

# SERGANČIŪJŲ VALGYMO SUTRIKIMAIS LIGOS SUVOKIMAS IR MOTYVACIJA SVEIKTI

Miglė Dovydaitienė, Inga Maslauskienė

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Bendrosios psichologijos katedra

## Santrauka

**Tyrimo tikslas** – įvertinti subjektyvų valgymo sutrikimo suvokimą ir motyvaciją sveikti, subjektyvaus valgymo sutrikimo suvokimo ir motyvacijos sveikti sąsajas.

**Medžiaga ir metodai.** Tyrime dalyvavo 45 valgymo sutrikimais sergančios merginos ir moterys. Tyrime taikytos metodikos: *Nuostatų į valgymą klausimynas (Eating Attitudes Test 26)*, taip pat *Nervinės anoreksijos ir Nervinės bulimijos motyvacijos pokyčio stadijų klausimynai (Anorexia Nervosa / Bulimia Nervosa Stages of Change Questionnaire)* bei *Ligos suvokimo klausimynas, trumpa forma (B-IPQ)*. Tyrime atlikta ir kokybinė atvirų klausimų apie įvairius jausminius valgymo sutrikimo aspektus analizė. Duomenys analizuojami *SPSS 10.0 for Windows* programa.

**Rezultatai ir išvados.** Rezultatai parodė, kad tiriamosios valgymo sutrikimą suvokia kaip trunkantį neilgai ir vidutiniškai sunkų, tačiau yra įsitikinusios, kad jis žymiai keičia gyvenimą ir stipriai paveikia emociškai. Vertindamos valgymo sutrikimą ir jo pasekmes respondentės akcentavo psichologinius aspektus, emocinę savijautą, tačiau vengė įvardyti turimą problemą kaip psichikos sutrikimą ir pripažinti jos galimą naudingumą. Pastebėta, kad nervine anoreksija sergančios moterys rečiau patiria kontrolės netekimo jausmą ir sulaukia daugiau aplinkinių dėmesio dėl turimų sunkumų nei sergančios nervine bulimija.

Tyrimo rezultatai patvirtino egzistuojančią valgymo sutrikimo suvokimo ir motyvacijos sveikti sąveiką. Aukštesnė motyvacija yra susijusi su didesniu tikėjimu gydymo galimybėmis ir asmenine sutrikimo kontrole. Ikisvarstymo stadijoje sutrikimas vertinamas kaip naudingas grožiui ir sveikatai; svarstymo ir sprendimo priėmimo stadijose išryškėja mitybos svarba, kontrolės netekimo jausmas, o sunkumai pripažįstami kaip psichikos sutrikimas. Sprendimo priėmimo ir veiksmo stadijose atsiranda viltis, kad pasveikti galima, pastebimi sveikimo požymiai.

**Raktažodžiai:** valgymo sutrikimai, nervinė anoreksija, nervinė bulimija, subjektyvus valgymo sutrikimo suvokimas, motyvacijos stadijos.

## ĮVADAS

Valgymo sutrikimai sukelia grėsmę sergančiojo sveikatai ir gyvybei, tačiau sveikimą neretai trikdo paties paciento požiūris į ligą ir motyvacijos sveikti stoka. Paciento ligos supratimas nebūtinai sutampa su kliniškai valgymo sutrikimo samprata, o tai, kaip pacientas vertina ligą, kaip aiškina jos priežastis bei kaip suvokia jos trukmę, pasekmes, gydymo prognozę, gali ženkliai paveikti sveikimo procesą bei ligos įveikimą ir tampa rimta kliūtimi sergančiajam suteikiant reikalingą pagalbą.

Paciento motyvacija sveikti – jėga ar vidinė būseną, skatinanti organizmą veikti [1], kuri sužadina sergančiojo asmens pastangas imtis realių veiksmų

sveikatai pagerinti. Valgymo sutrikimų (VS) atvejais motyvacija nėra tolygi, pacientams būdingi motyvacijos svyravimai. Dėl sutrikimo suvokimo ypatumų ir kitų priežasčių dažnas žmogus į gydymą žvelgia su didelėmis abejonėmis bei nuolat jaučia motyvacijos sveikti stoką [3].

Motyvaciją gydytis daugiausia veikia paties paciento būklės suvokimas – sergantys VS ligos simptomų dažnai nelaiko problema, gali netiksliai vertinti, kiek rimta ir sudėtinga yra jų būklė, o nenoras sveikti pasireiškia net ir tuomet, kai susiduriama su rimtomis, gyvybiškai svarbiomis pasekmėmis. Kai kurių autorių tyrimai patvirtino, kad pacientai gali būti pozityviai nusiteikę tiek badavimo, tiek persivalgymo bei vėmimo atžvilgiu: badavimą jie gali suvokti kaip suteikiantį saugumo jausmą, užtikrinantį dėmesį bei padedantį išvengti bereikalingų emocijų [4], o persivalgymą ir vėmimą – kaip mažinantį įtampą ir reguliuojantį emocijas reiškinį [5]. Tokio požiūrio rezultatas – apie 90 proc. sergančių bulimija nesigydo taip, kaip rekomenduojama; dar dažniau nesigydo sergantieji anoreksija; o didelė dalis sergančiųjų apskritai yra linkę neigti turimą problemą [6].

**Adresas susirašinėti:** Miglė Dovydaitienė,  
Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto  
Bendrosios psichologijos katedra,  
Universiteto g. 9/1, 01513 Vilnius.  
El. p. migle.dovydaitiene@fsf.vu.lt

Sveikatai žalingo elgesio pokyčius galima paaiškinti remiantis J. O. Prochaskos ir bendraautorių modeliu [7], kuris, kaip įrodė keletas tyrimų, gali būti tai komas ir VS srityje [8]. Šis modelis padeda išsamiau pažinti elgesio kitimo procesą – žmogaus kelią nuo ligos neigimo iki aktyvaus sprendimo paieškos bei pasiekto rezultato palaikymo. Be to, šis modelis parodo, kas gali padidinti motyvaciją sveikti, o kas ją slopina ar sumažina, taigi turime galimybę stebėti, kaip palaipsniui vyksta pacientų pokyčiai ir svyruoja su pokyčiu susijusi asmens motyvacija. Remiantis šiuo modeliu, visą motyvacijos sveikti procesą galima suskaidyti į keletą etapų: nuo *ikisvarstymo stadijos*, kai pacientas dar nepastebi ligos simptomų arba juos ignoruoja, nenori keistis, iki *palaikymo stadijos*, kai žmogus jau yra pasiekęs rezultatų, pagijęs, geriau jaučiasi ir stengiasi užkirsti kelią galimam atkryčiui. Paprastai šis procesas pereina *svarstymo* laikotarpį, kai pacientai ima suvokti, jog egzistuoja sutrikimas, įvertina priežastis, galimus sprendimus, ieško informacijos, tačiau nėra nusprendę gydytis arba ieškoti pagalbos; *sprendimo priėmimo* tarpsnį, kai priimamas sprendimas keistis, pasirengiama skirti laiko, pastangų bei prisiimama atsakomybė už savo paties sveikimą; taip pat *veiksmo stadiją* – kai imamasi aktyviai įveikti ligą, keisti elgesį ar aplinką ir siekiama pokyčių [8].

Esant VS motyvacija yra įvairialypis procesas – apklausus nervine anoreksija (NA) sergančias pacientes paaiškėjo, jog galima kalbėti apie tris sutrikimo simptomų grupes (svorio didinimą; mitybą, figūrą ir susirūpinimą svoriu; *ego*-distoninius aspektus), kuriems esant motyvacija sveikti gali būti skirtingo lygio. Pavyzdžiui, pacientas atsisako didinti svorį, bet sutinka ir siekia mažinti susirūpinimą juo [9]. Kito tyrimo [10] duomenimis, noras ir pasiruošimas keisti elgesį gydymosi metu atsiranda greičiausiai, o kognityvinių sričių pokyčiai (svorio pervertinimas, baimė jo priaugti) pasireiškia palaipsniui arba tik antroje gydymo pusėje. Nors nėra visiškai aišku, ar tai būdinga visiems sergantiems VS, gauti duomenys liudija, koks sudėtingas gali būti pacientų motyvacijos sveikti procesas. Žmogus, sergantis VS, tuo pat metu gali labai norėti pasveikti ir kartu stipriai priešintis keisti elgesį [10]. Šių autorių kokybinių tyrimų rezultatai parodė, kad sveikstant svarbios gyvasties pojūčio, savarankiškumo jausmo, įžvalgos (kitokio požiūrio, realių tikslų) bei neigiamų pasekmių kategorijos, taigi skiriasi ne tik motyvacijos sveikti stiprumas, bet ir jos turinys.

Tai, kad motyvacijos srities tyrimai yra svarbūs ir reikšmingi, patvirtino ir patys VS sergantys pacientai bei jų tėvai. N. S. Witton su kolegomis [11] savo

tiriamųjų klausė, kokios būtų svarbios tyrimų kryptys VS srityje. Iš 16 nurodytų temų, kalbant apie gydymo aspektus, motyvacijos klausimai buvo antra tema pagal dažnumą.

