

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos šokio-judesio terapijos specializacijos antrosios
pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS TAIKYMO GALIMYBĖS
ASMENIMS, TURINTIEMS VALGYMO SUTRIKIMŲ

Ingrida Merkininkė

Darbo vadovas

dr. Solveiga Zvicevičienė

Konsultantas

Gydytojas psichiatras psichoterapeutas Jan Hilbig

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____
(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____
(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas: ingrida.merkininke@mf.stud.vu.lt

2022

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	5
SĄVOKŲ ŽODYNAS	7
ĮVADAS	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA	
1.1.Valgymo sutrikimų samprata ir epidemiologija	12
1.2.Valgymo sutrikimų priežastys	16
1.3.Valgymo sutrikimai ir gretutiniai sutrikimai	18
1.4.Pagalbos būdai asmenims, turintiems valgymo sutrikimų	20
2. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJA IR VALGYMO SUTRIKIMAI	
2.1.Šokio-judesio terapijos poveikis asmens biopsichosocialinei	23
2.2.Šokio-judesio terapijos poveikis asmenų, turinčių valgymo sutrikimų psichikos sveikatai	25
2.3.Šokio-judesio terapijos taikymo galimybės ir intervencijos asmenų, turinčių valgymo sutrikimų	28
2.4.Šokio-judesio terapijos metodikos asmenims, turintiems valgymo sutrikimų	30
3. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS TAIKYMO GALIMYBIŲ TYRIMAS ASMENIMS, TURINTIEMS VALGYMO SUTRIKIMŲ	
3.1.Tyrimo metodologinis pagrindimas	35
3.1.1. Tyrimo strategija	35
3.1.2. Tyrimo etika ir dalyvių imties pagrindimas	36
3.2.Tyrimo organizavimas	37
3.2.1. Šokio-judesio terapijos metodinės programos, skirtos asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, parengimas ir analizė	42
3.2.2. Ekspertų tyrimo metodika	49
3.2.3. Ekspertų vertinimų analizė	52
APIBENDRINIMAS	63
IŠVADOS	65
REFLEKSIJA	67
LITERATŪROS SĄRAŠAS	69
PRIEDAI	

SANTRAUKA

Valgymo sutrikimai yra psichinių ligų grupė, susijusi su disfunkciniu valgymu ar kūno svorio kontrole, ir dideliu susirūpinimu svoriu ar forma. Šie sutrikimai dažnai siejami su plačiu simptomų spektru ir dideliu mirtingumu.

Tyrimo tikslas – ištirti šokio-judesio terapijos galimybes asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, sveikatai.

Darbo uždaviniai: atskleisti valgymo sutrikimų sampratos teorinę analizę, išanalizuoti šokio-judesio terapijos teorinius aspektus bei jų taikymo galimybes gydant valgymo sutrikimus, šokio-judesio terapijos kontekste parengti ir ekspertų metodu ištirti metodinę programą, skirtą asmenims, turintiems valgymo sutrikimų.

Tyrimo metodologija. Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimas dėl objekto ir nedidelės tyrimo dalyvių imties. Atliekant tyrimą, asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, prieš sudarant ir pateikiant metodinę programą ekspertiniam vertinimui buvo reikalinga atlikti žvalgomąjį, bandomąjį tyrimą, siekiant tikslingos metodinės programos sudarymo. Šiame etape taikyta literatūros šaltinių analizės ir sisteminimo metodai, atskleidžiantys teorinius tiriamosios problemos pagrindus. Tyrimui naudotas žvalgomasis ir ekspertų metodas.

Tiriamųjų imtis. Žvalgomajame tyrime dalyvavo 6 asmenys, turintys valgymo sutrikimų. Metodinės programos vertinimą atliko 7 ekspertų grupė.

Literatūros analizės pagrindu atskleista, kad valgymo sutrikimams būdingi stiprūs valgymo elgesio ir kūno svorio pakitimai. Šie sutrikimai gali sukelti daugybę psichiatrinių ir somatinių komplikacijų, kurios turi įtakos žmogaus gyvenimo kokybei ir net mirtingumui. Valgymo sutrikimai kenkia asmens fizinei sveikatai ir sutrikdo psichosocialinę veiklą. Turintys valgymo sutrikimų patiria daug sunkumų, kurie sukelia didelius psichologinius išgyvenimus: nepasitenkinimas savo kūnu, net pasibjaurėjimas, sunkių emocijų išgyvenimas, sudėtingas emocijų reguliavimas ar jų vengimas, neigiamos ir įkyrios mintys bei diskomfortas bei įvairūs sunkumai palaikant santykius su kitais.

Šokio-judesio terapijos intervencijos efektyvios darbui su valgymo sutrikimais. Šokio-judesio terapija padeda sumažinti valgymo sutrikimų simptomus, atkurti kūno ir emocijų ryšį, grąžinti kūno pojūčius ir juos susieti su savo jausmais, išspręsti emocinį konfliktą bei dirbti su kūno įvaizdžio priėmimu. Yra žinoma, jog šokio-judesio terapija ir yra orientuota į kūną, todėl tinkama spręsti problemas, susijusias su valgymo sutrikimais. Empirinio tyrimo rezultatai atskleidžia, jog parengta šokio-judesio terapijos metodinė programa tinkama siekiant asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, sveikatinimo.

Raktiniai žodžiai: šokio-judesio terapija, valgymo sutrikimai, nervinė anoreksija, nervinė bulimija, kūno vaizdas.

SUMMARY

Eating disorders are a group of mental illnesses associated with dysfunctional eating or weight control, and a major concern about weight or form. These disorders are often associated with high morbidity and mortality.

The aim of the study was to investigate the possibilities of dance-movement therapy for the health of people with eating disorders.

Objectives: to reveal the theoretical analysis of the concept of eating disorders, to analyze the theoretical aspects of dance-movement therapy and their application in the treatment of eating disorders, to prepare and study the methodological program for people with eating disorders in the context of dance-movement therapy.

Research methodology. A qualitative study of the object and a small sample of study participants was selected for the study. In the course of the study, persons with eating disorders were required to conduct an exploratory, pilot study in order to develop a purposeful methodological program before compiling and submitting the methodological program for expert evaluation. At this stage, methods of analysis and systematization of literature sources have been applied, revealing the theoretical foundations of the research problem. An exploratory and expert method was used for the study.

Study participants. The exploratory study included 6 individuals with eating disorders. The evaluation of the methodological program was performed by a group of 7 experts.

An analysis of the literature has shown that eating disorders are characterized by strong changes in eating behavior and body weight. These disorders can cause a number of psychiatric and somatic complications that affect a person's quality of life and even mortality. Eating disorders are detrimental to a person's physical health and interfere with psychosocial activity. People with eating disorders experience many difficulties that cause great psychological experiences: dissatisfaction with their body, even disgust, experiencing difficult emotions, difficult regulation or avoidance of emotions, negative and obsessive thoughts and discomfort, and various difficulties in dealing with others.

Dance-movement therapy interventions are effective in dealing with eating disorders. Dance-movement therapy helps to reduce the symptoms of eating disorders, restore the connection between the body and emotions, restore the body's sensations and relate them to their feelings, resolve emotional conflict and work with the acceptance of body image. Dance-movement therapy is known to be body-oriented and therefore suitable for dealing with eating

disorders. The results of the empirical study reveal that the developed method of dance-movement therapy is suitable for the health of people with eating disorders.

Keywords: dance-movement therapy, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, body image.

SAVOKŲ ŽODYNAS

Šokio-judėsio terapija - ŠJT kocentruojasi į įvairias kūno patirtis ir kūno išraiškos aspektus, tokius kaip judėjimas, mimika, gestai, laikysena, kinestetinis pojūtis, prisilietimas (ir pan.) bei remiasi prielaida, kad fiziniai judesiai atspindi emocinę būseną, o judėjimo modelių pokyčiai lemia psichosocialinės patirties pokyčius (Martinec, 2018). Europos šokio judėsio terapijos asociacija ŠJT apibrėžia taip: tai terapinis judėsio panaudojimas, skatinantis emocinę, pažintinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją (European Association Dance Movement Therapy (EADMT) <https://eadmt.com/what-is-dance-movement-therapy-dmt>).

Valgymo sutrikimai - tai toks žmogaus, elgesys, kuriam būdingas intensyvus (besaikis) arba pasyvus (kardinalus kalorijų kiekio sumažinimas) valgymas, savaiminis išsivėmimas, pernelyg didelis susirūpinimas svoriu ir kūno įvaizdžiu, dažnai užsiimant priverstine intensyvia mankšta (Steiger ir Booij, 2020).

Nervinė anoreksija – AN būdingas atsisakymas palaikyti normalų arba didesnę nei minimalus kūno svorį pagal amžių ir ūgį (pvz., svorio praradimas ir palaikymas mažesnio nei 85 proc. normalaus; svorio nepriaugimas brendimo laikotarpiu ir mažesnis nei 85 proc. tikėtino normalaus svorio). Tai pat būdinga stipri baimė priaugti svorio arba sustorėti, netgi tais atvejais, kai yra nepakankamas svoris (Aigner, Treasure, Kaye ir Kasper, 2011).

Nervinė bulimija – NB būdingas besaikio ir kompensacinio elgesio ciklas, pvz., savaiminis vėmimas, skirtas panaikinti ar kompensuoti besaikio valgymo poveikį (Zam, Saijari ir Sijari, 2018).

Kūno vaizdas – tai, kaip asmuo įsivaizduoja savo kūno dydį, figūrą ir formą, tai, ką asmuo galvoja ir kaip jaučiasi dėl savo fizinių savybių ir kūno dalių ir tai, kaip asmens elgesys yra kreipiamas pagal esamus įsitikinimus apie savo kūną (Brouwers, 1999, cit. iš Williams, 2001).

IVADAS

Temos aktualumas. Sergamumas valgymo sutrikimais visame pasaulyje auga (Galmiche, Déchelotte, Lambert, ir Tavolacci, 2019). Dažnai fiksuojami atvejai, kai valgymo sutrikimų gydymas yra nutraukiamas arba po gydymo vėl grįžtama prie netaisyklingo maitinimosi įpročių (Savidaki, Demirtoka ir Rodriguez, 2020). Galiausiai, sergantys šia liga dažnai linkę ją slėpti. Valgymo sutrikimais sergančių žmonių sveikatos problemos (fizinės ir psichologinės) kelia iššūkį specialistams ir reikalauja daugiadisciplininio gydymo (DeSocio, 2019). Plačiai naudojami specializuoti valgymo sutrikimų gydymo būdai daugiausia skirti pažinimo ir elgesio aspektams ir svorio atstatymui (National Institute for Health and Care Excellence, 2017).

Valgymo sutrikimai yra psichinių ligų grupė (Treasure ir Zucker, 2010), kartais vadinama kaip sudėtinga būklė, atsirandanti dėl ilgalaikio elgesio, biologinių, emocinių, psichologinių, tarpasmeninių ir socialinių veiksnių derinio (National Eating Disorders Association, 2013) ir gali turėti sudėtingas pasekmes, net mirtį (Galmiche ir kt., 2019).

Ši liga suprantama kaip nuolatinis valgymo elgesio sutrikimas arba elgesys, skirtas kontroliuoti svorį, dėl ko sutrinka žmogaus fizinė ir psichinė sveikata. Viena iš pagrindinių valgymo sutrikimo savybių ir rizikos veiksnių yra kūno vaizdo sutrikimas, turintis įtakos žmogaus kognityviniam, emociniam ir elgesio lygiui. Dažniausiai pasitaikantys valgymo sutrikimai yra nervinė anoreksija (AN) ir nervinė bulimija (BN). Svarbiausias anoreksijos bruožas yra atsisakymas išlaikyti minimalų normalų kūno svorį (Aigner, Treasure, Kaye ir Kasper (2011). Tuo tarpu nervinei bulimijai būdingi pasikartojantys persivalgymo epizodai, po kurių eina netinkamas elgesys, kuriuo siekiama išvengti svorio padidėjimo, pavyzdžiui, pačių sukeltas vėmimas (Aigner ir kt., (2011). Besaikio valgymo sutrikimas (BED) yra neseniai identifikuotas sindromas, kuriam būdingi pasikartojantys persivalgymo epizodai be kompensuojamųjų svorio kontrolės būdų. Tai neįprastai didelis maisto kiekio suvartojimas su subjektyviu valgymo kontrolės jausmo praradimu (Grilo, Masheb ir Wilson (2001). Aigner teigimu (cit. iš Sullivan ir kt., 1998) žmonėms, sergantiems valgymo sutrikimais, dažnai pasireiškia psichologinės problemos, kaip nuotaikų kaita, nerimo pojūčiai, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas bei asmenybės sutrikimai. Kituose tyrimuose, teigiama, jog esant šiam sutrikimui pakinta kūno vaizdas (Treasure, Duarte ir Schmidt, 2020). O kūno svarbą psichologiniam funkcionavimui atskleidžia kognityvinių neuromokslų tyrimai (Siegel, 2007).

Asmenų, turinčių valgymo sutrikimus gydymas yra procesas. Tačiau tyrimai atskleidžia prieštarigus skirtingo gydymo būdų veiksmingumo rezultatus (Savidaki ir kt., 2020). Remiantis kitais duomenimis, pasak Murray (2019), pacientai, sergantys valgymo sutrikimais, dažnai net nėra patenkinti standartizuotu gydymu. Atsižvelgiant į šias neigiamas tendencijas, daugelis autorių pabrėžia, jog reikia naujų metodų gydant valgymo sutrikimus (Bräuninger, 2014; Floody, 2017; Goodill, 2016).

Vienas jų – šokio-judesio terapija – menų terapijos kryptis, kuri savyje sujungia psichosocialines terapijos formas, šokio ir judesio, emocinės raiškos, socialinės paramos bei kūrybiškumą (Goodill, 2016). Šokio-judesio terapijos teigiamas poveikis žmogaus sveikatai pagrįstas moksliniais tyrimais (Frisch, Franko ir Herzog, 2006; Shalem-Zafari ir Grosu, 2016; Floody, 2017, Martines, 2018; Zvicevičienė, 2018 ir kt.).

