižudybių ypatybėmis (Salander Renberg & Jacobson, 2003; Skruibis et al., 2008). Tai taip pat būtų galima aiškinti sergančiųjų nervine bulimija impulsyvumu, kuris gali turėti svaresnę reikšmę jų mėginimams žudytis nei nuostatos dėl savižudybių. Visgi svarbu pabrėžti, kad, 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 matyti specifinius pavojaus ženklus (Smith et al., 2008; May & Klonsky, 2015). Visgi, kaip parodė Rimkevičienės (2016) daktaro disertacijos tyrimas, nors savižudybė

yra procesas, apie tai mažoma 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, kad impulsyvios asmenybės linkusios įsitraukti į rizikingą, save žalojančią elgesį, kas suteikia patirties, mažinančios mirties baimę (Van Orden et al., 2010). Taigi, galima manyti, kad nervine bulimija sergančių asmenų mėginimams žudyti gali būti svaresnis jų asmenybinis impulsyvumas ir su tuo susijęs elgesys.

6 lentelė. **Sergančių nervine bulimija ir nesergančių valgymo sutrikimais respondentų nuostatų dėl savižudybių faktorių reikšmių palyginimas**

Faktoriai	Sergantieji nervine bulimija		Nesergantieji 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  $p < 0,05$ .*

Nustatyti specifiniai valgymo sutrikimais sergančių asmenų nuostatų dėl savižudybių skirtumai gali rodyti pagalbos kryptis, kurias galėtų pritaikyti ir socialiniai darbuotojai. Svarbu atsižvelgti į šių asmenų vienatvės jausmo išgyvenimą. Tikėtina, kad tai gali didinti jų savižudybės riziką. Taigi, būtų naudinga specifinė pagalba, orientuota į valgymo sutrikimais sergančių asmenų patiriamą vienatvę. Svarbu valgymo sutrikimais sergančius asmenis integruoti į socialinį gyvenimą, stiprinti juos supančios bendruomenės pagalbos išteklius, ypač tai aktualu išėjus iš gydymo įstaigų, taip pat kai asmuo serga ilgai ir jo socialiniai gebėjimai yra itin pažeisti. Taip pat vertėtų atsižvelgti į šių asmenų mentalizacijos gebėjimų tobulinimą. Kadangi šie gebėjimai yra išskirtinai socialinės prigimties, vystomi per santykį, todėl valgymo sutrikimais sergančius asmenis būtų pravartu įtraukti į įvairias grupines veiklas, kurių pagalba galėtų būti ugdomi šie įgūdžiai. Reikšminga ir teikiančiųjų pagalba, tarp jų ir socialinių darbuotojų, pakankamai geri mentalizacijos gebėjimai, kadangi atviras ir lankstus santykis kito vidinio gyvenimo atžvilgiu gali paskatinti ir patį asmenį būti atviresnį ir lankstesnį savo ir kito vidiniam gyvenimui. Šiame tyrime pastebėta, kad sergančių nervine anoreksija asmenų nuostatos dėl savižudybių gali turėti svaresnę reikšmę savižudybės rizikai – jie savižudybę vertina kaip mažiau nuspėjamą, išreiškia ryškesnę nesikišimo į savižudybę nuostatą bei savižudybę labiau sieja su vienatve. Taigi, teikiant jiems pagalbą, vertėtų orientuotis į šias jų nuostatas, sudaryti galimybę jų pokyčiui mažinant vienatvės išgyvenimą, skatinant mentalizacijos gebėjimų



tobulinimą ir palaikant pakankamą motyvaciją sveikti. Sergant nervine bulimija nuostatos dėl savižudybių gali būti ne tokios reikšmingos savižudybės rizikai, tikėtina, kad ryškesni kiti veiksniai, tokie kaip impulsyvumas, emocijų reguliavimo sunkumai, polinkis įsitraukti į rizikingą elgesį, tad pagalbą būtų galima kreipti mokant emocijų reguliavimo būdų, ieškant įvairių pagalbos priemonių, siekiant sumažinti jų rizikingą elgesį. Reikšminga ir labiau įtraukti socialinius darbuotojus į valgymo sutrikimais sergančių asmenų gydymą, skirti specialius mokymus. Tai galėtų papildyti valgymo sutrikimais sergančių asmenų gydymo procesą, taip pat suteiktų reikiamą pagalbą išėjus iš gydymo įstaigų, mažinant šių asmenų atkrytį ir savižudybės riziką.