Motyvacija sveikti yra susijusi su gydymo efektyvumu. Pastebima, kad *aukštesnė motyvacija* susijusi su *geresniais pasiekimais* sveikstant (pvz.: sergantieji NA priauga daugiau svorio; stiprėjant motyvacijai pacientas pastebi daugiau neigiamų ligos aspektų; dažniau ieško pagalbos); *mažesne tikimybe, kad pacientas nutrauks gydymąsi* – tai nutinka net 30 ir daugiau procentų besigydančių merginų [12, 13]. Laiku gauti ir priimti pagalbą VS pacientams gali būti gyvybiškai svarbu, o motyvacija tokiu atveju yra vienas iš skatinančių ir palaikančių veiksnių. Be to, aiškus žinojimas, kokia motyvacijos stadija jam būdinga, palengvina gydytojo darbą skiriant tinkamą gydymą [14].

Mokslinės literatūros apžvalga rodo, kad sergančiųjų VS noras sveikti yra sudėtingas procesas, kuriam daro įtaką daugelis veiksnių. Kai kurie darbai atskleidžia ligos suvokimo skirtumus. Pavyzdžiui, remiantis kokybiniais duomenimis, G. Freedman ir kolegos [15] įrodė, kad NA sergančios paauglės daug labiau vertina dėl sutrikimo gaunamą aplinkinių dėmesį, tačiau jaučia didesnę stresą dėl turimos problemos nei NA sergančios suaugusios moterys.

VS motyvacijos tyrimai suteikia įdomios informacijos, tačiau gana sunku susidaryti bendrą ligos vaizdą. Pažinti pacientų reakciją į pablogėjusią sveikatą, suprasti, kaip jie suvokia savo ligą ir koku būdu paaiškina VS, gali padėti H. Leventhalo ir jo kolegų sukurtas savireguliacijos modelis [16]. Šis modelis paaiškina, kaip pajutęs grėsmę sveikatai pacientas sukuria savitą požiūrį į ligą, sužadina pastangas įveikti bei įvertina pasirinktų įveikos būdų veiksmingumą. H. Leventhalo ir bendraautorių požiūriu, subjektų ligos suvokimą sudaro keletas komponentų: *tapatumas* – žmogaus mintys apie ligos reikšmę, jos simptomus; *priežastinis* komponentas – kokią asmuo mato ligos priežastį; *laiko* komponentas išreiškia ligos trukmės, jos eigos suvokimą; *pasekmių* komponentas žymi įsitikinimus apie ligos sunkumą, poveikį visam žmogaus gyvenimui; *gydymo* komponentas apima įsitikinimus apie tai, kiek liga atrodo pagydoma ir kiek pacientas galėtų ją kontroliuoti [16]. Šie aspektai ima veikti sergančiojo elgesį nuo pirmųjų ligos požymių ir jie gali keistis, atsižvelgiant į ligos eigą. Kai kurie tyrimai patvirtino, kad ligos suvokimas yra susijęs su dėl sveikatos kylančiu nerimu, kuris leidžia numatyti paciento išitraukimą į gydymą, naudojimąsi pagalba ar gydymo poveikį [17]. Be to, tyrimai su sergančiais

VS pacientais parodė, kad pacientai VS supranta kaip chronišką, sukeltą neigiamas pasekmes ir didelį emocinį stresą. Pastebėta, kad sergantiesiems būdingas pesimistiškas požiūris į sveikimą bei kuo ilgiau pacientas serga, tuo mažiau jaučiasi kontroliuojamas sutrikimą [18].

Subjektyvaus VS suvokimo tyrimą atliko ir kita autorių grupė [19], kurie pritaikė tą patį klausimyną, tačiau gavo skirtingus duomenis: VS sergančios merginos ir moterys priskyrė sau visai nedaug sutrikimo simptomų, o patį VS suvokė kaip pagydomą ir kontroliuojamą.

Radome vieną tyrimą, kuriame pastebėti ir paciento motyvacijos bei subjektyvaus sutrikimo suvokimo ryšiai. K. Stockford su bendraautorais [17] atliko darbą, kuriame susiejo ligos suvokimo ypatumus ir motyvacijos sveikti lygį. Jie pastebėjo, kad sutrikimo suvokimas stipriai veikia norą sveikti. Iksivartymo stadijoje esančios pacientės suvokė mažiau sutrikimo pasekmių, jautė mažesnę kontrolę ir mažiau tikėjo gydymo nauda. Svarstymo ir veiksmo stadijose pacientės žymiai labiau tikėjo teigiamu gydymo poveikiu, pastebėdavo daugiau sutrikimo pasekmių. Pacientės, esančios palaikymo stadijoje, taip pat labiau pasitikėjo savo asmeninėmis jėgomis sveikstant bei taikomu gydymu.

VS subjektyvaus suvokimo bei motyvacijos sveikti tyrimai atskleidė tam tikrus VS suvokimo aspektus, sveikstančiųjų motyvacijos dėsninumus, išnagrinęjo suvokiamas priežastis ir sveikti padedančius veiksnius, tačiau šios srities tyrimų trūksta [20]. Be to, vis dar stokojame žinių, kurios padėtų pagerinti gydymo kokybę ir veiksmingumą [21]. Apibendrinus pateiktą medžiagą, galima sakyti, kad ši sritis nėra išsamiai ištyrinėta, o tyrimų išvados nėra vienareikšmiškos, kartais prieštaringos, nėra aišku, ar galima apibendrinti gautus rezultatus visiems sergantiesiems. Be to, lieka svarbus uždavinys – įvertinti, kaip ligos suvokimas yra susijęs su motyvacija sveikti, kad taptų įmanoma paskatinti pacientus nenutraukti gydymo, rasti veiksmingus motyvuojančius veiksnius, sudaryti gydymo programas bei efektyviau bendrauti su pacientais.

Šiame darbe kėlėme tikslą įvertinti valgymo sutrikimais sergančių merginų šio sutrikimo subjektyvų suvokimą bei motyvaciją sveikti. Suformulavome tokius tyrimo uždavinius: 1) nustatyti, kaip valgymo sutrikimus suvokia jais sergančios pacientės (kaip apibūdina VS, kokias priežastis įvardija, kaip vertina VS teikiamą žalą ir naudą); 2) įvertinti tiriamųjų motyvaciją sveikti; 3) įvertinti subjektyvaus sutrikimo suvokimo ir motyvacijos sveikti sąsajas.

## TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI

**Dalyviai.** Tyrime dalyvavo 45 valgymo sutrikimais sergančios merginos ir moterys, besigydančios Valgymo sutrikimų centre (VSGIC) Vilniuje (diagnozė nustatyta VSGIC). Tiriamųjų grupės sudėtis pagal diagnozę ir dabartinį įsitraukimą į gydymą pateikta 1 lentelėje.

**1 lentelė.** Tiriamųjų sudėtis pagal diagnozę ir įsitraukimą į gydymą

	Diagnozė	
	NA	NB
Intensyvus gydymas (VSGIC)	9	11
Palaikomoji grupė	3	3
Savipagalbos grupė	5	4
Šiuo metu nesigydo	3	7
Iš viso	20	25

Intensyvaus gydymo grupės pacientės tyrimo metu lankė šešių savaičių trukmės gydymo programą Valgymo sutrikimų centre; palaikomąją grupę sudarė pacientės, neseniai baigusios intensyvuojamą kursą. Savipagalbos grupės buvo skirtos motyvuoti pacientės gydytis. Penkios iš pildžiusių klausimyną ir šešios atsiliepusios internetu šiuo metu niekur nesigydo. Tiriamųjų amžius – nuo 14 iki 50 metų, daugiausia 18–26 metų merginos. Vidutinė NA grupės subjektyvi VS trukmė – 3,3 metų, NB – 5,7 metų. Pirmuosius požymius abiejų grupių pacientės dažniausiai teigė pastebėjusios paauglystėje (moda 14 metų).

**Įvertinimo būdai.** Tyrimo autorių sudaryta anкета *Bendra informacija apie tiriamąją* tiriamųjų prašoma pateikti pagrindines žinias apie savo amžių, ūgį ir svorį (vėliau skaičiuojamas kūno masės indeksas – KMI), dabartinę diagnozę, kiek laiko jaučiasi sergančios ir nuo kada kontroliuoja savo svorį.

*Nuostatų į valgymą klausimynas (Eating Attitudes Test, EAT-26)* [26] naudojamas valgymo sutrikimų simptomams įvertinti. Jį sudaro 26 teiginiai, kurie skiriami į tris grupes – dietinio elgesio skalė, parodanti liguistą „storinančio“ maisto vengimą, susirūpinimą savo kūno forma. Bulimiško elgesio ir nuolatinio susitelkimo ties maistu skalė apima teiginius, nurodančius kūno formos suvokimo sutrikimus, galvojimą apie maistą bei bulimišką elgesį (vėmimus, persivalgymus). Oralinės kontrolės skalė atspindi savikontrolę, susijusią su maistu, ir socialinio spaudimo priaugti svorį priėmimą. Jei klausimyno įvertinimas yra 20 ir daugiau balų, asmuo priskiriamas valgymo sutrikimų rizikos grupei. Klausimyno *Cronbacho*  $\alpha$  yra 0,9 [23]. Mūsų duomenimis, klausimyno vidinis

suderinamumas yra geras (*Cronbacho*  $\alpha$  svyruoja nuo 0,69 iki 0,87).