Svarbu tai, jog šioje terapijos kryptyje yra kūno pajautimu grindžiamas požiūris (*angl. Dance Movement Therapy*), kuriame judėjimas naudojamas terapiniams tikslams, daugiausia dėmesio skiriant savęs suvokimui, siekiant skatinti psichofizinę asmens integraciją (Savidaki ir kt., 2020). Šis psichodinaminis modelis yra kūrybinių menų terapijos dalis, į kurią taip pat įtraukiama ir muzika, drama bei dailės terapija. Moksliniais tyrimais (Bräuninger, 2014; Floody, 2017; Goodill, 2016) pagrįstas teigiamos šokio-judesio terapijos poveikis gerinant žmogaus psichologinę gerovę ir tinkamas asmenims, sergantiems valgymo sutrikimais.

Temos iširtumas. Lietuvoje valgymo sutrikimų tema šokio-judesio terapijos kontekste nėra plačiai tyrinėta. Valgymo sutrikimų sampratai ir epidemiologijai aprašyti remtasi tokiais autoriais, kaip Steiger ir Booij, (2020), Weigel, König ir Gumz (2016); Galmiche, Déchelotte, Lambert ir Tavolacci (2019); Treasure, Claudino ir Zucker, 2010). Pastarieji autoriai išsamiai konceptualizavo valgymo sutrikimus ir pagrindė, kad jiems būdingi stiprūs psichologiniai padariniai, kurie daro įtakos žmogaus gyvenimo kokybei. Valgymo sutrikimų formos, pristatytos ir aprašytos Psichikos sutrikimų (ang. DSM) ir Tarptautinės ligų ir susijusių sveikatos problemų (TLK) klasifikacijų diagnostikos bei statistikos vadove. Lietuvoje atlikti tyrimai keliose srityse: Dovydaitienė ir Maslauskienė (2011) analizavo žemą pacientų motyvaciją gydyti šį sutrikimą. Valgymo sutrikimų priežastis identifikavo Polivy ir Herman (2012); Rikani, Choudhry, Choudhry, Ikram, Asghar, Kajal, Waheed ir Mobassarah, 2013). Valgymo sutrikimų gydymas yra sudėtingas procesas. Todėl būtina taikyti tikslingas intervencijas ir metodikas, tinkančias konkrečioms atvejams. Į šias temas gilinosi autoriai Tsubou (2005) ir Lamnaouer, (2013).

Savidaki, Demirtoka ir Rodriguez (2020), atskleidė šokio-judesio terapijos intervencijos teigiamą poveikį kūno išvaizdai ir aleksitimijai asmenims, sergantiems valgymo

sutrikimais. Pasak, Hoeken ir Hoek (2020) ir kitų autorių (Karkou, Aithal, Zubala ir Meekums, 2019; Savidaki ir kt., 2020; Kleiman, 2009; Meekums ir kt., 2012 ir kt.) teigimu šokio-judesio terapija yra tinkama menų terapijos kryptis, kurią galima tikslingai taikyti asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, sveikatai gerinti.

Darbo problema. Atsižvelgiant į temos iširtumą, Lietuvoje kol kas šokio-judesio terapija dar nėra plačiai analizuojama ir taikoma valgymo sutrikimams gydyti. Todėl yra aktualu nagrinėti šią temą, siekiant pasitelkti pasiteisinusius ar kurti naujus, siekiant teigiamo poveikio valgymo sutrikimais sergančiųjų gydymo srityje. Tad darbo probleminis klausimas konceptualizuojasi ties tyrimo problema, kuri konkretizuojama klausimu:

Kokios yra šokio-judesio terapijos taikymo galimybės asmenims, turintiems valgymo sutrikimų?

Tyrimo hipotezė – Tikslingai taikant šokio-judesio terapiją asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, pagerėtų šių asmenų sveikata.

Tyrimo objektas – asmenys, turintys valgymo sutrikimų.

Tyrimo tikslas – ištirti šokio-judesio terapijos galimybes asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, sveikatai.

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti valgymo sutrikimų sampratos teorinę analizę.
2. Išanalizuoti šokio-judesio terapijos teorinius aspektus bei jų taikymo galimybes gydant valgymo sutrikimus.
3. Šokio-judesio terapijos kontekste parengti ir ekspertų metodu ištirti metodinę programą, skirtą asmenims, turintiems valgymo sutrikimų.

Mokslinio darbo teorinis naujumas: Šiuo darbu siekiama užpildyti esamą naujų pagalbos būdų poreikį, integruojant šokio-judesio terapiją, kaip paslaugą, asmenims, sergantiems valgymo sutrikimais. Remiantis literatūra, suformuoti ir aprašyti šokio-judesio terapijos principai darbui su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų.

Mokslinio darbo praktinė reikšmė: sudaryta moksliai pagrįsta metodinė programa “Šokio-judesio terapijos programa, asmenims turintiems valgymo sutrikimų” šių asmenų sveikatai.

Tyrimo metodai.

Tyrimo tipas: kokybinis tyrimas. Žvalgomojo tyrimo ir ekspertų metodo strategijos.

Tyrimo imtis: žvalgomajame tyrime dalyvavo 6 asmenys, turintys valgymo sutrikimų. Ekspertų grupę sudarė 7 ekspertai.

Metodai:

1. Žvalgomasis tyrimas (metodai: dokumentai, pokalbis, apklausa (savianalizės) metodas).
2. Parengta originali, šokio-judesio terapijos metodais, pagrįsta metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa, asmenims turintiems valgymo sutrikimų“ (metodai: dokumentai, turinio analizė, lyginamoji analizė).
3. Atliktas metodinės programos ekspertinis vertinimas (metodai: ekspertų metodas).
4. Parengtas ekspertų išvadų apibendrinimas (lyginamoji analizė, turinio analizė).

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Valgymo sutrikimų samprata ir epidemiologija

Valgymo sutrikimai, tai toks žmogaus, elgesys, kuriam būdingas intensyvus (besaikis) arba pasyvus (kardinalus kolorijų kiekio sumažinimas) valgymas, savaiminis išsivėmimas, pernelyg didelis susirūpinimas svoriu ir kūno įvaizdžiu, dažnai užsiimant priverstine intensyvia mankšta (Steiger ir Booij, 2020). Valgymo sutrikimai yra psichinių ligų grupė, paprastai būdinga problemoms, susijusioms su disfunkciniu valgymu ar kūno svorio kontrole, ir dideliu susirūpinimu svoriu ar forma (Treasure, Claudino ir Zucker, 2010). Šie sutrikimai dažnai siejami su plačiu simptomų spektru ir dideliu mirtingumu bei skaudžiais asmeniniais ir socialiniais paradimais, pradedant nuo žemesnio išsilavinimo iki neįgyvendintų karjeros pasiekimų, prastesnės gyvenimo kokybės ir socialinės izoliacijos (Weigel, Konig, Gumz, Lowe ir Brettschneider, 2016).

Valgymo sutrikimams būdingi stiprūs valgymo elgesio ir kūno svorio pakitimai. Šie sutrikimai gali sukelti daugybę psichiatrinių ir somatinių komplikacijų, kurios turi įtakos žmogaus gyvenimo kokybei ir net mirtingumui (Galmiche ir kt., 2019, Treasure ir kt., 2010). Nacionalinė valgymo sutrikimų asociacija (2013), šią ligą įvardija, kaip sudėtingą būklę, atsirandančią dėl ilgalaikio elgesio, biologinių, emocinių, psichologinių, tarpasmeninių ir socialinių veiksnių derinio. Nors valgymo sutrikimai gali prasidėti nuo svorio reguliavimo, tačiau dažniausiai jie yra susiję su nereguliariu maitinimusi. Žmonės, turintys valgymo sutrikimų, dažnai naudoja maistą kaip priemonę, siekdami kompensuoti neigiamus jausmus ar emocijas. Taigi dietos, besaikis maisto vartojimas ar organizmo valymas gali būti kaip būdas įveikti skausmingas emocijas ir „kontroliuoti“ tokiu būdu savo gyvenimą. Galiausiai, toks elgesys pakenkia žmogaus fizinei ir emocinei sveikatai, savivertei ir kompetencijos jausmui (National Eating Disorders Association, 2013).

Egzistuoja keletas valgymo sutrikimų formų, aprašytų Psichikos sutrikimų (ang. DSM) ir Tarptautinės ligų ir susijusių sveikatos problemų (TLK) klasifikacijų diagnostikos ir statistikos vadove. Valgymo sutrikimai pirmą kartą paminėti DSM-III 1980 m. Jų kriterijai buvo patikslinti 1987 m. Laikui bėgant buvo perkelti į DSM-IV 1994 m. Naujausia valgymo sutrikimų klasifikacija pasirodė DSM-5 2013 m. (Galmiche ir kt., 2019). Skiriami penki skirtingi valgymo sutrikimai: anoreksija (AN), bulimija (BN), besaikio valgymo sutrikimas (ang. *BED*), valgymo sutrikimai, nenurodyti kitaip/„netipiniai susirgimai“ (ang. *EDNOS*) ir

naktinio valgymo sindromas (Zam, Saijari, Sijari, 2018). Pastarieji sutrikimai apibrėžiami, kaip maitinimo ir valgymo sutrikimai, sukeltys nerimą ar sutrikusį socialinį gyvenimą, tačiau neatitinkantys visų tipiškų valgymo sutrikimų kriterijų, t. y. netipinio AN, BN ir BED, valgymo ir nakties valgymo sindromo (Galmiche ir kt., 2019).

Analizuojant statistinę informaciją apie valgymo sutrikimus, susiduriama su problema, kad epidemiologiniai tyrimai neatskleidžia tikslaus valgymo sutrikimų paplitimo, kadangi dauguma duomenų surenkami iš gydymo įstaigų, į kurias patenka sudėtingiausi pacientai. Manoma, kad nemaža dalis pacientų lieka neidentifikuoti, dėl polinkio slėpti savo valgymo sutrikimą. Be to, tokių žmonių gydymosi motyvacija yra žema bei lydima vidinio pasipriešinimo bei ligos simptomų neigimo (Dovydaitienė ir Maslauskienė, 2011).

Remiantis statistika, daugiau nei 7 milijonai mergaičių ir moterų bei vienas milijonas berniukų ir vyrų visą gyvenimą kenčia nuo valgymo sutrikimų (National eating disorders association, 2020). Nustatyta, kad valgymo sutrikimai dažniau būdingi moterims nei vyrams. Tyrimai rodo, kad mažiau nei 10% (9,2%) priimtųjų į ligoninę su valgymo sutrikimais yra vyrai. Vyrai sudaro mažiausią sergančiųjų dalį dėl diagnozavimo problemų, - vyrams sudėtinga pripažinti tokį susirgimą (Beating eating disorders, 2015). Valgymo sutrikimai gali išsivystyti bet kuriame amžiuje nuo 6 ir 70 metų. Disfunkcinis valgymas dažnai prasideda paaugliams ir vidutinio amžiaus žmonėms. Didesnė rizika pasireiškia tiems, kuriems anoreksija prasideda anksčiau nei nervinė bulimija ar besaikio valgymo sutrikimas. Nustatyta, kad anoreksijos požymių pasireiškimo amžius jaunėja. Dauguma valgymo sutrikimų išsivysto paauglystėje - jaunesni nei 20 metų asmenys sudaro beveik pusę (49 proc.) visų besigydančių stacionare dėl valgymo sutrikimų. NHS (National Health Service) rekomendacijose dėl valgymo sutrikimų pažymima, kad nervinė anoreksija dažniausiai išsivysto maždaug 16–17 metų amžiaus, o nervinė bulimija - 18–19 metų, persivalgymo sutrikimas atsiranda vėliau, paprastai tarp 30–40 metų (Beating eating disorders, 2015).

Valgymo sutrikimų tipai. **Nervinei anoreksijai** būdingas atsisakymas palaikyti normalų arba didesnę nei minimalus kūno svorį pagal amžių ir ūgį (pvz., svorio praradimas ir palaikymas mažesnio nei 85 proc. normalaus; svorio nepriaugimas brendimo laikotarpiu ir mažesnis nei 85 proc. tikėtino normalaus svorio). Tai pat būdinga stipri baimė priaugti svorio arba sustorėti, netgi tais atvejais, kai yra nepakankamas svoris. Sergantiems NA būdingas iškreiptas savo kūno svorio arba vaizdo suvokimas, savivertė priklauso nuo kūno svorio ir vaizdo. Moterims gali atsirasti menarchės amenorėja, pvz., nebuvimas mažiausiai tris iš eilės mėnesinių ciklus (moterims nustatoma amenorėja, jeigu mėnesinių ciklas sukliamas tik hormonais, pvz., vartojant estrogenus) (Aigner ir kt., 2011). Tai gali paveikti bet kokio

amžiaus, lyties, seksualinės orientacijos, rasės ir etninės kilmės asmenis; tačiau labiausiai kenčia nuo šio sutrikimo paauglės mergaitės ir jaunos suaugusios moterys (Zam, Saijari ir Sijari, 2018). Nervinė anoreksija paprastai diagnozuojama po to, kai asmeniui tris ar daugiau mėnesių stebimas 25–30 procentų mažesnis nei įprastas svoris (Zam ir kt., 2018). Be to, kognityvinis ir emocinis funkcionavimas yra labai sutrikęs žmonėms, turintiems šį sutrikimą. Paprastai nustatomi du anoreksijos potipiai. Pirma, **ribojančio tipo anorektikai (R-AN)**, kai numeta svorį laikydamiesi dietų ir stipriai sportuodami, nevalgydami, bet nešalindami maisto iš savo organizmo. Antra, **besaikio valgymo / išvalymo tipo anorektikai (BP-AN)** taip pat riboja maisto vartojimą ir stipriai mankština norint numesti svorio, tačiau periodiškai užsiima besaikiu valgymu ir (arba) organizmo priverstiniu valymu (Kelly ir Carter, 2014). Anoreksija dažnai siejama su ligos neigimu ir atsparumu gydymui. Todėl sunku įtraukti asmenis, turinčius nervinę anoreksiją į gydymą, įskaitant mitybos atstatymą ir svorio normalizavimą. Apskaičiuota, kad nuo 1,0 iki 4,2% moterų per visą gyvenimą sirgo anoreksija (The Renfrew Center Foundation for Eating Disorders, 2013). Anoreksija, lyginant su kitomis psichikos ligomis, pasižymi didžiausiu mirtingumu. Manoma, kad nuo ligos komplikacijų miršta 4% anoreksija sergančių asmenų (Eating Disorder Statistics and Research, 2020).