## Išvados

- Valgymo sutrikimais sergantys asmenys savižudybę teigė esant sunkiau nuspėjama ir ją labiau siejo su vienatve nei šiais sutrikimais nesergantys asmenys. Savižudybės priimtumas, pasmerkimas ir nesikišimo į savižudybę nuostata reikšmingai nesiskyrė.
- Nervine anoreksija ir nervine bulimija sergančių asmenų nuostatos dėl savižudybių reikšmingai nesiskyrė.
- Nervine anoreksija sergantys asmenys savižudybę teigė esant sunkiau nuspėjama, turėjo ryškesnę nesikišimo į savižudybę nuostatą ir savižudybę labiau siejo su vienatve nei valgymo sutrikimais nesergantys asmenys.
- Nervine bulimija ir valgymo sutrikimais nesergančių asmenų nuostatos dėl savižudybių reikšmingai nesiskyrė.

## Literatūra

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) Washington, DC: Author.
- Agras, W. S., ed. (2010). *The Oxford handbook of eating disorders*. New York: Oxford Univ. Press.
- 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: <https://doi.org/10.1080/14681994.2012.696095>.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalisation-based treatment for personality disorders: practical guide*. Oxford University Press: United Kingdom.
- 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: <https://doi.org/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: <https://doi.org/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
- Cardi, V., Mallorqui-Bague, N., Albano, G., Monteleone, A. M., Fernandez-Aranda, F., & Treasu-

- re, J. (2018). Social Difficulties as Risk and Maintaining Factors in Anorexia Nervosa: A Mixed-Method Investigation. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 12. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00012>
- 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: <https://doi.org/10.1002/eat.20966>
- 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: <https://doi.org/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: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.03.007>
- 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), 539–552. doi: <https://doi.org/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: <https://doi.org/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: <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1991.tb00573.x>
- Fassino, S., & Abbate-Daga, G. (2013). Resistance to treatment in eating disorders: a critical challenge. *BMC Psychiatry*, 13(282), 1–4. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-282>
- 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: <https://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: <https://doi.org/10.1002/eat.22501>
- 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: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.017>
- Gailienė, D. (1998). *Jie nurėjo 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: <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.1.12>
- 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: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02273>
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure J. (2009). Emotion recognition and regulation in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(4), 348–356. doi: <https://doi.org/10.1002/cpp.628>
- 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), 353–365. doi: <https://doi.org/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: <https://doi.org/10.1080/15289168.2016.1257239>

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\\_skrubis.pdf](http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/jmd/10_01_26/klimaite_skrubis.pdf)

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: <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1136660>

Levine, M. P. (2012). Loneliness and eating disorders. *The Journal of Psychology*, 146(1–2), 243–57. doi: <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.606435>

May, A. M., & Klonsky, E. D. (2016). „Impulsive“ suicide attempts: What do we really mean? *Personality Disorders*, 7(3), 293–302. doi: <https://doi.org/10.1037/per0000160>.

McKnight R., & Boughton, N. (2009). A patient's journey. Anorexia nervosa. *The British Medical Journal*, 339, b3800. doi:10.1136/bmj.b3800.

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), 443–447. doi: <https://doi.org/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), 73–79. doi: <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181c6c7ca>.

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: <https://doi.org/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: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01641.x>

Rimkeviciene, J. (2016). *Impulsive suicide attempts: definitions, factors and pathways*. Unpublished doctoral dissertation, Australian Institute for Suicide Research and Prevention, Griffith Health, Griffith University.

Rollin, J. (2017). Family-Based Treatment of Adolescents With Eating Disorders. *Social Work Today*, 17(4), 20.

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: <https://doi.org/10.1521/suli.33.1.52.22784>

Sato, Y. (2003). Autonomy and anorexia nervosa. *The Lancet*, 362, 1937. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14977-X](https://doi.org/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: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.03.016>

Skärderud, 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: <https://doi.org/10.1002/erv.817>

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: <https://doi.org/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](http://belmont.bme.umich.edu/wp-content/.../2-The-Ethics-of-Suicide.pdf)

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: <https://doi.org/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: <https://doi.org/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: <https://doi.org/10.1002/eat.22588>

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: <https://doi.org/10.1002/bsl.848>

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: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000055>.

Suslavičius, A. (2006). *Socialinė psichologija: vadovėlis studentams ir ne tik jiems*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.

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].

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: <https://doi.org/10.1037/a0018697>.

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: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.043>

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: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.059>