*Motyvacijos įvertinimo klausimynai* (pildyti pateikiamas tik tas, kuris atitinka dabartinę diagnozę):

*Nervinės anoreksijos pokyčio stadijų klausimynas* (*Anorexia Nervosa Stages of Change Questionnaire, ANSOCQ*) [24], skirtas vertinti NA sergančio paciento pasirengimą sveikti. Jis sukurtas remiantis J. O. Prochaskos ir bendraautorių [8] teorija apie motyvacijos keistis stadijas. Tiriamajam pateikiami 20 teiginių, kur kiekvienas turi 5 galimus atsakymo variantus – prašoma pasirinkti tą, kuris geriausiai atspindi žmogaus dabartinį požiūrį. Teiginiai apima įvairius nervinės anoreksijos simptomus, tokius kaip kūno svoris, mityba, svorio kontrolės strategijos, emociniai sunkumai, probleminės asmenybės savybės, tarpasmeniniai sunkumai. Atsakymai nurodo motyvacijos stadiją ir leidžia nustatyti, kurioje iš jų pacientas yra – ikisvarstymo (20–29 balai), svarstymo (30–49), sprendimo priėmimo (50–69), veiksmo (70–89) ar palaikymo (90–100) stadijoje. *Cronbacho*  $\alpha$  yra 0,90 [30]. Lietuviškos versijos vidinio suderinamumo įvertinimas parodė, kad skalių patikimumas yra geras (*Cronbacho*  $\alpha$  nuo 0,62 iki 0,87).

*Nervinės bulimijos pokyčio stadijų klausimynas* (*Bulimia Nervosa Stages of Change Questionnaire, BNSOCQ*) [26]. Klausimyno sandara ir vertinimas yra tokie pat, kaip skirtojo NA. Dauguma teiginių persidengia su jau minėta jo forma, tačiau šiame įtraukti ir teiginiai apie persivalgymus bei kompensacinį elgesį. *Cronbacho*  $\alpha$  yra 0,94 [26]. Lietuviškos versijos vidinis suderinamumas yra geras (*Cronbacho*  $\alpha$  yra nuo 0,65 iki 0,90).

*Ligos suvokimo klausimynas, trumpa forma* (B-IPQ) [27]. Ši metodika paremta H. Leventhalo [28] savireguliacijos modeliu ir skirta vertinti emocinius bei kognityvinius sutrikimo suvokimo aspektus. Klausimynas sudarytas iš 8 teiginių, kur kiekvieną reikia įvertinti pagal 10 balų skalę (pvz., „Kiek stipriai sutrikimas veikia Jūsų gyvenimą?“, 1 – „visai neveikia“, 10 – „labai žymiai veikia“). Vertinamas kognityvinis ligos suvokimas (pasekmės, trukmė, asmeninė kontrolė, gydymo kontrolė, identiškas); emociniai aspektai ir ligos supratimas. Tyrimai rodo, kad šis klausimynas yra patikima ir validi priemonė tirti įvairių ligų suvokimą [28].

Ligos suvokimo klausimyno pabaigoje pateikiame dar tris klausimus: „Kaip manote, kiek sudėtinga dabartinė Jūsų būseną?“, „Tai, kas vyksta su Jumis, yra naudinga / žalinga“, „Kiek Jums reikalinga pagalba įveikti turimus sunkumus?“ Atsakymus vertiname taip pat, kaip ir B-IPQ teiginius.

Nervinės anoreksijos ir Nervinės bulimijos motyvacijos vertinimo klausimynai bei Ligos suvokimo klausimynas buvo išversti į lietuvių kalbą skirtingų specialistų, vertimai suderinti.

Remdamosi įvairių autorių pastabomis ir praktiniais pastebėjimais [17, 21, 29], tiriamosioms papildomai pateikėme *atvirų klausimų* apie vidinę būseną, jos apibūdinimą, nusakymą artimam žmogui; ligos pasekmes, dabartinius norus, jausmus, mintis; sutrikimo teikiamą žalą ir galimos naudos vertinimą. Atsakymus analizavome remdamosi fenomenologinės interpretacinės analizės principais, skaidėme į segmentus ir po to jungėme į prasminius junginius ar temas.

**Tyrimo eiga.** Tyrimas buvo atliekamas Vilniuje, Valgymo sutrikimų centre. Be to, kvietimas dalyvauti tyrime buvo paskelbtas ir centro internetiniame puslapyje ([www.valgymosutrikimai.lt](http://www.valgymosutrikimai.lt)). Buvo paruošti du klausimynų paketai – sergančioms NA duodamas variantas su Nervinės anoreksijos pokyčio stadijų klausimynu; NB sergančioms merginoms – bulimijai skirtas motyvacijos klausimynas. Pirmiausia sergančiąjai valgymo sutrikimais trumpai pristatomas tyrimas, paaiškinama, kuo gautos žinios galėtų būti naudingos, jos motyvuojamos dalyvauti tyrime bei prašoma kuo atviriau atsakyti į pateiktus klausimus. Kartu su klausimynais respondentėms buvo išdalinti vokai, kad taip būtų užtikrintas konfidencialumas. Po kelių dienų klausimynai surenkami. Jei į kvietimą dalyvauti tyrime atsiliepiama internetu, klausimai buvo siunčiami elektroniniu paštu.

Kiekybiniai tyrimo duomenys buvo skaičiuojami naudojant SPSS (10 versija). Analizuojant Ligos suvokimo (B-IPQ) ir Nuomonės apie psichologines problemas (OPP) klausimynų atsakymus taikoma aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Vertinant ryšius tarp atskirų ligos suvokimo aspektų naudojamas Pirsono (*Pearson*) koreliacijos koeficientas, sąsajas tarp EAT-26 bei B-IPQ rodiklių, EAT-26 ir motyvacijos įverčių – Spirmeno (*Spearman*) kriterijus. Sutrikimui priskiriami pavadinimai ranguojami remiantis Fridmano (*Friedman*) kriterijumi. Gautus kokybinius rezultatus pirmiausia vertinome kiekvieną atskirai, vėliau pagal pasikartojančias temas kategorizavome atsakymus bei susiejome su kiekybiniais būdu gautais duomenimis.

## REZULTATAI

*Subjektyvus VS suvokimas.* Tyrimo rezultatai parodė, kad VS pacientės suvokia kaip labiau nei vidutiniškai reikšmingą ir darantį įtaką jų gyvenimui.

Pastebėjome, kad tiriamosios aiškiai supranta turimą problemą ir ją apibūdina kaip žymiai keičiančią gyvenimą, stipriai veikiančią emociškai ir žalingą. Netgi pastebėdamos daug sutrikimo požymių ir sirgdamos vidutiniškai 3–6 metus, tiriamosios įsitikinę, kad tai truks vidutiniškai ilgai ir kad dabartinė būseną yra vidutinio sunkumo.

Įvairūs ligos suvokimo aspektai yra susiję tarpusavyje: kuo labiau asmuo jaučiasi kontroliuojamas sutrikimą, tuo labiau tiki gydymo nauda, geriau supranta turimą problemą, o būseną vertina kaip mažiau sudėtingą (2 lentelė). Be to, didesnės pastangos sveikti yra susijusios su sutrikimo kontrolės jausmu, suvokimu, kad sutrikimas truks neilgai, didesniu tikėjimu gydymo sėkme ir aiškesne sutrikimo samprata.

Sutrikimo pasireiškimas, vertintas EAT-26 klausimynu, yra susijęs su daugeliu VS vertinimo aspektų (3 lentelė). Sergančiosios, kurios jaučia daugiau ir ryškesnių sutrikimo simptomų, turimą problemą

vertina kaip keičiančią gyvenimą ir veikiančią emociškai, be to, tiriamosios įsitikinusios, kad sutrikimas yra ilgalaikis.

Tyrimo duomenys taip pat atskleidė ryšį tarp simptomų stiprumo, tikėjimo gydymo veiksmingumu ir asmeninės kontrolės pojūčio – kuo stipriau išreikštas sutrikimas, tuo mažiau pacientės tiki galimybėmis pasveikti ar pačioms daryti įtaką savo savijautai.