Nervinė bulimija. Nervinė bulimija yra potencialiai pavojingas gyvybei valgymo sutrikimas. Jam būdingas besaikio ir kompensacinio elgesio ciklas, pvz., savaiminis vėmimas, skirtas panaikinti ar kompensuoti besaikio valgymo poveikį (Zam ir kt., 2018). Bulimija diagnozuojama, jei persivalgymo ciklas vyksta bent du kartus per savaitę. Valymas gali smarkiai pakenkti stemplės skrandžio gleivinei ir dantims (Zam ir kt., 2018). Taip pat diagnozuojamas neišgydomas bulimijos tipas, kuriam būdingi kiti netinkami besaikio valgymo kompensavimo metodai, tokie kaip per didelis fizinis krūvis ar nevalgymas. Apskaičiuota, kad 4,0 % moterų per visą gyvenimą sirgo bulimija.

Nervinės anoreksijos ir bulimijos bruožai ir tipai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Nervinės anoreksijos ir bulimijos požymiai ir tipai

Anoreksijos požymiai	Bulimijos požymiai
1. Atsisakymas išlaikyti kūno svorį pagal amžių ir ūgį 2. Intensyvi baimė priaugti svorio arba tapti storu(-a) 3. Amenoreėja - ne mažiau kaip trijų iš eilės einančių menstruacijų ciklą. (laikoma, kad moteriai yra amenoreėja, jei mėnesinės pasireiškia tik pavartojus hormono (pvz., estrogeno).) Tipai: Grynoji anoreksija. Kai sąmoningai yra daug sportuojama ir ir ribojamas maistas. Sergantys grynąja anoreksiją žmonės yra perfekcionistai ir valingi.	1. Pasikartojantys besaikio valgymo epizodai. besaikio valgymo epizodas apibūdinamas šiais būdais: - valgyti per tam tikrą laikotarpį (pvz., per bet kurį 2 valandų laikotarpį) maisto kiekį, kuris tikrai didesnis nei dauguma žmonių suvalgytų panašiu laikotarpiu ir panašiomis aplinkybėmis. - nevalgymo jausmas epizodo metu (pvz., jausmas, kad negalima nustoti valgyti ar kontroliuoti, ką ar kiek valgoma). 2. Pasikartojantis netinkamas kompensacinis elgesys siekiant užkirsti kelią svorio padidėjimui, pavyzdžiui,

<p>Persivalgymo / išvalymo tipas: tai toks nervinės anoreksijos epizodas, kai reguliariai žmogus vemia ar vartoja laisvinamuosius.</p>	<p>pačių sukeltas vėmimas; netinkamas laisvinamųjų, diuretikų, klizmų ar kitų vaistų vartojimas; pasninkas; ar per didelis fizinis krūvis.</p> <p>3. Besaikis valgymas ir netinkamas kompensacinis elgesys pasireiškia vidutiniškai mažiausiai du kartus per savaitę 3 mėnesius.</p> <p>4. Savęs vertinimą nepagrįstai įtakoja kūno formos ir svoris.</p> <p>5. Sutrikimas pasireiškia ne tik nervinės anoreksijos epizodų metu.</p> <p>Tipai.</p> <p>Išvalymo tipas: per esamą nervinės bulimijos epizodą asmuo reguliariai vėmė arba netinkamai vartojo vidurius laisvinančius, diuretikus ar klizmas.</p> <p>Neišvalomas tipas: per esamą nervinės bulimijos epizodą asmuo naudojo kitą netinkamą kompensacinį elgesį, pvz., nevalgius pernelyg daug mankštinosi.</p>
<p align="center">Psichologiniai požymiai būdingi sergantiems nervine anoreksija ir bulimija</p> <p>Gretutinės psichikos ligos yra įprastas požymis žmonėms, turintiems valgymo sutrikimų (> 70%). Dažniausias šios ligos pasireiškia nuotaikos kaita, nerimo pojūčiais, nervų vystymosi sutrikimai, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimu bei asmenybės sutrikimai.</p>	

Besaikio valgymo sutrikimai (ang. BED – binge eating disorder). Pagal Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovą (DSM), 5-ąjį leidimą, besaikio valgymo sutrikimas apibrėžiamas pagal kelis kriterijus. Visų pirma, asmens maisto vartojimo kiekis yra neabejotinai didesnis už tą, kurį dauguma žmonių valgytų panašiu laikiu, panašiomis aplinkybėmis. Antra, valgymo metu prarandama maitinimosi elgesio kontrolė. Be to, šiam valgymo sutrikimo tipui diagnozuoti reikšmingos bent trys iš šių savybių: maisto sukramtymas daug greičiau nei įprasta; maistas valgomas, kol pasidaro „nepatogiai“ sotu; valgoma nors nėra fizinio alkio (American Psychiatric Association, 2013). Šio sutrikimo pripažinimą dar labiau sustiprina, kad persivalgymo epizodai turi pasireikšti ne rečiau kaip kartą per savaitę, 3 ar daugiau mėnesių. Galiausiai, sutrikimas neturi būti susijęs su įprastu kompensaciniu elgesiu, o persivalgymas neturėtų vykti tik nervinės bulimijos ar nervinės anoreksijos epizodo metu (Zam ir kt., 2018).

Valgymo sutrikimai, nenurodyti kitaip/netipiški valgymo sutrikimai (ang. EDNOS - eating disorder not otherwise specified). Tai yra sutrikimų, neatitinkančių kitų specifinių valgymo sutrikimų kriterijų, kategorijai, kuri sudaro apie 50% valgymo sutrikimų. Nors pacientai, turintys EDNOS, neatitinka nei nervinės anoreksijos, nei nervinės bulimijos diagnostinių kriterijų, tačiau, jei sutrikęs elgesys tęsiasi, jie gali pereiti prie atviro nervinės anoreksijos ir nervinės bulimijos tipo.

Pavyzdžiui, kai kurie pacientai gali atitikti visus nervinės anoreksijos kriterijus, išskyrus tai, kad trūksta trijų iš eilės einančių menstruacijų ciklą, arba jie gali būti normalaus svorio.

Nors pacientams gali nebūti medicininių komplikacijų, jie dažnai turi sveikatos problemų, o gydymo būdai priklauso nuo sutrikimo sunkumo ir simptomų. Autoriai Fairburnas ir Bohnas (2005) apibūdino du potipius, kurie ypač būdingi EDNOS. Pirmasis yra situacinis, kai asmens susirgimo simptomatika labai panaši į nervinę anoreksiją arba bulimiją, tačiau jis tiesiog nesugeba pasiekti diagnostinių ribų. Antrajam potypiui priklauso atvejai, kai klinikiniai nervinės anoreksijos ir bulimijos bruožai derinami (Fairburn ir Bohn, 2005).

Naktinio valgymo sindromas (ang. NES – night eating syndrome). Kita ryški disfunkcinio valgymo forma, susijusi su antsvoriu ir nutukimu, yra vadinamasis naktinio valgymo sindromas. Šiam sindromui būdingi pasikartojantys nakties valgymo epizodai, kurie apibūdinami kaip per didelis maisto vartojimas vakare (po pietų, t. y. vakarinės hiperfagijos), arba valgymas po pabudimo iš miego (t. y. nakties nurijimas). Naktinio valgymo sindromui būdingi bent trys iš šių simptomų: rytinė anoreksija, stiprus potraukis valgyti tarp vakarienės ir miego ir (arba) nakties metu, miego pradžia ir (arba) palaikomoji nemiga, dažnai prislėgta nuotaika arba blogėjanti nuotaika vakarop ir įsitikinimas, kad nevalgius negalima vėl užmigti (Allison, Lundgren ir O'reardon, 2010). Norėdami diagnozuoti naktinio valgymo sindromą, asmenys turi žinoti ir mokėti prisiminti valgymo epizodus. Šie simptomai galiausiai sukelia kitus sveikatos sutrikimus, pvz., miego (Allison ir kt., 2010).

Apibendrinant galime teigti, kad valgymo sutrikimai dažniausiai kyla paauglystės laikotarpyje, yra panašūs savo klinika, besikaitaliojančia tarpusavyje eiga (po nervinės anoreksijos dažnai išsivysto bulimijos epizodas, po kurio galima kaita su persivalgymo sutrikimu). Statistika atskleidžia, kad valgymo sutrikimai labiau būdingi moterims nei vyrams. Šis sutrikimas pasireiškia neigiamų emocijų ir nuotaikų aspektais, žema saviverte, komorbidiškumas su nerimu, depresijos ir asmenybės sutrikimais. Kitame skyriuje bus plačiau aptariamos valgymo sutrikimų priežastys.

1.2. Valgymo sutrikimų priežastys

Nėra vienareikšmio atsakymo į klausimą, kas sukelia valgymo sutrikimus, o tyrimai rodo, kad tai dažniausiai veiksnių derinys darantis įtaką asmens sveikatai. Tipiški veiksniai gali būti genetinė įtaka, brendimo poveikis, stresas, gyvenimo įvykiai ir didėjanti socialinės

žiniasklaidos įtaka. Valgymo sutrikimai gali atsirasti bet kokios lyties, seksualinės orientacijos, etninių grupių ir šalies žmonėms.

Valgymo sutrikimai nevienodai paplitę visose kultūrose. Įsitikimas, kad lieknumas yra pagrindinis valgymų sutrikimų bruožas, yra sutelktas kultūrose, kuriose yra daug maisto. Taigi šia prasme „kalorijų gausos“ kultūra gali būti laikoma valgymo sutrikimų priežastimi. Manoma, kad Vakarų kultūros, vertinančios liekną kūną, poveikis moterims yra svarbus vaidmuo didinant valgymo sutrikimus visame pasaulyje. Valgymo sutrikimų dažnis tokiose šalyse kaip Japonija, Iranas ir Singapūras ir toliau didėja tarp moterų, kurios Vakarų krašto kultūrą pažino laikinai gyvenant vakarų šalyse siekiant išsilavinimo ar net per trumpalaikes atostogas, galiausiai, per žiniasklaidos priemones (Rikani, ir kt., 2013).

Mokslininkai Polivy ir Herman (2012) pažymi, kad ši (kultūrinė) priežastis nėra konkreči; gyvenimas gausiai besimaitinančiose kultūroje, nors galbūt ir padidina tikimybę susirgti valgymo sutrikimais, tačiau tai gali būti tik vienas iš veiksnių. Gausaus maitinimosi kultūra turėtų būti laikoma esmine priežastimi susirgti valgymo sutrikimais. Tokia kultūra gali vertinti lieknumą, tačiau ar konkretus asmuo šį vertinimą perkelia į pataloginį kraštutinumą, priklauso nuo papildomų veiksnių. Pavyzdžiui, yra skirtumų, kiek žmonės internalizuoja savo šalies kultūras, vertindami lieknumą, o tokio internalizavimo mastas numato kūno nepasitenkinimą, siekį pasiekti ir tam tikras bulimines savybes (Polivy ir Herman, 2012).

Žiniasklaida dažnai kaltinama dėl didėjančio valgymų sutrikimų paplitimo, argumentuojant tuo, kad idealizuotos lieknos kūno formos verčia žmones patiems siekti lieknumo. Žiniasklaida kaltinama tikrovės iškreipimu, nes jos pagalba vaizduojami modeliai ir įžymybės yra arba natūraliai ploni ir tokiu būdu neatstovaujantys normalumo, arba nenatūraliai ploni. Tačiau, kaip ir gausaus maitinimosi kultūroje, medijos idealizuojamos kūno formos geriausiu atveju yra foninė valgymo sutrikimo priežastis. Žiniasklaidos poveikis daro didelę įtaką, tačiau teigti, kad jos poveikis galėtų būti pagrindinė valgymo sutrikimo priežastis, nėra pagrindo (Polivy ir Herman, 2012).

Kokiais būdais šeimos gali prisidėti prie valgymo sutrikimų atsiradimo? Šeimos dinamika gali būti susijusi ne tik su valgymo sutrikimų atsiradimu, bet ir su jų vystymusi. Atvejų ataskaitos ir šeimos sąveikos tyrimai rodo tendenciją, kad sutrikusio valgymo šeimos dažnai pasižymi susierzinimu, įkyrumu, priešišku ir vaikų emocinių poreikių neigimu arba atvirksčiai, pernelyg besirūpinančios auklėjimu. Valgymo sutrikimo pacientai paprastai apibūdina kritinę šeimos aplinką, kuriai būdinga priverstinė tėvų kontrolė. Paaugliai, kurių šeimose trūksta tarpusavio bendravimo, tėvų rūpesčio ir tėvų lūkesčių, tai pat tiems, kurie patiria seksualinę ar fizinę prievartą, padidėja rizika susirgti valgymo sutrikimais. Nervinės

bulimijos pacientai nurodo perdėtą tėvų kontrolę, ypač motinos kišimąsi į privatumą, pavydą ir konkurenciją (Polivy ir Herman, 2012).

Mergaičių, sergančių valgymo sutrikimais, motina gali turėti įtakos jų dukterų patologijai. Tokios mamos mano, kad jų dukterys turėtų numesti daugiau svorio. Dažnai savo nepasiekto kūno idealo lūkesčius tokios mamos perteikia savo atžaloms. Valgymo sutrikimais sergančių pacientų motina abibūdinama kaip labiau nepatenkinta bendru šeimos sistemos funkcionavimu ir yra labiau sutrikusi valgant, nei mergaičių, neturinčių valgymo sutrikimų, motinos. Dažni mamos negatyvūs komentarai daro neigiamą įtaką nei paprastas svorio ir formos modeliavimas (Polivy ir Herman, 2012).

Yra daug veiksnių, kurie gali prisidėti prie valgymo sutrikimų vystymosi. Kai kurie iš šių veiksnių (pvz., asmenybės bruožai, savivertės trūkumai) laikomi individualiais, o kiti susiję su asmenine patirtimi ir patenka tarp aplinkos ir individo (Polivy ir Herman, 2012). Tarp asmeninių, su aplinka susijusių neigiamų patirčių galima išskirti seksualinę prievartą vaikystėje. Kai kurie tyrimai parodo tvirtą ryšį tarp patirto seksualinio elgesio ir valgymo sutrikimų, kai kurie kiti tyrimai griežtai atsisako pripažinti šį ryšį. Kol kas nėra gerai suprantamas santykis tarp skirtingų psichiatrinių sutrikimų su traumos sunkumu dėl patirto seksualinio elgesio (Rikani ir kt., 2013).