Kai pacientui diagnozuojamas valgymo sutrikimas, daugiausia remiamasi tokiais simptomais: mažas svoris, baimė jo priaugti, kompensacinis elgesys, kūno vaizdo sutrikimas. Tačiau, kaip pastebėjome tyrimo metu, dažniausiai VS sergančios moterys dabartinę savijautą ir sunkumus apibūdina emociniais terminais (4 lentelė) – kalba apie bejėgiškumo jausmą, pyktį, praradimą ir liūdesį. Sveikstant ypač yra svarbus paciento požiūris į mitybą, o kas antra pagal dažnumą tema yra susijusi su maistu – keturiolika tiriamųjų sunkumus apibūdino nusakydamos ar bent trumpai

**2 lentelė.** Subjektyvaus sutrikimo suvokimo aspektų tarpusavio, ligos trukmės ir pastangų sveikti sąsajos

	Pastangos sveikti	1 – VS itin keičia gyvenimą	2 – VS tęsis amžinai	3 – sutrikimą kontroliuoju	4 – gydymas padės	5 – jaučiu daug požymių	6 – esu susirūpinusi dėl VS	7 – aiškiai suprantu VS	8 – VS mane stipriai veikia	9 – mano būseną sudėtinga	10 – VS yra labai žalingas	11 – man reikia pagalbos
Sirgimo trukmė	0,170	0,091	-0,031	-0,008	0,446**	-0,030	0,199	0,417**	0,004	-0,079	-0,157	0,062
Pastangos sveikti		-0,127	-0,366*	0,524**	0,567**	-0,277	0,162	0,315*	-0,052	-0,167	0,094	0,096
1			0,237	-0,256	-0,215	0,519**	0,244	-0,131	0,570**	0,382**	0,442**	0,161
2				-0,540**	-0,528**	0,371*	-0,152	-0,256	0,258	0,447**	0,291	0,049
3					0,527**	-0,223	0,048	0,556**	-0,147	-0,459**	-0,272	-0,146
4						-0,196	0,597**	0,558**	-0,104	-0,209	0,021	0,360*
5							0,252	0,061	0,593**	0,522**	0,293	0,287
6								0,474**	0,231	0,141	0,361*	0,317*
7									-0,043	-0,261	-0,022	-0,053
8										0,667**	0,319*	0,421**
9											0,407**	0,395**
10												0,340*

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01.

**3 lentelė.** Sutrikimo simptomų intensyvumo sąsajos su sutrikimo suvokimo aspektais

	1 – VS veikia gyvenimą	2 – VS tęsis amžinai	3 – sutrikimą kontroliuoju	4 – gydymas padės	5 – jaučiu daug požymių	8 – VS mane veikia	9 – mano būseną sudėtinga	10 – VS yra žalingas
EAT-26	0,447**	0,359*	-0,379*	-0,369*	0,597**	0,457**	0,419**	0,319*

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01.

**4 lentelė.** Sunkumą apibūdinančios temos

Tema	Pavyzdžiai	Tiriamųjų skaičius
Emocinė savijauta	„jaučiuosi sutrikusi“; „jaučiu įtampą, man liūdna“; „man sunku ir negera“	16
	Beviltiškumas („labirintas be išėjimo“)	2
	Bejėgiškumas („mažas kačiukas maiše“)	9
	Pyktis („piktas šuo“)	3
	Praradimo jausmas („gyvenimas slenka pro šalį“)	4
	Atsiribojimas („uždarytas“; „nelaisvė“)	4
Santykis su maistu	„noriu išmokti valgyti“; „viską, ką darau, lydi mintys apie maistą ir valgymą“; „protas užtemsta ir sukasi mintys, kaip kuo daugiau pavalgyti“	14
Prisipažinimas (kad sergu, arba tikslus VS įvardijimas)	„sergu rimta liga“; „sergu NA“; „man pavyko pripažinti savo ligą...“	11
Sveikimas (noras, viltis pasveikti, savijautos pagerėjimas)	„einu sveikimo link“; „pradedu tikėti, kad įveiksiu problemą“; „darau viską, ką galiu“; „svoris auga ir rezultatai geri“; „anksčiau jaučiausi prasčiau“; „besiskleidžianti gėlė“	11
		4
Probleminio elgesio priežastys, apibūdinimas	„nesugebu išreikšti jausmų, viską kaupiu, todėl įvyksta sprogimas – persivalgytas“; „man sunku apdoroti nemalonias situacijas“	5
	„šiukšlių konteineris, kuriame viskas susimaišę“	5
Bjaurėjimasis savimi	„storas“; „apsiėdęs“; „liūlanti kiaulaitė“	4
Kontrolės klausimas	„nekontroliuojamas valgymas“; „nekontroliuoju savęs“; „stengiuosi kontroliuoti vidinę būseną“	5

paminėdamos savo santykį su maistu, t. y. nuolatinės mintis apie maistą, negalėjimą atsispirti ir pan.

Dešimt apklaustųjų sunkumus ir turimą sutrikimą aiškino probleminio elgesio ypatumais ar ieškodamos priežasčių. Dažniausiai minimas jausmų kaupimas, proveržis, begalinis noras sulieknėti, „jausmas, kad viduje viskas susimaišę“.

Atskira grupė atsakymų buvo priskirta kategorijai „sutrikimo pripažinimas“. Vienuolika pacienčių įvardijo, kad serga „liga“ arba paminėdavo konkrečią diagnozę, o apskritai savo sutrikimą pripažino apie 37 proc. sergančiųjų. Gilinantis į subjektyvią ligos sampratą tiriamųjų buvo prašoma *dabartiniams sunkumams išrinkti labiausiai / mažiausiai tinkantį apibūdinimą*, jam priskiriant pirmą / penktą vietą. Nors statistškai reikšmingų skirtumų neradome (analizei naudotas Fridmano kriterijus), pastebėjome, kad labiausiai tinkamas pacientėms pasirodė VS kaip „psichikos sutrikimo“ apibūdinimas, o antroji vieta pagal tinkamumą yra „geresnės išvaizdos siekimas“ bei „klaidinga mityba“ (5 lentelė).

Matyti, jog gana daug merginų savo sunkumus apibūdino pirmiausia kaip geresnės išvaizdos siekimą ir klaidingos mitybos rezultata.

Atkreipėme dėmesį ir į sergančiųjų NA ir NB būsenos aprašymo skirtumus. Tiriamosios, sergančios NB dažniau nei sergančios NA buvo linkusios pateikti savo probleminio elgesio apibūdinimą. Be to, sergančiųjų NA atsakymuose nepasitaikė nei vieno, kuriame būtų paminėtas kontrolės klausimas. Taigi gali būti, kad moterys, sergančios NB,

dažniau nei sergančiosios NA patiria kontrolės netekimo jausmą.

**5 lentelė.** Terminai, kuriais tiriamosios apibūdino VS

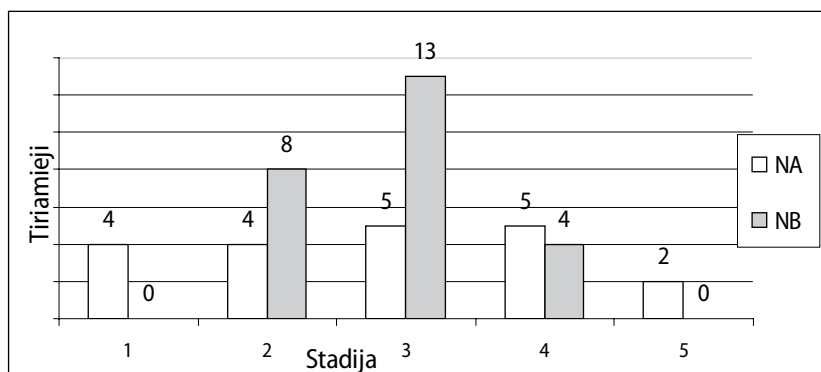
Apibūdinimas	Pasirinkimo rangas	Pirmas pasirinkimas
Psichikos sutrikimas	2,72	8
Geresnės išvaizdos siekimas	3,22	14
Klaidinga mityba	3,22	9
Bandymas sveikai gyventi	4,17	4
Valios neturėjimas	4,8	3

Respondenčių prašėme paaiškinti, ar *dabartinė savijauta galėtų būti naudinga, ir jei taip, kokią naudą ji teiktų*. Sulaukėme 40 atsakymų, kurių palyginimą tarp NA ir NB grupių pateikiame 6 lentelėje. Nemaža dalis tiriamųjų VS vertino kaip visai nenaudingą. Įdomu tai, jog net 10 tokių atsakymų pasitaikė tarp sergančiųjų NB ir tik 4 tarp sergančiųjų NA.

**6 lentelė.** VS teikiamos naudos palyginimas tarp NA ir NB tiriamųjų

Atsakymų kategorijos	NA	NB
Skatina tobulėti, pažinti save, keisti požiūrį į gyvenimą	1	9
Naudinga patirtis kaip pamoka ateičiai	4	1
Gaunu daugiau dėmesio, rūpesčio	3	
Organizmas tampa sveikesnis, galiu pirkti mažesnių dydžių drabužius, stiprėja jausmas, kad esu graži	2	2
Tai sritis, kurią kontroliuoju	1	–
Sutrikimas patvirtina, kad esu silpna / stipri	1	1
Išvengiu neigiamų emocijų	–	1
Visiškai nenaudinga	4	10

**1 pav.** Tiriāmjū pasiskirstymas pagal motyvācijas stadijas ir diagnozē



NB sergančios moterys buvo linkusios kalbēti apie abstraktesnius teigiamus sutrikimo aspektus – stengēsi jū īprasminti ar paversti tam tikra gyvenimo dalimi, t. y. gaunama nauda aprašoma kaip gera pamoka ateičiai arba kaip problema, skatinanti tobulēti, geriau pažinti save. Be to, tik viena respondentē, serganti NB, pripažino, kad sutrikimas leidžia išvengti neigiamū emocijū. Grupelē merginū sutrikimo teikiama nauda laiko sumažējus svoriui atsiradusū patrauklumo, organizmo sveikumo pojūtū ir galimybē pirkti mažesnio dydžio drabužius. Įvertinusios VS teikiamā žalā ir pasekmes, gavome tokū pasiskirstymā: psichologinē žalā pabrēžē 20 merginū, 22 atsakymuose akcentuojama socialinē žala, fizinē žalā paminējo 11 tiriāmjū. Socialinēs žalos kategorijai priskyrēme teiginius, kuriuose kalbama apie pablogējusius santykius su šeima ir draugais, vis prastējančius mokymosi ir darbo rezultatus, nenorā ko nors siekti, bendrauti. Kai kurios tyrimo dalyvēs teigia, kad apskritai susirgus visa gyvenimo kokybē tapo žymiai prastesnē (pvz., „sumažējo 70 proc.“). Beveik pusē tyrime dalyvavusių merginū bei moterū kalba ir apie neigiamus psichologinius pokyčius, t. y. jas lydi bloga ar dažnai kintanti nuotaika, kaltēs jausmas, nepasitikėjimas savimi, žema savivertē ir negalėjimas susikaupti. Fizinē žala apēmē tokius požymius kaip problemos su dantimis, nuolatinis nuovargis ir šaltis, plaukū slinkimas ar augimas neįprastose kūno vietose, problemos su virškinimu ir skrandžiu, dingusios menstruacijos.

*Subjektyvaus VS suvokimo ir motyvācijas sveikti sąsajos.* Remdamosi tiriāmjū atsakymais į NA ir NB

pokyčio stadijū klausimynus (ANSOCQ; BNSOCQ) nustatēme sergančių VS tiriāmjū motyvācijas stadijas (1 pav.): 1 – ikisvarstymo; 2 – svarstymo; 3 – sprendimo priēmimo; 4 – veiksmo; 5 – palaikymo stadija. Matyti, kad pirmoje ir paskutinėje motyvācijas stadijose yra tik NA sergančios tiriāmosios.

Rezultatū analizē parodē, kad noras pasveikti yra susijęs su pasireiškusiais sutrikimo požymiais (7 lentelē): kuo labiau išreikštas VS, tuo yra mažesnē motyvācija sveikti.

**7 lentelē.** Motyvācijas ryšys su VS trukme, pastangomis sveikti, simptomū pasireiškimu (EAT-26)

	EAT-26	VS trukmē	Pastangos sveikti
Motyvācijas stadija	-0,667**	0,181	0,553**

\*\*p < 0,01.

Motyvācija sveikti ir suvokiama VS trukmē tarpusavyje nėra susijusios, tačiau motyvācijas sveikti ryšys su kai kuriais ligos suvokimo aspektais yra reikšmingas. 8 lentelėje pateikiami statistiškai reikšmingi ryšiai.

Pastebėjome, kad aukštesnē motyvācija yra susijusi su suvokta mažesne valgymo sutrikimo įtaka tiriāmosios gyvenimui, tikėjimu, kad VS tęsis nebeilgai ir mažesniu kiekiu juntamū sutrikimo požymiū. Apskritai aukštesnēs motyvācijas stadijoje esančios pacientės sveikatos būklē suvokia kaip lengvesnē.

**8 lentelē.** Motyvācijas ir VS suvokimo aspektū ryšys

	1 – VS veikia gyvenimā	2 – VS tęsis amžinai	3 – sutrikimā kontroliuoju	4 – gydymas padēs	5 – jaučiu daug požymiū	8 – VS mane veikia	9 – mano būseną sudētinga
Motyvācijas stadijos	-0,333*	-0,426**	0,597**	0,360*	-0,453**	-0,435**	-0,522**

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01.

Be to, aukštesnėse motyvacijos stadijose esančios tiriamosios rečiau mano, kad sunkumai susiję su silpna valia ( $r = 0,339$ , kai  $p < 0,05$ ). Įsigilinusios į gautų duomenų išsibarstymą, pastebėjome, kad ikisvarstymo stadijoje (1 st.) esančios pacientės nevertina patiriamų sunkumų kaip psichikos ligos, tad tokį ligos apibūdinimą vertina žemesniu rangu. Tačiau jau svarstymo (2 st.) ir sprendimo priėmimo (3 st.) stadijose jis vertinamas kaip tikslesnis VS apibūdinimas. Skirtingose motyvacijos sveikti stadijose pacientės skirtingai supranta ir įsitikinimo, kad VS yra susijęs su geresne išvaizda, reikšmę. Mūsų rezultatai rodo, jog priimant sprendimą gydytis (3 st.) ir netgi aktyviai įsitraukus į gydymą (veiksmo 4 st.), vis dar gajai pacienčių nuomonė, kad VS pirmiausia siejasi su noru pagerinti savo išvaizdą.

Remdamosi kokybinės tyrimo dalies duomenimis, atsakymus apie VS naudą ir žalą suskirstėme į kategorijas ir palyginome su tiriamųjų motyvacijos stadija. Pastebėjome, kad ikisvarstymo stadijoje išsakomi prašymai nesmerkti, palikti ramybėje, nenoras pripažinti ligą („ne tiek sergu, kiek... tiesiog man taip geriau“, „nesmerkit, duokit laisvės!“). Tiriamųjų atsakymai itin lakoniški, be to, tik ikisvarstymo ir svarstymo stadijose pasitaikė išgyvenamas atsiribojimo jausmas. Tiriamųjų teigimu, geriau „palikti viską taip, kaip yra, nes „taip geriau pačiai sergančiajai“. Pacientės jaučiasi nesuprastos / smerkiamos, stengiasi paaiškinti ne pačią problemą, o tarsi pasiteisinti, kodėl susirgo.

Kalbant apie suvoktą sutrikimo teikiamą naudą reikėtų paminėti, kad tik ikisvarstymo ir svarstymo stadijose esančios tiriamosios paminėjo naudą grožiui ir sveikatai. Šie naudos aspektai labiau ir pastebimi pirmose motyvacijos stadijose. Svarstymo ir sprendimo priėmimo stadijose esančių tiriamųjų atsakymai turi daug panašumų. Pirmiausia tai, jog nusakant sunkumus ypač aktualus maisto, mitybos klausimas. Tik šiose motyvacijos stadijose išryškėja pacienčių kontrolės, beviltiškumo jausmo apibūdinimai. Be to, čia randame didžiąją dalį pripažinimų apie tai, kad „aš sergu“, bei daugumą elgesio priežasčių paaiškinimų. Svarstymo stadijoje pacientės pradeda suprasti turimus sunkumus, apmąsto priežastis ir galimus sprendimus, kad vėliau galėtų kažką keisti. Mūsų duomenimis, tiriamosios, apibūdindamos sunkumus, pripažįsta, kad serga, stengiasi suprasti ir paaiškinti elgesio priežastis. Įdomu tai, jog tik šiose motyvacijos sveikti stadijose esančios valgymo sutrikimais sergančios moterys savo problemą apibrėžia per santykį su maistu ar bent jau užsimena apie jį. Kadangi sutrikusi mityba yra vienas iš pagrindinių

VS bruožų, pirmiausia ji ir tampa aktuali – gana greitai ima kelti aplinkinių susirūpinimą ir sunkumus pačiam sergančiajam. Taip atsiranda jausmas, kad „maistas mane valdo“, „beviltiškumas“, nežinia, ar sergantysis galės grįžti į įprastą gyvenimą. Susiduriama su tuo, kad (ne)sąmoningas bandymas spręsti psichologinius sunkumus vartojant maistą nedavė norimo rezultato – pripažįstama, kad tai tapo valgymo sutrikimu, kai netinkamos, problemiškos mitybos klausimai tapo itin svarbūs.

Sprendimo priėmimo stadijoje yra daugiausia – net 18 mūsų tiriamųjų. Apibūdindamos savijautą ir sunkumus, penkios tiriamosios kalba apie norą bei atsirandantį tikėjimą, kad pasveikti galima. Nauja yra tai, kad jau imama kalbėti apie viltį pasveikti – sergančiosios labiau tiki sutrikimo gydymo galimybėmis ir tuo, jog joms užteks jėgų laikytis gydytojo nurodymų ir sveikti.

Tik sprendimo priėmimo ir veiksmo stadijose esančios tiriamosios nurodė, kad patiriami sunkumai skatina tobulėti, mokytis kažko naujo, yra gera patirtis ateičiai.