Apibendrinant, galima teigti, kad yra nemažai priežasčių, susijusių su valgymo sutrikimų kilme. Jas visas galima grupuoti į genetines (paveldėjimas), aplinkos (šalies ypatumai, žiniasklaida, vyraujančios mados ir stereotipai), artimosios aplinkos (šeimos narių, draugų, pažįstamų įtaka) ir asmenines (individualūs asmenybės bruožai). Šių veiksnių tarpusavio ryšys gali iššaukti valgymo sutrikimus.

1.3. Valgymo sutrikimai ir gretutiniai sutrikimai

Valgymo sutrikimai sukelia didelę psichologinę kančią ir fizinius negalavimus. Toliau pateikiami dažniausiai literatūroje minimi gretutiniai valgymo sutrikimo susirgimai: osteoporozė, skonio receptorių praradimas, burnos ir dantų problemos, psichologiniai – asmenybiniai sutrikimai tokie, kaip depresija, nerimas, aleksimitija.

Osteoporozė. Sergantiems nervine anoreksija yra didesnė osteoporozės rizika dėl sumažėjusio suvartojamo maisto kiekio, nepakankamo svorio ir sumažėjusio estrogeno, susijusio su amenorėja. Kalcio papildai gali padidinti fizinio aktyvumo teigiamą poveikį kaulams. Jaunų žmonių vitamino D trūkumas gali turėti įtakos jų gebėjimui pasiekti didžiausią

kaulų masę. Ypatinga rizika, susijusi su valgymo sutrikimais sergantiems pacientams, sergantiems osteoporoze, yra ši:

- Anoreksiškoms mergaitėms (13–23 metų), kurios taip pat kenčia nuo depresijos, gali būti didesnė rizika susirgti osteoporoze nei neturinčioms depresijos; Anoreksiškų moterų ir jaunų mergaičių amenorėja gali reikšti estrogenų trūkumo atsiradimą, o tai gali neigiamai paveikti kaulų tankį ir didžiausią kaulų masę.

- Nepakankama mityba gali paveikti kaulų tankį dėl anabolinių hormonų, tokių kaip insulinas, pavyzdžiui, augimo faktoriaus trūkumo; be to, mažas svoris taip pat yra sumažėjusios kaulų masės rizikos veiksnys.

Duomenys rodo, kad osteoporozę galima laikyti periodonto ligos progresavimo rizikos veiksniu, ypač tiems, kuriems jau yra periodontitas (Hemayattalab, 2010).

Skonio receptorių praradimas. Sutrikusi mitybą, gali pažeisti visų keturių skonio dirgiklių (saldaus, sūraus, rūgštaus ir kartaus) gomurio intensyvumą. Konkrečiai, gomurio skonio receptoriai gali būti pažeisti, dėl nuolatinio savaimino vėmimo iššaukimo (Zam ir kt., 2018).

Burnos sveikata. Ryšys tarp burnos ertmės sveikatos ir valgymo sutrikimų yra aiškiausiai nustatytas tais atvejais, kai dažnai atsiranda vėmimas, neatsižvelgiant į tai, ar diagnozė yra anoreksija, ar bulimija, ir ją apibūdina dantų erozija ant gomurio gleivinės paviršių. Taip pat pasitaiko dantų ėduonis ir burnos džiūvimas, atsirandantys dėl seilių liaukų disfunkcijos. Pastebimi dantenų uždegiminiai pokyčiai dėl vitamino C trūkumo / skorbuto (Zam ir kt., 2018).

Taip pat išskiriami ir kiti šalutiniai sutrikimai, kaip susilpnėjusi koncentracija ir kognityviniai pokyčiai; fiziniai pokyčiai, įskaitant sumažėjusį miego poreikį; virškinimo trakto problemos; galvos svaigimas; galvos skausmas; triukšmo ir šviesos jautrumas; silpnumas; skysčių kaupimas; polinkis sirgti viršutinių kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis; klausos ir regos sunkumai, sulėtėjęs bazinis medžiagų apykaitos greitis, žema kūno temperatūra, širdies ritmo sumažėjimas (Zam ir kt., 2018).

Dažnai šalia fizinių negalavimų valgymo sutrikimu sergančiuosius lydi ir **psichologinės problemos susijusios su savivertės praradimu**, kurį tiesiogiai sąlygoja nepasitenkinimas savo kūnu. Manoma, kad kūno kacheksija, kūno pasitenkinimo laipsnis ir nepasitenkinimas yra neatskiriama savigarbos dalis. Individualūs asmenys vertina savo kūną, matuodami juos pagal idealų kūno tipą. Šio savęs vertinimo rezultatas veikia kūno pasitenkinimo ar nepasitenkinimo jausmą. Tyrimais įrodyta, kad merginų nepasitenkinimas figūra, neveiksmingumas ir visuomenės savimonė yra susiję su valgymo sutrikimų simptomais.

Tyrėjai daro išvadą, kad nepasitenkinimas kūnu gali būti valgymo simptomų pablogėjimo, o ne valgymo sutrikimų vystymosi, prognozatorius (Rikani ir kt., 2013).

Valgymo sutrikimas dažnai yra lydimas rimtų psichikos sutrikimų. Paprastai pastebimi nuotaikos, nerimo, obsesiniai-kompulsiniai ir asmenybės sutrikimai. Priklausomybė nuo narkotikų dažnai siejama su valgymo sutrikimais, o alkoholizmas yra dažna nervinės bulimijos problema. Tarp įvairių asmenybės sutrikimų, asmenybės sutrikimo komplikacijos linkusiais tapti problemiškomis. Tai toks sutrikimo tipas, kuriam būdingas ūmus emocinis nestabilumas ir nestabilūs tarpusavio santykiai (Tsubou, 2005).

Depresija gali sukelti valgymo sutrikimus, tačiau taip pat yra įrodymų, kad valgymo sutrikimai gali sukelti depresiją (Jaret, 2010). Anoreksijai būdingas ženkliai nepakankamas svoris ir nepakankama mityba gali sukelti fiziologinius pokyčius, kurie, kaip žinoma, neigiamai veikia nuotaikos būsenas. Depresija žmonėms, turintiems valgymo sutrikimų, paprastai turi savitų bruožų. Žmonės, kuriems pasireiškia valgymo sutrikimai, jaučiasi, kad jie nėra pakankamai geri. Jie tampa apsėsti perfekcionizmu, kuris padeda sutelkti dėmesį į tai, ką jie valgo. Dažnai šie asmenys yra patyrę daug emocinių traumų. Žmonės, turintys besaikio valgymo sutrikimą, dažnai turi atsvario arba yra nutukę. Dėl to jie dažnai jaučiasi prislėgti dėl savo išvaizdos. Pasidavę persivalgymo epizodui, jie jaučia pasibjaurėjimą savimi ir taip dar giliau nugrimzta į depresiją. Rasti veiksmingą gydymą depresijai ir valgymo sutrikimui dažnai tampa tikras iššūkis (Jaret, 2010).

Galima teigti, kad nepasitenkinimas savo kūnu, savivertės praradimas gali būti tiek valgymo sutrikimų atsiradimo priežastimi, tiek ir vėliau besivystančiu gretutiniu susirgimu, kuris apsunkina ligos gydymą. Apibendrinant galima teigti, kad nors nėra aiškaus sutarimo dėl valgymo sutrikimų priežasčių, manoma, kad valgymo sutrikimai pasireiškia bent jau sudėtingu psichologinių, fizinių, šeimos, aplinkos ir socialinių veiksnių deriniu.

1.4. Pagalbos būdai asmenims, turintiems valgymo sutrikimų

Analizuojant pagalbos būdus sergantiesiems valgymo sutrikimais, galima skirti į keletą: medikamentinis, psichoterapinis, dietologinis ir įvairių menų rūšių terapija.

Asmenys, sergantys valgymo sutrikimais, dažnai turi įvairių gretutinių psichiatrinių sutrikimų, todėl neretai skiriamas medikamentinis gydymas (Aigner ir kt., 2011).

Medikamentinis gydymas priklauso nuo to, kiek liga jau yra progresavusi. Asmeniui, kuriam liga prasidėjo neseniai, kai jis laikosi dietos ir yra netekęs svorio (bet ne per daug), gydytojas gali nustatyti svorio mažinimo ribą bei gali suteikti svarbių mitybos patarimų dėl

suvartojamų kalorijų kiekio priklausomai nuo amžiaus ir aktyvumo. Norint įvertinti vandens kiekį ar dehidrataciją, turi būti matuojama šlapimo koncentracija, o jeigu pacientas dalyvauja intervencijoje ir yra pažintinių sutrikimų, reikalinga psichikos ligų specialisto konsultacija (Vasiliauskienė, 2007).

Jeigu pacientui nustatytas sunkesnio laipsnio valgymo sutrikimas, patartinas komandinis gydymas, teigia Vasiliauskienė. Šios kategorijos pacientams būdingas didelis svorio netekimas, netinkamas svorio kontrolės metodų naudojimas net jei nėra žymaus svorio mažėjimo, ryškūs pažintiniai sutrikimai, o vienas specialistas tokiems asmenims nepajėgs padėti visais aspektais. Autorės nuomone (ten pat), turi dalyvauti šeimos gydytojas, mitybos specialistas ir psichikos sveikatos specialistas, o tikslui pasiekti būtinas dažnas visų jų bendravimas. Pagrindinis gydymo uždavinys - nustatyti siekiamą atgauti kūno svorį, svorio didėjimo spartą, įvertinti medicininės komplikacijas. Daugeliui asmenų bus reikalinga individuali psichoterapeuto konsultacija aptarti klausimus, sukėlusius šį sutrikimą, savivarbai atkurti ir geresnėmis problemų sprendimo strategijoms parengti (Vasiliauskienė, 2007).

Asmenims, kuriems nustatoma sunkūs nervinės anoreksijos ar bulimijos simptomai, gali prireikti stacionarinio gydymo, dalinės hospitalizacijos ar intensyvios ambulatorinės programos, teigia Vasiliauskienė (2007). Programos pasirinkimas priklauso nuo simptomų sunkumo ir regione esančios pasiūlos, o daugumos stacionarių programų šerdis yra elgesio korekcija, kurios tikslas – normalizuoti svorį ir suformuoti tinkamus mitybos įgūdžius (ten pat).

Svarbu įvesti terapinę intervenciją ankstyvose valgymo sutrikimų stadijose (Tsubou, 2005), nes nervinės anoreksijos ar bulimijos pacientai, turintys valgymo sutrikimų, pasižymi unikaliomis klinikinėmis savybėmis. Naudojant paprastą valgymo sutrikimų savęs vertinimo metodą, pavyzdžiui, Škotijos maisto instituto (SCOFF) sukurtą klausimyną, ¹galima įvertinti galimą valgymo sutrikimų vystymąsi (2 lentelė).

2 lentelė. Valgymo sutrikimų savęs vertinimo metodika

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Ar išgyvenate, kai jaučiatės pernelyg sotus, -i?- Ar nerimaujate, kad praradote kontrolę, kai valgote?- Ar neseniai netekote daugiau nei vieno kilogramo kūno svorio per tris mėnesius?- Ar tikite, kad esate stora, kai kiti sako, kad esate per liekna?- Ar galėtumėte pasakyti, kad maistas dominuoja jūsų gyvenime? |
|---|

Valgymo sutrikimų gydymas yra sudėtingas procesas. Veiksniai apsunkinantys gydymą yra: a) nervinę anoreksiją ir bulimiją sukelia daugybė veiksnių, b) valgymo sutrikimai

¹ Tsubou, K. 2005. *Eating Disorders in Adolescence and Their Implications*. JMAJ 48(3): 123–129, p. 128¹.

yra liga, pavojinga gyvybei, c) asmenys, turintys valgymo sutrikimų, linkę neigti savo ligą ir d) suicidinio elgesio apraiškos, įskaitant savęs žalojimą (Tsubou, 2005).

Be medikamentinio, psichoterapinio gydymo būdo, dar galima išskirti ir menų terapijos naudą gydant valgymo sutrikimus. Menų terapijos taikymas asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, yra reikšmingas, nes tai padeda geriau suvokti savo poreikius, norus ir sunkumus ir tuo pačiu metu suteikia metaforinį ir konkretų išraiškos būdą judesio/šokio metu. O visa tai skatina didesnę emocinę saviraišką (Lamnaouer, 2013). Menas yra galingas įrankis ir gali būti naudojamas kaip unikalus gydymo būdas. Meno intervencijos vaidina svarbų vaidmenį gerinant ir stiprinant visuomenės sveikatą ir gerovę skirtingose kultūrose. Kūrybinės terapijos apima pagrindines terapijas: dailės, muzikos, dramos ir šokio-judesio. Kūrybinės terapijos yra taikomos įvairiuose kontekstuose. Jos naudojamos pacientams, sergantiems įvairiomis ligomis (Lamnaouer, 2013).

Tyrimų rezultatų duomenimis, taikant įvairias menų terapijas galima pasiekti pozityvių rezultatų. Tame tarpe ir šokio-judesio terapija yra efektyvi (Savidaki, Demirtoka, Rodríguez-Jiménez, 2020); Bräuninger, 2014; Floody, 2017; Goodill, 2016) darbui su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų, nes padeda suvokti savo kūną, padeda siekti pozityvesnio vertinimo, suvokti emocijų ir kūno ryšį, prisideda prie jausmų raiškos ir impulsų kontrolės.

Kitame skyriuje bus detaliau nagrinėjamas šokio-judesio terapijos poveikis biopsichosocialinei sveikatai bei asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, gydymo procese.

2. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJA IR VALGYMO SUTRIKIMAI

2.1. Šokio-judesio terapijos poveikis asmens biopsichosocialinei sveikatai

Prieš aptariant šokio-judesio terapijos poveikį asmens biopsichologinei sveikatai, reikalinga bendrai išanalizuoti menų terapijos reikšmę žmogui. Menų terapija, pasak V. Aleksienės (2009, p.39), tai - „terapeuto ir kliento bendradarbiavimas, naudojant meną bei susikuriančius tarpusavio ryšius sveikatingumo ir gyvenimo kokybės optimizavimui“. O dalyvavimas menų terapijos procese, suteikia daug galimybių: išreikšti save, suvokti save, pažinti kitą, komunikuoti, bendradarbiauti, patirti savirealizacijos džiaugsmą ir kt. Skiriamos pagrindinės menų terapijos rūšys: muzikos terapija, šokio-judesio terapija, dailės ir dramos, dar kartais vadinamos kūrybinio meno terapijos.

Šokio-judesio terapija (toliau ŠJT) yra viena iš kūrybinio meno terapijų. Mokslinėje literatūroje teigiama, kad ŠJT yra gana naujas terapinis požiūris Vakarų civilizacijoje, nepaisant to, kad terapinis judėjimo aspektas yra žinomas ir naudojamas nuo seniausių laikų skirtingose civilizacijose (Martines, 2018). Šokis buvo svarbi ritualų, ceremonijų, gydymo ir bendravimo dalis - įvairiais kultūriniais ir istoriniais laikotarpiais, siekiant fizinės, psichinės ir emocinės sveikatos harmonijos (Martines, 2018). Žiniuonio, šventiko ar šamano šokis priskiriamas seniausiam medicinos ir psichoterapijos gydymui, kai bendras dvasinis nusiteikimas ir įtampos sumažėjimas, galėjo pakeisti žmogaus fizinės ir psichinės kančias į kitokį sveikatos lygį. Tad, šokiai, religija, muzika ir medicina buvo neatsiejama gyvenimo dalis (Meerlo, 1960).

Kiti mokslininkai pateikia panašias įžvalgas apie ŠJT išorinius aspektus. Pasak Floody (2017), žvelgiant iš istorinės perspektyvos, šokis turi ir turėjo terapinę, gydomąją funkciją daugelyje pasaulio visuomenių. Pavyzdžiui, transo šokiai tokiose šalyse kaip Balis buvo praktikuojami vyrų ir moterų, taip leidžiant jiems išsivaduoti iš kasdienių konfliktų bei nerimo ar „nuimant“ įtampą visiems bendruomenės nariams (Shalem-Zafari ir Grosu, 2016). Šokis šiose šalyse yra laikomas svarbia kasdienio gyvenimo dalimi – kaip miegas ar valgis ir turėjo reikšmingą vaidmenį palaikant stabilią aplinką bendruomenėse. Tai galimybė žmonėms išreikšti ir parodyti kitiems savo jausmus bei tuo pačiu bendrauti su gamta ar pereiti sunkiausius gyvenimo etapus ar patirti didelius gyvenimo pokyčius (Floody, 2017). Taigi, šokis užėmė neatskiriama gyvenimo dalį nuo senų laikų.

ŠJT apima platų teorinį pagrindą ir yra susijusi su viso žmogaus vystymusi ir tolesne integracija. ŠJT kocentruojasi į įvairias kūno patirtis ir kūno išraiškos aspektus, tokius kaip judėjimas, mimika, gestai, laikysena, kinestetinis pojūtis, prisilietimas (ir pan.) bei remiasi

prielaida, kad fiziniai judesiai atspindi emocinę būseną, o judėjimo modelių pokyčiai lemia psichosocialinės patirties pokyčius (Martines, 2018) Šiame procese siekiama palaikyti emocinę, kognityvinę, fizinę ir socialinę individo integraciją. Moksliniai ir taikomieji tyrimai atskleidė (Pylvanainen, 2010; Goldsmith, 2016), kad ŠJT vis dažniau naudojama įvairiose reabilitacijos, terapijos ir psichoterapijos srityse.

Remiantis Martines (2018, p. 2), skiriamos šios ŠJT taikymo galimybės:

- padeda žmogui atsipalaiduoti,
- sukelia vaizdus, prisiminimus, asociacijas ir kt.,
- suartina su aplinka,
- padeda atrasti naujus būdus veikimui ir bendravimui,
- suaktyvina santykį su savimi,
- prisideda prie savo kūno pažinimo ir vertinimo.

Be to, ŠJT gali padėti fiziologinių pojūčių suvokimui, fizinei emocinių būsenų ir nesąmoningų impulsų išraiškai, naujų elgesio strategijų kūrimui, tiriant skirtingas judėjimo savybes. Tai yra įkūnytas požiūris, numatomas pagal empiriškai pagrįstą dvikryptės proto / kūno integracijos koncepciją, suvokiant, kad judesio išraiška parodo žmogaus psichologinę būseną.

Remiantis šaltiniais, šokis yra savotiškas **socializacijos** veiksnys – suteikiantis visiems galimybę bendrauti judesio pagalba unikaliu būdu. Stevens (1984, cit. iš Bannerman-Haig, 1999) teigimu visi esame šokėjai. Mes naudojome judėjimą, norėdami išreikšti save - alkį, skausmą, pyktį, džiaugsmą, sumišimą, baimę - dar prieš tai, kai pradėjome vartoti žodžius, ir suprantome judesio prasmes, kol nesupratome žodžių “(Bannerman-Haig, 1999). Šokio-judesio terapija, neverbali galimybė išraiškai, bendravimui grupėje.

ŠJT gali padėti pagerinti žmogaus *psichologinę sveikatą*. ŠJT koncentruojasi į sunkumus, apie kuriuos žmogui sudėtinga kalbėti, jie dažnai būna „palaidoti” pasąmonėje, nes yra skausmingi, bauginantys ar tiesiog sunkiai prieinami ir sprendžiami per pažintines priemones (Karkou ir kt., 2019). ŠJT nukreipta ne tik į tai, ką žmogus jaučia, bet ir į tai, kaip ir kada šie jausmai yra psichologiškai ir fiziškai apdorojami. Šokio-judesio terapija gali aktyvinti pozityvias emocijas, kaip gyvybingumas, džiaugsmas (ir kt.) bei turėti teigiamų fiziologinių reakcijų, tokių kaip endorfinų išsiskyrimas, cheminių neuromediatorių sustiprėjimas, smegenų veiklos suaktyvėjimas (Karkou ir kt., 2019).

ŠJT susijusi **su asmeniniu augimu**. Įvertinant tai, kad šokis yra pagrindinė komunikacijos priemonė terapijos procese, judesys gali padėti žmonėms išreikšti gilius

jausmus, sąmoningus ir nesąmoningus procesus bei emocijas ir susisiekti su jais, kad paskatintų asmeninius pokyčius. Tai procesas, kuris stimuliuoja emocinę ir fizinę asmens integraciją.

Svarbu pažymėti, jog šokio-judėsio terapija gali padėti **pagerinti motorinę būklę** įvairiais aspektais, tokiais kaip kinestetinis ir proprioreceptinis supratimas, raumenų tonusas, neuromotorinė integracija, greitis, ištvėrmė, jėga, lankstumas, koordinacija ir laikysena (Martines, 2018). Ši menų terpaijos kryptis lavina ir **kinestatinę empatiją**. Charakteringi judėsio ir šokio elementai (pvz., imitacija, sinchroninis judėjimas ir motorinis bendradarbiavimas) yra tinkami empatiniams gebėjimams ir tarpusavio bendravimui ugdyti (Martines, 2018).

Paprasčiausia prasme, šokio-judėsio terapija yra kūrybinio judėsio ir šokio naudojimas terapiniuose santykiuose (Payne 1992, cit. iš Floody, 2017). ŠJT gali būti individuali ir grupinė ir taikoma įvairiausioms grupėms, tokiomis kaip pagyvenę žmonės, psichiatriniai pacientai, valgymo sutrikimų turintys žmonės, asmenys, turintys nervinių sutrikimų, ar turintys negalių ir kt. Šokio-judėsio terapeutai dirba sveikatos įstaigose, socialinėse tarnybose, privačioje praktikoje ir švietimo institucijose, pagalbos mokymosi komandose bei reabilitacijos centruose ir kt.

Galiausiai galima daryti išvadą, kad ŠJT gali paveikti fizinę ir psichologinę savijautą. Kadangi žmogaus kūnas yra dominuojanti terpė. ŠJT gali būti ypač naudinga kūno vaizdo sutrikimų, fizinių traumų, fizinės prievartos srityse arba tokiose sąlygose, kai tam tikri fiziniai ar jutiminiai apribojimai slopinantys emocinių ar socialinių poreikių įgyvendinimą. Taip pat ŠJT prisideda ir prie socializacijos procesų palaikymo ir vystymo. Žmogus, visų pirma, šokio-terapijos pagalba pradeda pajusti save, atrasti save, o visų antra, tai daro įtaką ir gerina santykius su aplinkiniais. Kitame poskyryje aptariamas ŠJT galimybes asmenims, turintiems valgymo sutrikimų.

2.2. Šokio-judėsio terapijos poveikis asmenų, turinčių valgymo sutrikimų psichikos sveikatai

Sergant valgymo sutrikimu žmogus būna užstrigęs įtampos lauke tarp konfliktuojančių emocinių, fizinių ir socialinių impulsų bei poreikių. Atsižvelgiant į tai, labai svarbu, kad valgymo sutrikimų gydymas būtų sutelktas tiek į emocinius, tiek į fizinius paciento poreikius. ŠJT pirmiausia veikia kūno ir proto ryšį ir dėl to padeda sumažinti sutrikusį valgymo elgesį, sumažinti psichologinius išgyvenimus, palaiapsniui atkurti kūno ir emocijų ryšį ir padėti išspręsti emocinį konfliktą, lemiantį disfunkcinį valgymą (Vende, Orinska, Majore-Dūšele ir

Upmale, 2016).

Šokio-judesio terapija yra efektyvi priemonė žmonėms, kenčiantiems nuo valgymo sutrikimų. Valgymo sutrikimų bruožai pasižymi: polinkiu atsiriboti nuo jausmų ir sutelkti dėmesį į klaidingą kūno suvokimą, įkyrias mintis ir konkretų, „juodą ir baltą“ mąstymą (Cuzzolaro ir Fassino, 2018). ŠJT suteikia galimybę saugiai suvokti jausmus, kylančius dėl kūno pojūčių, ir moko žmones, turinčius valgymo sutrikimų, įsiklausyti į savo kūno poreikius, juos tyrinėti. Kitas aspektas, jog asmenys, turintys valgymo sutrikimų, vengia socializuotis, t.y. izoliuojasi. ŠJT santykių susitelkimas tiek grupiniu, tiek individualiu formatu padeda asmeniui rizikuoti palaikyti draugiškus ir prasmingus ryšius su kitais (Karkou ir Meekums, 2017).

ŠJT procese iškilę „atradimai“ - apie savo paties proto / kūno ryšį ir apie santykį su kitais - perkeliama į kitus santykius ir kitą erdvę – kasdieninį gyvenimą (American Dance Terapy Association, 2020). Tokiu būdu, terapiniame procese tyrinėjami kasdieniai judesiai yra paverčiami išraiškingais judesiais, siekiant jiems rasti metaforinius ryšius tarp išraiškingo judesio ir pažįstamų jų gyvenimo modelių, kurie gali būti valgymo sutrikimų pagrindas. Taip pat procese siekiama išlaisvinti jausmus, suprasti, kaip jausmai susiję su poelgiais (American Dance Terapy Association, 2020).

Kognityviniai neuromoksliniai tyrimai įžvelgia kūno patirčių ir kūno atminties svarbą žmogaus psichologiniam funkcionavimui (Fuchs ir Evans, 2012). Mokslininkai analizuoja smegenų veiklos aspektus viso kūno nervų sistemoje (Van der Kolk, 2015). Šokio-judesio terapija yra grindžiama judesio analize (angl. Dance Movement Therapy, angl. Dance Movement Therapy), kurios metu judėjimas yra analizuojamas daugiausia dėmesio skiriant žmogaus savęs suvokimui, siekiant skatinti psichofizinę asmens integraciją (Savidaki ir kt., 2020). Šis psichodinaminis modelis yra kūrybinių menų terapijos dalis, į kurią taip pat įtraukiama muzika, dailė ir dramos terapijos elementai (Goodill, 2016). ŠJT prasideda tada, kai skatinamas netikslingas judesio veiksmas, leidžiantis įgyvendinti nesąmoningas žmogaus idėjas ir emocijas, kurių dažnai negalima pasakyti žodžiais (Savidaki ir kt., 2020).

Išskiriami šie ŠJT privalumai bei specifiškumai, tinkami darbui su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų: aktyvaus dalyvavimo galimybė, saviraiška, vaizduotės akcentavimas (ir kt.), tačiau pagrindine savybe - proto bei kūno ryšys (Malchiodi, 2013). Tikslingai taikant šokio-judesio terapiją siekiama pašalinti psichologinę ar kūno įtampą, padėti individui suvokti savo emocinius išteklius ir stipriąsias puses (Sheets-Johnstone, 2010). Taip pat skatinamos įžvalgos apie dalyvių elgesį, įsitikinimus, santykių modelius ir emocijas (Savidaki ir kt., 2020). Minčių ir emocijų bendravimas, kuris yra inicijuotas judesio, vaidina pagrindinį vaidmenį terapiniame procese ir įprasmina judėjimo aspektus. Kitaip tariant,

žmogaus judėjimui ir atskiriems judesio elementams yra suteikiama prasmė, jeigu yra identifikuotas emocinis ryšys (Malchiodi, 2013).

Tam, kad būtų galima identifikuoti šiuos emocinius ryšius, itin reikšmingas yra terapeuto vaidmuo. Terapeuto ir paciento santykis yra pagrindinis ŠJT komponentas. Proceso terapeutas naudoja specialias judesio analizės priemones, kad stebėtų ir interpretuotų dalyvių kūno kalbą.