Veiksmo stadijoje randame likusius aštuonis atsakymus su noru sveikti ar pastebėjimu, jog būsena gerėja. Šiuose pasisakymuose skamba ne tik tikėjimas, kad pasveikti įmanoma, bet ir pastebėjimas, jog savijauta gerėja („einu teisingu keliu“, „pasveiksiu“, „negaliu pasakyti, kad pasveikau, bet darau viską, ką galiu“ ir pan.). Daug mažiau užsimenama apie savijautą, nebeminima maisto tema, dėmesys nuo sutrikimo simptomų krypsta į sėkmingą gydymą.

Paikymo stadijai priskyrimė tik dvi mūsų tiriamąsias, viena iš kurių atsakymų visai nepateikė, todėl toliau šių rezultatų neanalizavome.

Atskirai norėtume paminėti, kad viso sveikimo etapais gana daug komentarų buvo susiję su emocija, psichologine savijauta, pykčio ir bejėgiškumo išraiška bei kitais jausmais.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Mūsų tyrimo rezultatai patvirtino tai, kad VS būdinga emocinė sutrikimo reprezentacija, pacientės yra susirūpinusios VS keliamomis problemomis, vertina VS kaip žalingą ir darantį didelę įtaką jų gyvenimui, priklausomai nuo įsitraukimo į gydymą. Tokie rezultatai artimi kitiems subjektyvaus VS suvokimo tyrimams [30, 18, 19].

Rezultatai parodė, kad dauguma tiriamųjų valgymo sutrikimą suvokė kaip gana trumpalaikį procesą, o dabartinę savo sveikatos būseną vertino kaip vidutiniškai sunkią. Gali būti, kad toks rezultatas atspindi



tai, jog dauguma pacienčių gydosi ir dėl to gautas gana palankus sutrikimo vertinimas, kas dera su Y. Q. Marcos [19] išvadomis. Toks vertinimas galėtų veikti paciento sprendimus ir paskatinti atsisakyti pagalbos, jei vyrauja įsitikinimas, kad sutrikimas nėra pavojingas ar sunkus. Praktiškai taikant rezultatus reikėtų atsižvelgti į subjektyvų sutrikimo suvokimą ir terapinių ar edukacinių grupių metu teikti įvairialypę informaciją apie VS. Aiškios ir tikslios žinios padėtų keisti turimus subjektyvius įsitikinimus, kurie, kaip parodė tyrimas, yra susiję su motyvacija sveikti ir kartu skatinti aktyviau įsitraukti į gydymą.

Be to, pasitvirtino K. Stockford ir kolegų [17] tyrimo rezultatai, kad VS simptomų stiprumas yra susijęs su pasitikėjimu gydymu bei asmenine ligos kontrole – kuo stipriau išreikštas sutrikimas, tuo mažiau pacientės tiki galimybe visiškai pasveikti ir kontroliuoti ligą.

Kaip ir tikėjomės [33], psichologinės kontrolės klausimas yra ypač svarbus VS kontekste. Mūsų kokybinės tyrimo dalies rezultatai atskleidė, kad išreikštas subjektyvus kontrolės pojūtis priklauso nuo VS pobūdžio ir yra dažnesnis NB nei NA grupėje. Gali būti, kad NA pacientėms atrodo, jog joms išties pavyksta valdyti ir kontroliuoti kai kuriuos reiškinius (svorį, produktų pasirinkimą, kalorijų skaičių) bei jausmus, o NB grupės pacientės susiduria su per silpna kontrole, savikontrolės praradimu, būtinybe kontroliuoti vidinę būseną ir valgymo įpročius, todėl kalbėdamos dažniau pamini kontrolės būtinybę. NB kontrolės praradimas pasireiškia persivalgymo priepuoliais, nekontroliuojamu alkio jausmu, negalėjimu nustoti valgyti ar sąmoningai atsirinkti produktus, dėl ko ilgai maisto šalinimas po valgio iš savanoriško veiksmo virsta nekontroliuojamu įpročiu [29]. Kitas dviejų grupių skirtumų paaiškinimas galėtų būti susijęs su sąmoningo kontrolės lygmens klausimu, tačiau išsamesnei analizei reikėtų tolesnių tyrimų. Tai, kad NB sergančios moterys dažniau nei sergančios NA patiria kontrolės netekimo jausmą, parodė ir kitų autorių [29] studija.

Mūsų tyrimas nepaneigė kitų autorių [30] paskelbtų rezultatų apie VS suvokiamas priežastis: moterys pripažino probleminio elgesio svarbą, psichologinių sunkumų, besikaupiančių jausmų įtaką, jausmų sumaištį ir didžiulį norą kontroliuoti kūno svorį ir būti lieknomis. Tyrimo dalyvės subjektyviai daugiau dėmesio skiria psichologiniams nei fiziniams VS aspektams, o kaip nuolatinį VS palydovą akcentuoja bejėgiškumą, pyktį, liūdesį ir pasimetimą. Kita vyraujanti mitybos tema – pacientės kankina nuolatinės mintys apie maistą ir valgymą, negalėjimas jam atsisipirti,

normalios ir sutrikusios mitybos klausimai. Remdamosi rezultatais, manome, kad gydymo metu pacientės svarbu skatinti suvokti ne tik psichologinę, bet ir fizinę VS žalą organizmui.

Sulaukėme gana išsamių atsakymų į atvirus klausimus ir gana paradoksalių mūsų tyrimo rezultatų: nors dauguma mūsų tyrimo dalyvių gydosi ir pastebi sveikimo požymius, tačiau tik kiek daugiau nei trečdalis tiriamųjų pripažįsta, kad joms būdingas psichikos sutrikimas, arba įvardija VS kaip ligą. Tai leistų kelti prielaidą apie tai, kad VS reprezentacija gali būti susijusi ne su liga, o gali turėti kitokią individualią prasmę ir sukurti prieštaringą sveikimo motyvaciją, kas patvirtina kitų autorių [21, 6] pastebėjimus, kad VS pacientės linkusios neigti turimas problemas. Analizuojant kokybinės tyrimo dalies rezultatus pavyko kiek plačiau atskleisti sveikimo proceso eigą ir ją susieti su motyvacijos stadijomis. Pastebėjome, kad nenoras pripažinti problemą būdingas ikisvarstymo stadijoje esančioms pacientėms. Šioje ir svarstymo stadijose sutrikimas suvokiamas kaip naudingas grožiui ir sveikatai. Svarstymo ir sprendimo priėmimo stadijose esančioms moterims itin reikšmingas atrodo santykis su maistu, kontrolės netekimo jausmas ir beviltiškumas, pacientės stengiasi suprasti ir paaiškinti savo elgesį, pradeda pripažinti sunkumus ir jų sąsajas su psichikos problemomis. Specialistai sutaria, kad valgymo sutrikimai nėra susiję tik su mityba – po pakitusiais valgymo įpročiais visada slepiasi tam tikri psichologiniai sunkumai [34]. Ir teikiant prevencinę informaciją rizikos grupėms, ir gydymo metu pacientai yra skatinami tai pastebėti ir suprasti – dažnai tai tampa sveikimo pradžia ieškant konkrečių priežasčių. Galbūt todėl šiame etape būtent „psichikos sutrikimą“ sergančiosios ir pasirenka kaip tinkamiausią pavadinimą turimai problemai. Kokybinio būdu surinkti duomenys taip pat patvirtino, kad neatsižvelgiant į motyvacijos stadiją viso keitimosi metu pacientės jaučia stiprias emocijas – pyktį ir bejėgiškumą, jas kamuoja mintys apie sutrikimo pasekmes, tačiau sprendimo priėmimo ir veiksmo stadijose atsiranda tikėjimas, kad įmanoma pasveikti ir netgi pasinaudoti galimybe tobulėti ir geriau save pažinti.

Kokybiniai tyrimo duomenys atskleidė, kad sergančiosios NA ir NB gali skirtingai suvokti valgymo sutrikimo esmę. NB gerokai dažniau nei NA tiriamųjų grupė pastebi ir pripažįsta savo probleminių elgesį. Gali būti, kad tai priklauso nuo ligos pobūdžio – persivalgymai ir maisto šalinimas yra labai akivaizdūs, juos pastebi ir supranta aplinkiniai bei pacientės.

Apie trečdalis tiriamųjų sutrikimo teikiamą naudą visai paneigė, beveik tiek pat respondenčių apie ją kalbėjo abstrakčiai, kaip apie naujos patirties galimybę. Tik nedidelė dalis merginų pripažįsta, kad sirgdamos susilaukia didesnio aplinkinių dėmesio, rūpesčio, išvengia neigiamų jausmų ir patiria kontrolės jausmą. Sergančiosios NA rečiau nei sergančios NB jaučiasi prarandančios kontrolę ir sulaukia daugiau aplinkinių dėmesio. Gali būti, kad NA atveju mažas pacientų kūno svoris kelia nerimą artimiesiems ir skatina rūpintis sergančiosiomis. Tai, kad dauguma tiriamųjų vertina VS kaip nenaudingą, gali būti susiję su aplinkinių vertinimu. Visuomenė, artimieji valgymo sutrikimus suvokia kaip naštą ir žalą [31], o sergančiajam gali būti sunku pripažinti sutrikimo naudą ir apie ją kalbėti, baiminantis, kad nebūtų atstumtas.

Palyginusios palankius simptomų vertinimus tarp NA ir NB tiriamųjų pastebėjome, kad NB dažniau nei NA grupės pacientės vertino sutrikimą kaip visai nenaudingą. Gali būti, kad tai yra susiję su persivalgymo priepuolių sukeltais kaltės, gėdos jausmais [34]. Visgi NB grupėje pasitaikė dažnesni abstraktesni teigiamų sutrikimo aspektų vertinimai – kaip gera pamoka ateičiai, galimybė tobulėti, pažinti save. Kaip ir kitų autorių [29] tyrime, NB grupėje tik viena pacientė pripažino, kad VS padeda išvengti neigiamų emocijų. Gali būti, kad NA grupės tiriamosios apskritai pastebi daugiau teigiamų VS pranašumų: pagyrimų dėl mažesnio svorio, moterys jaučiasi gražesnės, kaip teigia G. Freedman ir bendraautoriai [15].

Mūsų rezultatai parodė, kad pradinėse motyvacijos sveikti stadijose aktuali išvaizdos tema, o sutrikimas dažnai įvardijamas kaip „geresnės išvaizdos siekimas“. Tai natūralu prisiminus tai, kad VS gali pasiekti noras keisti savo svorį ir išvaizdą [34]. Kūno schemas ir elgesio motyvų, emocijų, kognityvinių procesų ryšys yra sudėtingas, VS atvejais pereinantis į destruktivų elgesį [35]. Vilties teikia pastebėjimas, kad kūno schema jautriai reaguoja į probleminį žmogaus elgesį – vėmimą, badavimą bei nesėkmingas pastangas keisti svorį. Tai patvirtina ir mūsų tyrimas. Pasiekus veiksmo stadiją, kada keičiamas problemiškas elgesys, išvaizdos klausimas lieka vis mažiau aktualus. Gali būti, kad taip yra todėl, jog pacientė ima suprasti ir spręsti savo gilumines pasitikėjimo savimi, santykių problemas, daugiau sužino apie sutrikimo pobūdį.

Tai, kad VS subjektyviai suvokiami kaip mažiau žalojantys fiziškai nei psichologiškai, taip pat svarbus rezultatas praktikai, taikant gydymo programas ir sužadinant tiriamųjų motyvaciją, nes VS pacientės gali

ignoruoti kai kuriuos gydymo aspektus, juos laikydamos nereikšmingais.

Įvertinus VS sergančiųjų motyvaciją sveikti pasirodė, kad dauguma mūsų tyrimo dalyvių yra sprendimo priėmimo stadijoje. Tokia motyvacijos pakopa yra susijusi su viltimi ir tikėjimu pasveikti bei sveikimo požymiais, kurie būdingi tik šioje bei tolesnėse motyvacijos sveikti stadijose. Be to, tik sprendimo priėmimo ir veiksmo stadijose esančios tiriamosios atvirai pripažino ligos teikiamą asmeninio augimo naudą. Gali būti, kad sergančiosioms yra lengviau pastebėti tokią sutrikimo naudą, nes jos yra išitraukusios į gydymą ir skatinamos pažinti save, mokytis naujų dalykų, keistis. Prevencinio ir gydomojo darbo metu svarbu atsižvelgti į merginų asmeninio augimo galimybę, skatinti pažinti save kaip asmenybę, rasti sutrikimo priežastis ir jas įveikti, padėti keiti elgesį bei mintis [34, 36].

Rezultatai atskleidė, kad VS intensyvumas yra susijęs su motyvacija sveikti ir kuo daugiau sutrikimo požymių būdinga pacientėms, tuo labiau jos nuvertina savo jėgas ir galimybes sveikti. Pacientai su stipriau išreikštu sutrikimu turės žemesnę motyvaciją sveikti, nenorės išitraukti į gydymą ar apskritai pripažinti sutrikimą. Šis rezultatas galėtų paaiškinti, kodėl rimtas pasekmes sveikatai jaučiančios merginos ir moterys į specialistus kreipiasi ir gydos nenoriai arba verčiamos artimųjų. Be to, mūsų rezultatai parodė, kad labiau išreikšti pacientų požymiai rodo mažesnę tikėjamą gydymo naudą bei galimybėmis pačioms kontroliuoti sutrikimą, o būsena vertinama kaip sudėtinga ir ilgai trukianti. Tokį ryšį aptiko ir K. Stockford bei kolegos [17].

Pastebėtas ir noro sveikti ryšys su kai kuriais VS suvokimo aspektais: didesnė motyvacija susijusi su didesniu tikėjimu gydymo galimybėmis, asmenine sutrikimo kontrole, o sutrikimas silpniau veikia sergantįjį emociškai. Aukštesnėse motyvacijos sveikti stadijose būdingas stipresnis kontrolės jausmas, tikėjimas gydymo naudą ir silpniau išreikšti sutrikimo simptomai.

Mūsų duomenimis, noras sveikti nėra susijęs su suvokiama VS trukme, o tai atitinka ir kitų autorių [10] gautus rezultatus.

Gautas išvadas reikėtų vertinti mūsų tyrimo ribotumų kontekste. Manome, kad kai kuriuos mūsų rezultatus galėjo paveikti tai, jog didžioji dalis tiriamųjų buvo aktyviai išitraukusios į gydymą, todėl galėjome gauti gana optimistišką paveikslą. Būsiami tyrimai galėtų palyginti dalyvaujančių gydymo programose ir nesigydančių tiriamųjų ligos suvokimą

bei motyvaciją sveikti. Interpretuojant mūsų gautus rezultatus reikėtų atsižvelgti ir į tiriamųjų imties ypatumus. Kadangi tyrimo dalyvių skaičius nėra didelis, rezultatus reikėtų vertinti kaip valgymo sutrikimais sergantiems pacientams būdingas tendencijas. Tolesniuose tyrimuose būtų verta panagrinėti palaikomajai motyvacijos stadijai būdingus bruožus, nes šiame tyrime to padaryti nepavyko.

Sutrikimo suvokimo ir motyvacijos sveikti analizė leido sužinoti daugiau apie patį sveikimo procesą. Tai gali būti labai naudinga kuriant strategijas, skatinančias pacientą pereiti į tolesnę elgesio keitimo stadiją. Pavyzdžiui, svarstymo, sprendimo priėmimo stadijose, kai pacientei tampa ypač aktualus santykis su maistu, galima aptarti ne tik su juo susijusius sunkumus, įveikimo būdus, bet ir padėti suprasti, ką slepia šis simptomas. Psichologinių priežasčių akcentavimas sužadintų paciento svarstymus ir supratimą, kad sveikti reikalinga rimtesnė pagalba nei paties bandymai „susiimti“.

Kadangi viso sveikimo metu pasireiškia stiprios neigiamos emocijos, pacientėms reikia nuolat priminti jausmų natūralumą ir paneigti tyrime aukštai vertintą įsitikinimą, kad „turiu atsikratyti blogų emocijų, kad būčiau linksma“. Be to, specialistas galėtų stiprinti viltį remdamasis konkrečiais paciento veiksmiais ar laimėjimais, nes sergančios moterys linkusios palaikyti gana abstrakčius įsitikinimus kaip „turiu sukaupti valią ir spręsti problemas“, kas skamba ryžtingai, tačiau nėra naudinga. Gydant valgymo

sutrikimus svarbu atsižvelgti ne tik į klinikinius simptomus, tačiau ir į konkrečios pacientės individualių įsitikinimų sistemą, subjektyvų ligos suvokimą, kas gali būti tinkamas raktas sužadinti motyvaciją ir paskatinti sveikimą.

## IŠVADOS

1. Valgymo sutrikimas sergančiųjų suvokiamas kaip neilgai trunkantis ir vidutiniškai sunkus, tačiau darantis įtaką gyvenimo kokybei bei emociniam gyvenimui.
2. Subjektyviai vertinant valgymo sutrikimą ir jo pasekmes akcentuojami psichologiniai poveikio aspektai bei emocinė savijauta, o ne fiziniai padariniai.
3. Valgymo sutrikimas sergančiųjų dažniausiai nėra suvokiamas kaip psichikos sutrikimas ir nepripažįstama galima sutrikimo teikiama nauda.
4. Subjektyvus sutrikimo suvokimas yra susijęs su motyvacija sveikti.
5. Aukštesnė motyvacija sveikti yra susijusi su didesniu tikėjimu gydymo galimybėmis ir asmenine sutrikimo kontrole.
6. Skirtingose motyvacijos stadijose esančių tiriamųjų subjektyvus valgymo sutrikimo vertinimas skiriasi.