Siekiant ryšio tarp savo atvaizdo ir neverbalinio elgesio yra taikomas „veidrodis“ (Feniger-Schaal, Hart, Lotan, Koren-Karie ir Noy, 2018). Ši intervencija paremta principu, kad „kūnas atspindi protą, o protas - kūną“ (Aposhyan, 2004). Tai reiškia, kad stebint atliekamą veiksmą ar išreiškiamą emociją veidrodyje, aktyvuojasi įvairios neuronų reakcijos smegenyse. Šios reakcijos gali tapti motyvacija žmogui vienaip ar kitaip elgtis (Savidaki ir kt., 2020). Išskiriama ir simbolinės dalies svarba terapiniame procese. Simbolinė judesio dalis ir bendravimas judesio metaforomis, gali būti naudingas aleksitimijos pacientams, nes gali skatinti emocinės būsenos pajautimą (Savidaki ir kt., 2020). Lygiai taip pat ŠJT gali padėti žmonėms, kenčiantiems nuo valgymo sutrikimų, išgyventi save visapusiškiau ir labiau įkūnyti, nes jie yra skatinami užmegzti ryšį tarp valgymo sutrikimą sukeliančių veiksnių ir jų kūno reakcijų, įgaunant sąmoningumą (Kleinman ir Hall, 2006).

Teorija ir tyrimai (Meekums ir kt., 2012) atskleidžia, kad ŠJT yra tinkama terapinė forma pacientams, sergantiems valgymo sutrikimais, sutrikimo simptomams sumažinti, atnaujinti ryšį tarp kūno ir emocijų, kaip dirbti su kūno atvaizdu.

Hoeken, Hoek, (2020), tyrimas atskleidė, kad ŠJT gali būti naudojama kaip papildoma gydymo priemonė valgymo sutrikimams gydyti. Tyrėjai atrinko 14 pacientų iš privačios klinikos ir septynis paskyrė atsitiktinei grupei, o kitus septynis – ŠJT grupei. Po 14 gydymo savaitių ŠJT dalyvių grupė, palyginti su kita grupe, žymiai pagerino kūno apimčių ir išvaizdos įvertinimą. Tyrimas atskleidė, kad ŠJT grupės dalyviai sustiprino išvaizdos vertinimo ir kūno sričių pasitenkinimo skales, o tai reiškia, kad po ŠJT intervencijos jie jaučiasi pozityviau ir geriau vertina savo kūną. Skalėje „Orientavimosi išvaizda“ pastebėtas poslinkis žemyn, kas reiškia, kad tyrimo dalyviams išvaizda padarė mažesnę įtaką bendram savęs vertinimui.

Šokio-judesio terapijos procese sukuriama aplinka, kurioje neigiamus (užslopintus) jausmus galima saugiai išreikšti, pripažinti ir perteikti. Siekiant sukurti tinkamą aplinką galima pasirinkti įvairiausias metodikas, koncepcijas geriausiai atitinkančias klinikinius atvejus. Tokias metodikas aprašė Shalem-Zafari, ir Grosu (2016); Bräuninger (2014), Meekums (2002, Rappaport (2009).

Autorių nuomone (Meekums ir kt., 2012), tyrimų rezultatai patvirtina statistiškai reikšmingą psichologinio distreso (depresija, nerimas, traumos simptomai) sumažėjimą, kūno vaizdo distreso sumažėjimą ir padidėjusį savęs vertinimą pacientų, kuriems buvo taikomas šokio-judesio terapija. Nustatyta, kad emocinis valgymas sumažėjo ŠJT grupėse. Nepaisant metodinių apribojimų, Meekums, Vaverniece, Majore-Dusele ir kitų tyrėjų teigimu (2012), tyrimo rezultatai atskleidžia, kad ŠJT gali pasiūlyti efektyvų ir priimtina gydymo būdą nutukusioms, valgančioms dėl emocinių priežasčių moterims, kurios dalyvaudamos svorio metimo programoje yra motyvuotos mesti svorį. Tokiu būdu, ŠJT suteikia nestigmatizuojančią terapinę erdvę, leidžiančią pacientams saugiai pasiekti savo emocijas, skatina savirefleksiją ir saviraišką ir nagrinėjami sudėtingi santykiai tarp disfunkcinio valgymo elgesio ir emocinių problemų, kuriomis jie grindžiami (Meekums ir kt., 2012).

2.3. Šokio-judesio terapijos taikymo galimybės ir intervencijos asmenų, turinčių valgymo sutrikimų

Mokslinėje literatūroje fiksuojama nemažai teigiamų rezultatų, susijusių su ŠJT naudojimu kaip papildoma priemone, gydant įvairiausių sutrikimus, įskaitant nerimą, depresiją, šizofreniją, demenciją (Koch, Riege, Tisborn ir Biondo, 2019). Publikacijų skaičius, nagrinėjantis šokio įtaką nervų ir psichikos ligomis sergančių pacientų išaugo jau ne dešimtimis, o šimtais kartų (Bruyneel, 2019). Daugiausiai tyrimų yra atlikta tyrinėjant potrauminį streso sindromą, nerimą, depresiją, Neseniai atlikta sisteminė analizė patvirtino, kad ŠJT yra efektyvus gydymo būdas sergantiems depresija (Karkou ir kt., 2019). ŠJT gali būti taikoma gydant disociacinius ir trauminius sutrikimus. „Šokio-judesio terapija siūlo būdus tiesiogiai įsitraukti į numanomus ir neverbalinius pokyčių mechanizmus, pasitelkiant tokias intervencijas kaip kinestetinė empatija, interaktyvus reguliavimas, somatinis sąmoningumas, kūrybinė raiška ir judėjimas santykyje“ (Pierce, 2014).

Taip pat atskleista, kad ŠJT taikymas teigiamai veikia gyvenimo kokybę bei tarpasmeninių ir pažintinių įgūdžių vystymą. Kai kuriuose tyrimuose nustatyta, kad ŠJT intervencijos pagerina kūno vaizdo suvokimą pacientams, sergantiems nutukimu, vėžiu ir fibromialgija (Savidaki, Demirtoka, Rodriguez, 2020). Didžioji dalis ŠJT tyrimų yra sutelkta į atvejų ir kokybinius tyrimus, kurie aiškinami ŠJT ypatybėmis, nes akcentuojamos subjektyvios patirtys, terapiniai santykiai, asmeninis vystymasis ir asmens pokyčiai (ten pat). Atsižvelgiant į valgymo sutrikimais sergančiųjų aleksitiminius aspektus (sudėtingas jausmų identifikavimas, negebėjimas atskirti jų nuo fizinių pojūčių, sunkumai apibūdinti savo emocijas būsenas ir

iškomunikuoti jas kitiems, pasižymi konkrečiu į išorę orientuotu mąstymu) ir kūno įvaizdžio problemas, ŠJT gali būti veiksmingas būdas įveikti jas. Nowakowski, McFarlane, ir Cassin (2013) teigimu, asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, emocijos gali būti nepriimtinos ir (arba) bauginančios, o valgymo sutrikimo simptomai (t. y. maisto vartojimo apribojimas, persivalgymas ir (arba) valymasis) gali būti naudojami, kaip būdai, padedantys išvengti arba valdyti kylančias savo emocijas. ŠJT skatina fizinę ir psichinę asmens integraciją, todėl ši terapija yra potencialiai tinkama pacientams, sergantiems valgymo sutrikimais, teigia Savidaki ir kt., (2020).

Šokio-judėsio terapija pagrįsta nuostata, kad individo judėjimo ypatybės atskleidžia jų santykį su kitais ir savimi (Padrao ir Coimbra, 2011). Tyrinėdami judesių įvairovę, asmenys gali tapti labiau subalansuoti, taip pat labiau prisitaikyti prie besikeičiančios aplinkos (Padrao ir Coimbra, 2011). Pasinaudojus kūno ir proto ryšiu, pasikeitus judėjimo modeliams gali pasikeisti savęs suvokimas ir atvirkščiai, tokie pokyčiai gali teigiamai įtakoti ir valgymo sutrikimų gydymą.

ŠJT dažnai klaidingai suprantama dėl savo pavadinimo; ši specializuota terapijos forma neapsiriboja vien šokiu ir judesiu. Dauguma šokio judėsio terapeutų savo terapinį meną grindžia idėja, kad kūnas ir protas nesąmoningai (arba sąmoningai) yra susiję ir siekia paveikti protą atlikdami tam tikrą tiesioginį darbą su kūnu. Kitaip tariant, anot Savidaki ir kt., (2020), teigiamas poveikis kūnui dažnai gali sukelti teigiamų pokyčių galvoje.

Savidaki ir kt., (2020), atliko tyrimą, kurio tikslas buvo išanalizuoti ŠJT intervencijos poveikį kūno išvaizdai ir aleksitimijai asmenims sergantiems valgymo sutrikimais. Remiantis gautų rezultatų duomenimis ŠJT grupės dalyviai sustiprino išvaizdos vertinimo ir kūno sričių pasitenkinimo skales, o tai reiškia, kad po ŠJT intervencijos jie jaučiasi pozityviau ir geriau vertina savo kūną. Autorių teigimu (ten pat), pastebėtas neigiamas pokytis skalėje „Orientavimosi išvaizda”. T.y. tyrimo dalyviams išvaizda padarė mažesnę įtaką bendram savęs vertinimui. Šie pokyčiai buvo statistiškai ir kliniškai reikšmingi. Atsavorio užimtumo skalės sumažėjimas nebuvo statistiškai reikšmingas, tačiau pastebėtas vidutinio ar didelio poveikio dydis, o tai rodo, kad buvo kliniškai reikšmingų patobulinimų, kurie statistiškai nebuvo reikšmingi dėl mažo imties dydžio. Kontrolinė grupė, tęsusi gydymą kaip įprasta, reikšmingai nepasikeitė nė vienu kūno vaizdo aspektu, matuotu MBSRQ (Multidimensional Body–Self Relations Questionnaire). Mišraus poveikio ANOVA modelis parodė reikšmingus sąveikos efekto rezultatus, susijusius su išvaizda ir kūno sričių pasitenkinimu. Savidaki ir kt., (2020) teigimu, atsižvelgiant į tai, kad kūno išvaizda yra svarbus valgymo sutrikimą palaikantis ir prognozuojantis faktorius, pagalba asmenims susikurti sveiką kūno vaizdą yra esminis

elementas, kurį reikia integruoti su bet koku gydymo būdu. ŠJT dalyvių grupė parodė reikšmingą pagerėjimą įvairiose kūno išvaizdos vertinimo skalėse, tačiau aleksitimijos balų skalėje reikšmingų pokyčių nebuvo. Be to, pasak autorių (ten pat, 2020) kokybinė analizė atskleidė kitus dalyvių įvertintus ŠJT sesijų veiksnius - identifikuotas savimonės padidėjimas, emocinių būsenų pagerėjimas, taip pat vertintas žodinis ir neverbalinis bendravimas su grupės nariais ir su terapeutu (Savidaki ir kt., 2020).

Žurnale „Eating Disorders” (2020 m.) paskelbtas tyrimas atskleidė, kad ŠJT gali būti naudojama kaip papildoma gydymo priemonė valgymo sutrikimams gydyti. Tyrėjai atrinko 14 pacientų iš privačios klinikos ir septynis paskyrė atsitiktinei grupei, o kitus septynis – ŠJT grupei. Po 14 gydymo savaitių ŠJT dalyvių grupė, palyginti su kita grupe, žymiai pagerino kūno apimčių ir išvaizdos įvertinimą (Hoeken ir Hoek, 2020).

Ankstesni tyrimai ŠJT srityje gydant valgymo sutrikimus, įrodė kad ŠJT gali padėti sergančiam pacientui atverti jausmus, pagerinti nuotaikos būsenas ir padidinti savastį ir savęs vertinimą (Kleiman, 2009; Meekums ir kt., 2012). Autorių teigimu, kūnas yra pagrindinis valgymo sutrikimo „mūšio” laukas, o kai žmonės sutelkia dėmesį į savo mintis (pvz. kertiniai įsitikinimai ir normos apie idealų kūną), nepaisoma jausmų, o jausmų nepaisymo procesai, kurie apima ir tiesiogiai veikia kūną, pvz., badavimas, persivalgymas ir valymas, reiškia jausmų disfunkcinį slopinimą, kuris sąlygoja, kad ta pati slopinama emocinė reakcija vėliau bus linkusi atsikartoti kilus panašiam stimului. Šokio-judesio terapeutų vaidmuo yra padėti valgymo sutrikimu sergančiam pacientui išgyventi jausmus ir išreikšti juos per savo kūno kalbą, siekiant nustatyti ryšius tarp to, ką jie patiria ŠJT sesijos metu, ir kaip tai gali atspindėti jų gyvenimą. Dėl šios priežasties terapinis „aljansas” yra esminis bruožas, nes šokio-judesio terapeutai naudoja savo kūno signalus, kad reaguotų į paciento išraišką. Terapinių santykių kūrimas, pasak Hoeken ir Hoek (2020). apima rezonansą (derinimą) tarp paciento ir terapeuto ir gali paskatinti gilesnių, nesąmoningų jausmų, „palaidotų” kūne, tyrinėjimą.

Apibendrinant galima teigti, kad šokio-judesio terapijos teigiamas poveikis sergantiems valgymo sutrikimais yra įrodytas ir pagrįstas. Tyrimai atskleidžia ŠJT teigiamus poveikius, susijusius su teigiamu savęs bei kūno vertinimu. Kitame poskyriuje skiriamas dėmesys šokio-judesio terapijos metodikoms.

2.4. Šokio-judesio terapijos metodikos asmenims, turintiems valgymo sutrikimų

Asmenys, sergantys valgymo sutrikimais, pasižymi ribotomis galimybėmis prasmingai apibūdinti save ir savo jausmus. Pacientai susiaurina emocinę išraišką ir linkę apibūdinti

nesibaigiančias simptomų detales kaip jausmų ir vidinės patirties pakaitalus. Tokie pacientai slopina fantaziją, o tai riboja jų galimybes simbolizuoti ir atsipalaiduoti. Labai svarbu gydant valgymo sutrikimus atsižvelgti tiek į fizinius, tiek į emocinius žmogaus poreikius. Kadangi šokio-judesio terapija pirmiausia veikia kūno ir proto ryšį, kur terapeutas padeda pastebėti užslėptus jausmus, kontroliuojamus pojūčius, vidinius impulsus ir natūralius judesius bei sąmoningai juos įkūnyti. Klientai dažnai bijo užmegzti ryšį su savo jausmais, ekspresyviai judėti ir juda stilizuotai ar įprastais mankštų judesiais (Wengrower, Chodorow, Chaiklin, Fischman, Capello, Dascal ir Dulicai (2016). Atsižvelgiant į tai, skiriama nemažai ŠJT programų, kurios yra paremtos skirtingomis veikimo kryptimis.