*Straipsnis gautas 2011-08-18, priimtas 2011-11-10*

## Literatūra

1. Huitt W. Motivation to learn: an overview. *Educational Psychology Interactive*. Valdosta GA: Valdosta State University [serial online]; 2001. Available from: URL: <http://chiron.valdosta.edu/whuitt/col/motivation/motivate.html> [cited 2010 Jan].
2. McHugh DM. Readiness for Change and Short-Term Outcomes of Female Adolescents in Residential Treatment for Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2007;40:602-612.
3. Casanovas C, Fernandez-Aranda F, Granero R et al. Motivation to Change in Eating Disorders: Clinical and Therapeutic Implications. *European Eating Disorders Review*. 2007;15:449-456.
4. Nordbo RHS, Espeset MS, Gulliksen KS, Skarderud F, Holte A. The Meaning of Self-Starvation: Qualitative Study of Patient's Perception of Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2006;39:556-564.
5. Jeppson JE, Richards PS. Binge and Purge Processes in Bulimia Nervosa: A Qualitative Investigation. *Eating Disorders*. 2003;11:115-128.
6. Vandereycken W. Denial of Illness in Anorexia Nervosa – a Conceptual Review: Part 2. Different Forms and Meanings. *European Eating Disorders Review*. 2006;14:352-368.
7. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross J. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*. 1992;47:1102-1114.
8. McConaughy E, Prochaska J. Stages of change in Psychotherapy: Measurement and Sample Profiles. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 1983;20(3):368-375.
9. Rieger E, Touyz S. An Investigation of the Factorial Structure of Motivation to Recover in Anorexia Nervosa Stages of Change Questionnaire. *European Eating Disorders Review*. 2006;14:269-275.
10. Nordbo R, Gulliksen K, Espeset E, Skarderud F, Geller J, Holte A. Expanding the Concept of Motivation to Change: The Content of Patient's Wish to Recover from Anorexia Nervosa. *Journal of Eating Disorders*. 2008;41:635-642.
11. Witton NS, Leichner P, Sandhu-Sahota P, Filippelli D. The Research Directions Survey: Patient and Parent Perspectives of eating Disorder Research. *Eating Disorders*. 2007;15:205-216.
12. Jones A, Bamford B, Ford H, Schreiber-Kounine C. How Important are Motivation and Initial Body Mass Index for Outcome in Day Therapy Services for Eating Disorders? *European Eating disorders Review*. 2007;15:283-289.
13. Bewell CV, Carter JC. Readiness to Change Mediates the Impact of eating Disorder Symptomatology on Treatment Outcome in Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2008;41:368-371.
14. Geller J, Zaitsoff S, Srikameswaran S. Tracking Readiness and Motivation for Change in Individuals with eating Disorders Over the Course of Treatment. *Cognitive Therapy and Research*. 2005;29(5):611-625.
15. Freedman G, Leichner P, Manley R, Sandhu PS, Wang CT. Understanding Anorexia Nervosa Through Analysis of Thematic Content of Letters in an Adolescent Sample. *European Eating Disorders Review*. 2006;14:301-307.
16. Leventhal H, Benyamini Y, Brownlee S et. al. Illness representations: theoretical foundations. In: Petrie KJ, Weinman JA, editors. *Perceptions of Health and Illness*. Amsterdam: Harwood Academic, 1997:19-45.
17. Stockford K, Turner H, Cooper M. Illness Perception and its Relationship to Readiness to Change in the Eating Disorders: a Preliminary Investigation. *British Journal of Clinical Psychology*. 2007;46:139-154.
18. Holliday J, Wall E, Treasure J, Weinman J. Perceptions of Illness in Individuals with Anorexia Nervosa: a Comparison with Lay Men and Women. *International Journal of Eating Disorders*. 2005;7:50-56.
19. Marcos YQ, Cantero CT, Escobar CR, Acosta GP. Illness Perception in Eating Disorders and Psychosocial Adaptation. *European Eating Disorders Review*. 2007;15:373-384.
20. Tozzi F, Sullivan PF, Fear JL, McKenzie J, Bulik MC. Causes and Recovery in Anorexia Nervosa: The Patient's Perspective. *International Journal of Eating Disorders*. 2003;33: 143-154.
21. Treasure J, Bauer B. Assessment and Motivation. *Handbook of Eating Disorders*, ed. by Treasure J et al. John Wiley and Sons. 2003:219-233.
22. Darcy AM, Dooley BA. Clinical Profile of Participants in an Online Support Group. *European Eating Disorders Review*. 2007;15:185-195.
23. Yanez AA, Peix MA, Atserias N, Arnau A, Brug J. Association of Eating Attitudes Between Teenage Girls and Their Parents. *International Journal of Social Psychiatry*. 2007;53:507-513.
24. Rieger E, Touyz SW, Beumont P. The Anorexia nervosa Stages of Change Questionnaire (ANSOCQ): Information Regarding Its Psychometric Properties. *International Journal of Eating Disorders*. 2002;32:24-38.
25. Rieger E, Touyz SW, Schotte D, Beumont P, Russell J, Clarke S, Kohn M, Griffiths R. Development of an Instrument To Assess Readiness to Recover in Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2000;28:387-396.
26. Martinez E, Castro J, Bigorra A, Morer A, Calvo R, Vila M, Toro J, Rieger E. Assessing Motivation to Change in Bulimia Nervosa: The Bulimia Nervosa Stages of Change Questionnaire. *European Eating Disorders Review*. 2007;15:13-23.
27. Broadbent E, Petrie K, Main J, Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006;60:631-637.
28. Weinman J, Petrie K. Illness Perceptions: A New Paradigm for Psychosomatics? *Journal of Psychosomatic Research*. 1997;42(2):113-116.
29. Serpell L, Treasure J. Bulimia Nervosa: Friend or Foe? The Pros and Cons of Bulimia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 2002;32:164-170.
30. Brandsma L. Eating Disorders Across the Life Span. *Journal of Women and aging*. 2007;19(1/2):155-172.
31. Agras SW. Where Does the the Burden Come From? In: Treasure et al. Editors. *Handbook of Eating Disorders*. John Wiley and Sons. 2003:402-405.
32. Nordbo R, Gulliksen K, Espeset E, Skarderud F, Geller J, Holte A. Expanding the Concept of Motivation to Change: The Content of Patient's Wish to Recover from Anorexia Nervosa. *Journal of Eating Disorders*. 2008;41:635-642.
33. Kajokienė I. Psichologiniai valgymo sutrikimų ypatumai II dalis. *Nervų ir psichikos ligos*. 2003;(1):58-59.
34. Fairburn C. Kaip įveikti pastovų persivalgymą. *Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras*. Vilnius. 2004:11-36.
35. Powell MR, Hendricks B. Body Schema, Gender, and Other Correlates in Nonclinical Populations. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*. 1999;4:333-412.
36. Nye S, Cash TF. Outcomes of Manualized Cognitive-Behavioural Body Image Therapy with Eating Disordered Women Treated in a Private Clinical Practice. *Eating Disorders*. 2006;14:31-40.

# Illness perception and motivation to recover in eating disorders

Miglė Dovydaitienė, Inga Maslauskienė

Vilnius University, Faculty of Philosophy, Department of General Psychology

## Summary

Eating disordered patients with Anorexia nervosa (AN) and Bulimia nervosa (BN) need specialized and long term treatment. Although psychological research reveals, that often the treatment is not effective or is terminated because of the lack of motivation to recover which could be related with subjective illness perception. The aim of the present study was to explore how eating disordered patients perceive the disorder and to investigate the relation between illness representation and motivation to recover. 45 eating disordered females took part in the study. They were asked to fill in the Eating Attitudes Test (EAT-26) and a questionnaire for motivation assessment (ANSOCQ or BNSOCQ). Various aspects of illness representation were investigated with Brief-Illness Perception Questionnaire (B-IPQ). We also included some open – ended questions about various emotional aspects of the disorder.

Actual involvement in the treatment program could influence some aspects of subjective illness perception - participants view the illness as short lasting and not severe disorder, although realized it as strongly affecting emotional life and their quality of life. Our study revealed that eating disordered patients view emotional and psychological aspects and consequences of the disorder as more important than physical ones. However they avoided accepting the problem as mental disorder, the data of the research showed, that patients with AN less often feel the loss

of control and receive more attention because of the illness, rather than patients with BN.

The study also confirmed the relation between subjective illness perception and motivation to recover. Higher motivation was related to stronger belief in treatment effectiveness and personal ability to control the disorder. Patients in precontemplation stage perceived illness as beneficial for their beauty and health. The preoccupation with food and loss of control were typical at contemplation and decision making stages. During these stages patients start to accept the disorder as a mental problem. Participants at decision making and action stages reported a will to recover and positive results of the treatment.

**Keywords:** eating disorders, Anorexia nervosa, Bulimia nervosa, subjective illness perception, motivation to recover.

**Correspondence to** Miglė Dovydaitienė,  
Vilnius University, Faculty of Philosophy,  
Department of General Psychology,  
Universiteto 9/1, LT-01513 Vilnius, Lithuania.  
E-mail: migle.dovydaitiene@fsf.vu.lt

*Received 18 August 2011, accepted 10 November 2011*