Autoriai Shalem-Zafari ir Grosu (2016), išskiria tris pagrindinius etapus, kurie vyksta šokio-judesio terapijos procese. Pirmasis etapas yra stebėjimas, koks santykis gimsta tarp kūno, judesio ir emocijų šokio metu. Antrasis etapas apima kalbėjimą, atskleidžiant informaciją, apie kūną ir judesį, taip integruojant psichologines teorijas į ŠJT. Terapeutas kalba apie paciento atliekamus veiksmus, bando juos interpretuoti. Galiausiai yra judesių analizės ir stebėjimo modelių sritis, leidžianti terapeutui objektyviai susieti judesį su numanoma informacija. Taigi ŠJT yra susijusi su emociniu kūno judėjimu, žodine kalba ir pažintiniu pateiktos informacijos apdorojimu.

Mokslinėje literatūroje apibrėžiamos keturios ŠJT kryptys darbui su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų:

Pirma kryptis yra „**Chace**“ **metodas**, pavadintas šokio-judesio terapijos pradininkės Marian Chace (1896–1970) vardu, kuriame pagrindinės intervencijos - kūno judėjimas, simbolika, kinestetinė empatija ir ritmiška grupės veikla skatina išraišką ir bendravimą tarp grupės dalyvių, teigia Bräuninger (2014). Emocinis klientų judesių repertuaras yra empatiškai atspindimas, norint užmegzti empatinius ryšius ir skatinti empatinį apmąstymą, o veidrodis yra specifinė ŠJT intervencinė priemonė „Chace“ metodikoje. Mokslininkė Bräuninger (2014) teigė, kad raumenų veikla, išreiškiant emocijas, yra ŠJT pagrindas, nes tai yra žmogaus kūno veiklos struktūrizavimo ir organizavimo matas. Pasak Bräuninger, šokis yra potenciali komunikacijos ir reintegracijos į visuomenę priemonė, ypač pacientams, sergantiems sunkiomis psichikos ligomis. ŠJT suteikia ypatingą terapinę aplinką, kurioje gali būti nagrinėjami įvairūs savęs ir bendravimo su kitais klausimai. „Chace ratas“ (ang. *Chacian Circle*), dar viena intervencija, paprastai naudojama pagal Chace metodą, suteikianti grupės dalyviams ir terapeutui lygiavertes demokratines pozicijas, o tai sustiprina terapinius santykius judesiu, kur šių užsiėmimų struktūrą sudaro apšilimas, procesas ir uždarymas (Bräuninger, 2014). „Chace ratas“ reiškia, kad grupės nariai sėdi arba juda apskritoje formoje, vienas kitą

matant. „Chace ratas” terapija leidžia šokių-judėsio terapeutui susitikti su visais grupės nariais jų sugebėjimų lygiu, nes dalyviai gali sėdėti ar stovėti, atsižvelgiant į tai, kaip jie supranta patogumą ir saugumą. Ši technika yra veiksminga dirbant su demencija sergančiais asmenimis, nes ji suteikia regėjimo ir klausos užuominas visiems nariams, tuo pačiu suteikdama grupės vadovui aiškų požiūrį į reikšmingus judesius grupės viduje (Bräuninger, 2014).

Antroji kryptis - **į psichodinamiką orientuotas šokio-judėsio terapijos metodas**. Pavyzdžiui, bendri įsitikinimai, konfliktuojantys ŠJT sesijų metu, atspindi ankstesnės patirties konfliktus, kuriuos galima išspręsti ŠJT. Šis požiūris, pasak Bräuninger (2014), grindžiamas kūno ir proto veikla, integruojančia judėsio improvizaciją ir psichodinaminę judėsio patirties ir santykių grupėje analizę. Šokio improvizacija yra specifinė intervencija, naudojama šiame metode, tad taikant į psichodinamiką orientuotą ŠJT, šokio improvizacija išreiškia nesąmoningus jausmus ir būsenas, palyginamus su laisva psichoanalitine asociacija, o aktyvi vaizduotė turi konkrečią ir simbolinę prasmę, teigia Bräuninger (2014).

Trečioji kryptis - „**Autentiškas judėjimas**“ - šokio meditacijos forma, kilusi iš šokio terapijos pradininkės Mary Whitehouse (1911–1979) „*gilus judėjimo*“, kurią toliau plėtojo Janet Adler ir Joan Chodorow (Levy, 2005). Aanot, Bräuninger (2014). Judėtojas trinėja nesąmoningumą per judesį ir vidinį klausymąsi ne hierarchiškai ir visiškai savarankiškai, o terapeutas nejudančiai ir dėmesingai stebi judančiojo procesą.

Ketvirtoji kryptis - pagrįsta „**Integracinės terapijos**“ teorijomis. Integracinė šokio terapija apjungia Chace, Whitehouse ir Espenak (1905–1988) sąvokas ir pabrėžia šokio terapijos pradininkės Trudi Schoop (1903–1999) praktinį darbą. *Gyvo kūno samprata* [vok. Leibkonzept], *šokio improvizacija* ir *šokio kompozicijos* yra svarbios integracinės šokio-judėsio terapijos komponentai (Bräuninger, 2014).

Konkrečios ŠJT intervencijos reiškia metodus ir terapinius veiksmus, taikomus asmeniui ir grupei sesijos metu, siekiant tam tikrų tikslų. Šios intervencijos yra derinyje su kitais metodais (vaizduotė bei vizualizacija, relaksacija, sinchronizavimas ir kt.) bei terapinio proceso gairėmis (fokusavimas, vadovavimo stilius, sesijos struktūrizavimas bei kt.). Judesys/šokis, technikos/metodai ir improvizacija yra esminiai ŠJT praktikos šaltiniai, teigia Meekums (2002). Taip pat, galima pasitelkti kompoziciją ir jos pristatymą ir kt. (Meekums, 2002). Tačiau, išraiška, metaforos ir sinchronizacijos naudojimas yra neatsiejami nuo ŠJT. Halprin (2003, p. 94) cituoja Bräuninger (2014) bei teigia, jog „kai meno išraiška ir jaučiama patirtis iš tikrųjų susitinka arba kai asmens menas visiškai atspindi svarbią jos psichikos ir istorijos dalį, ji save jaudina ir keičia“

Pats judėjimas tampa žmogaus būties išraiškos *metafora*. Metaforų potencialo supratimas gali atverti duris į vidinį kliento pasaulį, paremti neverbalinį kliento ir terapeuto susiderinimą ir pateikti „...patirties kokybės sampratą“ (Samaritter, 2009, p. 36). Taigi metaforos yra „esminis įrankis, kurį šokio-judesio terapeutai naudoja kaip mediją“ (Meekums, 2002, p. 21-22). Autorės teigimu (ten pat), metaforas galima patirti vizualiai, kinestetiškai, akustiškai arba lytėjimo ar uoslės būdu. Jų taikymas akcentuojamas gydant traumas, įvairias priklausomybes.

Neverbalinis procesas, vykstantis vienu metu, vienu ritmu, vienoje erdvėje ir taikant „pastangas“, vadinamas *sinchronizacija* (Meekums, 2002, p. 52). Šioje vietoje reikalinga paminėti su kūnu susijusių „pastangų“ konceptualizaciją pagal R. Labaną, kur kūnas apima kūno organizavimosi, kūno dalių tarpusavio ryšių, judesio kokybių ir kūno naudojimo aspektus, teigia. Pastangos yra tai, kas patiriama kaip išraiškinga kūno dinamika, t. y. vidinė energija, kuri vadovauja judesiui. Tai vadinama judesio motyvacija arba intencija. (Banevičiūtė, 2009). Pasak Banevičiūtės (2009), ritmo sinchronija yra pagrindas dalijimuisi emocijomis ir darbui su klientais, turinčiais empatijos trūkumą, kur šokio-judesio terapeutai sinchronizuoja savo ir klientų judėjimo būdus, kad sumažintų klientų izoliacijos jausmą. Pastangų sinchroniškumas yra judėjimo savybių pasidalijimas tarp asmenų toje pačioje ar skirtingose kūno dalyse, teigia Meekums (2002).

Fokusavimas ir relaksacija. Užsiėmimo metu šokio-judesio terapeutas gali pasirinkti sutelkti dėmesį į konkrečias temas, emocijas ar asociacijas, kurias sukelia klientas arba terapeuto atsakas į jų sąveiką. „Susitelkimas įgalina pristabdyti, susitelkti į patirtis ir „pagauti“ jaučiamą tam tikros patirties jausmą“, teigia Rappaport (2009, p. 29). Dėmesys gali būti pasirinktas prieš sesiją ir gali pabrėžti tam tikrą šokio techniką. Relaksacijos metodų naudojimas ŠJT susijęs su kūno sąmoningumu, laipsnišku atsipalaidavimu, kvėpavimo pratimais, teigia Bräuninger (2014), o šokio-judesio terapeutai turėtų suprasti šias technikas, pavyzdžiui, įvertinti klientų kvėpavimo įpročius prieš taikant kvėpavimo intervencijas

Aktyvi vaizduotė ir vizualizacija. Aktyvioje vaizduotėje vidinės reprezentacijos ir vaizdai suvokiami ir perkeliama, kad pasiektų save ir kolektyvinį save. „Vidinio pojūčio sekimas, leidžiantis impulsui įgauti fizinį veiksma, yra aktyvi vaizduotė judesyje <...>, tokiu būdu, dramatiškiausios psichofizinės jungtys yra prieinamos sąmonei“ (Whitehouse, 1963, p. 3, cit. iš Bräuninger, 2014). Vizualizacija reiškia psichinę vaizduotę, kaip mes judame, šokame ir lygiuojame ar naudojame kūną, ir šis procesas, anot Bräuninger (2014) gali pasiekti asmenis, kurie nėra aktyvūs. Autorė patikslina (ten pat), jog ne visi klientai pasižymi vaizdinės

vaizduotės gebėjimais, o kai kuriems tokiems klientams gali būti naudinga atsipalaidavimo technika.

Vadovavimo stiliai. Bräuninger (2014) nuomone, terapeutų vadovavimo stiliaus (tvirtas, konfrontacinis, provokuojantis arba, kita vertus, jautrus, priimantis ir tyrinėjanti) pasirinkimas priklauso nuo tikslų, kuriuos jie norima pasiekti, pacientų poreikių ir jų pačių pasirinkimų. Žinoti apie šiuos stilius yra nepaprastai svarbu, nes suvokimas apie savo vadovavimo stilių ir jo poveikį skirtingoms populiacijoms gali padidinti šokio-judesio terapeuto grupės intervencijų rafinuotumą.

Kai kurie mokslininkai, formuojant ŠJT metodikas remiamasi *Ekspresyvių terapijų kontinuumo* (ang. *the Expressive Therapies Continuum*) koncepcija. Lusebrink, Martinsone ir kt. (2013) teigimu Ekspresyvių terapijų kontinuumo bendras suvokimas suteikia galimybę klientams siūlyti save išreikšti pasitelkiant meną. Ši koncepcija apima naujausius psichologijos ir neuromokslų metodus, skirtus apdoroti vaizduotei ir vizualinei informacijai (Lusebrink, Mārtinsone ir Dzilna-Šilova, 2013).

Apibendrinant, galima teigti, kad šokio judesio terapija yra išraiškingo judesio ir šokio naudojimas kaip priemonė, per kurią asmuo gali įsitraukti į asmeninės integracijos ir augimo procesą. Jis pagrįstas principu, kad tarp judesio ir emocijos yra ryšys ir kad, tyrinėdami įvairesnį judesio žodyną, žmonės patiria galimybę tapti subalansuotu, tačiau vis spontaniškesniu ir prisitaikančiu. Judėdamas ir šokdamas kiekvieno žmogaus vidinis pasaulis tampa apčiuopiamas, individai dalijasi didžiąja dalimi savo asmeninės simbolikos ir kartu šokdami tampa matomi santykiai. Šokio judesio terapeutas sukuria aplinką, kurioje tokius jausmus galima saugiai išreikšti, pripažinti ir perteikti. Siekiant sukurti tinkamą aplinką galima pasirinkti įvairiausias metodikas, koncepcijas geriausiai atitinkančias klinikinius atvejus. Skyriuje aptarti teigiami ŠJT radiniai itin tinka žmonės sergantiems valgymo sutrikimais, kurie didžia dalimi atsiranda dėl iškreiptas ir sutrikusio kūno vaizdo suvokimo bei nesugebėjimi identifikuoti savo jausmų ir kūno pojūčių. Šių priežasčių eliminavimas vienas pagrindinių ŠJT tikslų, darbui su šia klientų grupe.

3. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS TAIKYMO GALIMYBIŲ TYRIMAS ASMENIMS, TURINTIEMS VALGYMO SUTRIKIMŲ

3.1 Tyrimo metodologinis pagrindimas

Lietuvoje šokio-judesio terapija nors ir lėtai, tačiau nuosekliai „skinasi kelią“ gydant įvairius sutrikimus bei siekiant vystyti asmens emocinę, fizinę, kognityvinę, socialinę integraciją. Visame pasaulyje vis plačiau tiriamas šokio-judesio terapijos vaidmuo psichinei sveikatai, tarp jų ir valgymo sutrikimams. Yra įrodymais grįstų tyrimų, kurie patvirtina šokio-judesio terapijos poveikį valgymo sutrikimų turintiems asmenims (Savidaki ir kt., 2020; Kleinman, 2009; Meekums ir kt., 2012). Nors ir yra nemažai mokslinės literatūros darbai su valgymo sutrikimais taikant šokio-judesio terapiją, tačiau konkrečios metodinės medžiagos, įvertintos ir patvirtintos ekspertų, nėra. Iškelta hipotezė, jog tikslingai pritaikius šokio-judesio terapijos elementus, būtų galima sumažinti nepasitenkinimą savo kūnu, lengviau suprasti ir reikšti savo emocijas, atsikratyti neigiamų ir įkyrių minčių, lavinti kūno vaizdo suvokimą bei palengvinti santykius su kitais. **Empirinis tyrimas remiasi tikslu** – ištirti šokio-judesio terapijos metodus bei parengti metodinę programą, siekiant asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, sveikatinimo.

Kokybinių tyrimų metodologijos paradigma aiškinama – fenomenologiniu subjektyvistiniu pagrindu. Fenomenologinio požiūrio pagrindas yra žmogaus santykis su išoriniu pasauliu bei kitais žmonėmis. Kokybiniam tyrimui labiau būdinga interpretacinė paradigma. Interpretaciniai metodai labiau dėmesingi veiksmui, todėl juos galime analizuoti kaip reikšmingo elgesio vertinimą (Kardelis, 2002, cit. iš Cohen, Manion, 1994, p.33).

Šiame skyriuje analizuojami šokio-judesio terapijos taikymo ypatumai ir galimybės asmenims, turintiems valgymo sutrikimų. Siekiant įgyvendinti šį tikslą atliktas žvalgomas tyrimas, pateikiama programos, paremtos šokio-judesio terapija, analizė, pristatoma šokio-judesio terapijos programa, skirta asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, aptartas ekspertų kokybinio tyrimo metodas bei pateikta ekspertų vertinimo analizė.

3.1.1. Tyrimo strategija

Empiriniui tyrimui atlikti pasirinktas – kokybinis tyrimas, kurio esmę sudaro tai, kad tyrime žodžiai naudojami kaip duomenys ir jie renkami ir analizuojami įvairiais būdais (Braun ir

Clarke, 2013). Autorių teigimu (ten pat), tyrėjui svarbu turėti kokybinį mąstymą, kuris siekia suprasti, o ne įrodyti tyrinėjamas reikšmes ir kaip tos reikšmės atsiranda. Braun ir Clarke (2013) pažymi, kad kokybinis tyrimas leidžia turtingiau ir giliau pažinti fenomeną; yra lankstus, organiškas, su atvira pabaiga, todėl lengva integruoti naujas idėjas tyrimo eigoje.

Kokybinio tyrimo tipo pasirinkimą lėmė tai, kad šiuo metu Lietuvoje nėra parengta metodinė medžiaga darbui su valgymo sutrikimais, taikant šokio-judesio terapiją. Atliekant tyrimą, pradiniam etape atliktas **žvalgomasis tyrimas**, kurio metu buvo analizuojama, kokie ŠJT metodai ir technikos efektyvios darbu su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų. Vėliau sudaryta metodinė programa, skirta šių asmenų sveikatinimui. Metodinės programos taikymui, reikalingas jos ekspertavimas. Šiam tikslui pasitelktas – **ekspertų metodas**. Taikant šį metodą siekiama iširti ekspertų patirtį, sužinoti nuomones ir vertinimus tiriamuoju klausimu (Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016). Kadangi valgymo sutrikimai reikalauja kompleksiško gydymo, todėl rengiant metodiką buvo siekiama, kad ją įvertintų ir analizuotų įvairių sričių ekspertai. Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016) teigimu specifinės, individualios, praktinė patirtimi grįstos ekspertų žinios daro juos vertingus atliekant tyrimus. Taigi, empirinis tyrimas organizuojamas keturiais etapais:

1. Žvalgomasis tyrimas (metodai: dokumentų analizė, pokalbis, apklausos (savianalizės) metodas, turinio analizė).
2. Parengta originali, šokio-judesio terapijos metodais, pagrįsta metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa, asmenims turintiems valgymo sutrikimų“ (metodai: dokumentai, turinio analizė, lyginamoji analizė).
3. Atliktas metodinės programos ekspertinis vertinimas (metodai: ekspertų metodas)
4. Parengtas ekspertų išvadų apibendrinimas (lyginamoji analizė, turinio analizė).

3.1.2. Tyrimo etika ir dalyvių imties pagrindimas

Tyrimas atliktas Valgymo sutrikimų centre suaugusiųjų stacionaro skyriuje. Skyriuje gydomi valgymo sutrikimų turintys suaugusieji. Šiam tyrimui atlikti gautas įstaigos vadovo raštiškas sutikimas ir žvalgomojo tyrimo dalyvių sutikimas tyrime naudoti anketinius duomenis. Atsižvelgiant į asmens duomenų apsaugos reikalavimus, tiriamųjų asmens duomenys nėra pateikiami.

Rupšienė (2007) nurodo, kad dažniausiai kokybinių tyrimų metodologijoje remiamasi M. Patton imties sudarymo būdais. Jų išskiriama net 16. Autorės teigimu (ten pat), „kokybiniame tyrime neverta siekti tikimybinės, atsitiktinai sudarytos imties, bet priešingai – reikia pasirinkti tokius atvejus, kurie yra informatyvūs tiriamuoju požiūriu. Kiekviename tyrime imties dydis ir konkretūs tyrimui pasirinkti imties vienetai iš esmės priklauso nuo tyrimo tikslų (p. 26).

Žvalgomajame tyrime pasirinkta *patogioji atranka*. Šiai atrankai būdinga tai, kad tiriamieji pasirenkami tie, kurie yra lengviausiai prieinami (Rupšienė, 2007). Tyrimui buvo pasirinkti tie tiriamieji, kurie tuo metu gydėsi Valgymo sutrikimų centre ir esant pandeminei situacijai pagal centro nustatytą tvarką galėjo dalyvauti užsiėmimuose.

Ekspertų tyrime pasirinkta *maksimaliai įvairių atvejų atranka*. Šiai atrankai būdinga tai, kad „tyrimo imtis apimtų kuo įvairesnius tiriamo reiškinio atvejus” (Rupšienė, 2007, p. 28). Tyrimui tikslingai buvo pasirinkti kuo įvairesnių sričių specialistai-ekspertai bei tos krypties specialistai, kurie dažniausiai įeina į gydymo komandą, siekiant asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, sveikatinimo.

3.2. Tyrimo organizavimas

Pirmas etapas. *Žvalgomasis tyrimas*.

Siekiant parengti programą, skirtą asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, sveikatinimui, pradiniam etape buvo siekiama susipažinti su asmenimis, turinčiais šį sutrikimą bei bei iširti ŠJT metodų galimybes. Šiam tikslui pasitelktas *žvalgomasis tyrimas*. Kutkaičio teigimu (Kutkaitis, 2013) - tai preliminarus tyrimas, kuris atliekamas, kai siekiama išsiaiškinti problemos turinį ir tolimesnius sprendimo būdus (cit. iš Pranulis, 2007). Tai kaip pradinis tyrimas, kurio tikslas iškelti idėjų tolimesniam tyrimui ir atliekamas pradinėse tyrimo stadijose (ten pat). Atliekant tyrimą, asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, prieš sudarant ir pateikiant metodinę programą ekspertiniam vertinimui buvo reikalinga atlikti žvalgomąjį, bandomąjį tyrimą, siekiant tikslingos metodinės programos sudarymo.

Organizaciniai darbai. Pirmiausia buvo analizuojama mokslinė literatūra apie šių asmenų, turinčių valgymo sutrikimus, sunkumus ir galimybes.

Vėliau 2020 m. spalio 29 – gruodžio 4 d. Valgymo sutrikimų centre, Vasaros g. 5, Vilnius buvo atliekamas ir tyrimo vykdymas (VU praktikos formatu), kurios metu stacionaro skyriuje besigydantiems pacientams, turintiems valgymo sutrikimų, buvo taikyti šokio-judesio terapijos užsiėmimai. Šių užsiėmimų tikslas - padėti sumažinti valgymo sutrikimų simptomus. Buvo numatyta, kad grupės dalyviams bus pritaikyta 10 šokio-judesio terapijos užsiėmimų.

Šiam tyrimui atlikti gautas įstaigos vadovo sutikimas bei tyrimo dalyvių sutikimas vykdyti tyrimą bei naudoti gautą medžiagą tyrimo duomenų analizei. Atsižvelgiant į asmens duomenų apsaugos reikalavimus, tiriamųjų asmens duomenys nėra pateikiami, tyrime naudojami vardai pakeisti (naudojamos raidžių kombinacijos).

Tyrimo metodai. Šiame etape taikyti: *neformalaus pokalbio, dokumentų, apklausos (savianalizės) metodas.*

Neformalaus pokalbio metodas, kai interviu vyksta iš anksto neplanuotai, paties tyrimo metu (Rupšienė, 2007). Tyrėjas užduoda klausimus, kas yra aktualu jo tyrimui, klausimai ir temos iš anksto nenumatomos ir nepateikiamos (ten pat). Pasak Rupšienės (ten pat), šio interviu tipo didžiausias privalumas jo individualizavimas ir tiesioginis ryšys su informantu (p. 67). Toks individualumas gali lemti netikėtų įžvalgų (ten pat).

Šio tyrimo metu buvo atliktas neformalus interviu su Valgymo sutrikimų centro kineziterapeutu ir psichiatru. Pagrindinis interviu tikslas - identifikuoti tiriamosios grupės galimus sunkumus ir galimybes bei surinkti informaciją, kaip tikslingai pasirengti šokio-judesio terapijos užsiėmimams su asmenų, turinčių valgymo sutrikimų grupe.

Dokumentų analizė - tai metodas, kuomet būtinų dokumentų galima gauti skirtingais būdais (klausant, stebint, renkant rašytinės informacijos produktus ir kt.). Visi šie būdai vadinami bendru dokumentų pavadinimu (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008).

Šio tyrimo metu, gavus įstaigos vadovo leidimą, siekiant surinkti išsamesnę informaciją apie žvalgomajame tyrime dalyvavusių tyrimo dalyvių kliniką, diagnozę ir gydymo proceso rekomendacijas, buvo susipažįstama su kiekvieno tiriamojo ligos istorija. Išrašuose išskirti tokie parametrai, kaip išvados, taikomas gydymas ir rekomendacijos gydymui ir terapijai.

Apklauso (savianalizės) metodas - taikant šį metodą duomenys renkami užduodant klausimus (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014). Yra sudaromi formalizuoti klausimai, kurie naudojami gauti reikiamos informacijos tiriamuoju klausimu (Dikčius, 2011).

Pagal nustatytą Valgymo sutrikimų centro tvarką, kiekvienas pacientas, dalyvaujantis užsiėmimuose, pildo vertinimo formą (1 lentelė). Šia forma buvo pasinaudota ir atliekant žvalgomąjį tyrimą.

Tyrimo imtis: Valgymo sutrikimų centro stacionaro skyriuje vienu metu gali gydytis 10 asmenų. Dėl pandeminiu laikotarpiu taikytų karantino apribojimų užsiėmimuose vienu metu galėjo dalyvauti 6 asmenys, tuo metu besigydantys skyriuje. Dėl įvairių aplinkybių (ligos eigos, gydymosi stacionare trukmės, kitų asmeninių priežasčių) praktikos metu kiekvienas dalyvis turėjo skirtingą šokio-judesio terapijos sesijų skaičių. Trys pacientai dalyvavo 7 užsiėmimuose, du pacientai – 5 užsiėmimuose ir vienas 4 užsiėmimuose.

Atliktas **apklausos metodu** įvertinimas. Taikant šį metodą duomenys renkami užduodant klausimus (Gaižauskaitė ir Mikėnė, 2014). Yra sudaromi formalizuoti klausimai, kurie naudojami gauti reikiamos informacijos tiriamuoju klausimu (Dikčius, 2011). Duomenų rinkimas buvo atliekamas prieš kiekvieną užsiėmimą ir po jo. Pacientas pateikė tokius duomenis: pulsą prieš ir po užsiėmimo, nuotaiką prieš ir po užsiėmimo, fizinį nuovargį prieš ir po užsiėmimo ir kūno bei minčių atsipalaidavimą. Kiekvienas parametras nurodomas skaičiumi. (1 lentelė). Ši vertinimo forma buvo naudojama ir šokio-judesio terapijos užsiėmimuose.

1 lentelė. Vertinimo formos pavyzdys

Pulsas		Nuotaika (nuo -5 iki +5)		Fizinis nuovargis (nuo 0 iki 10)		Atsipalaidavimas (0 iki 10)	
Prieš	Po	Prieš	Po	Prieš	Po	Kūnas	Mintys

Rezultatų analizė atlikta pasitelkus rašytinę apklausos analizę. Šiame tyrime buvo analizuojami šie rodikliai (kategorijos): pulsas, nuotaika, emocinis nuovargis,

atsipalaidavimas. O pagal atliktus įvertinimus stebėti tendenciją, t.y., kokia linkme pozityvia ar negatyvia pasiskirsto duomenys. Atlikus valgymo sutrikimų turinčių pacientų vertinimo formos pateiktų duomenų analizę buvo pastebėta, kad šokio-judesio terapijos užsiėmimai taikyti praktikos metu padarė teigiamą poveikį jų nautikai, fiziniam nuovargiui ir atsipalaidavimui. 2 lentelėje pateikti užsiėmimuose dalyvavusių pacientų vertinimo formos duomenys tai atspindi.

2 lentelė. Vertinimo formos duomenys

Vardas, pavardė	Pulsas		Nuotaika (nuo -5 iki +5)		Fizinis nuovargis (nuo 0 iki 10)		Atsipalaidavimas (0 iki 10)	
	Prieš	Po	Prieš	Po	Prieš	Po	Kūnas	Mintys
Pacientė R	60	52	-4	2	7	5	7	6
	64	52	3	4	2	1	8	6
	60	52	4	4	1	0	9	7
	66	54	0	3	2	3	7	5
	60	52	3	4	3	1	8	6
	66	52	-2	3	5	4	6	6
	68	55	4	5	5	7	10	10
	63,43	52,71	1,14	3,57	3,57	3,00	7,86	6,57
Pacientė D	80	80	0	0	5	5	3	3
	80	80	0	1	7	6	7	7
	80	80	4	4	6	3	8	6
	84	80	3	3	2	2	7	6
	88	92	2	3	5	5	8	7
	84	80	-1	3	5	2	8	7
	80	80	4	4	7	6	7	7
	82,29	81,71	1,71	2,57	5,29	4,14	6,86	6,14
Pacientė M	92	72	3	4	6	1	7	9
	96	72	0	4	6	3	8	7
	92	72	-3	2	5	3	7	6
	88	92	-5	2	0	0	7	6
	90	68	0	1	6	6	6	7
	88	68	0	2	2	2	2	1
	90	70	0	4	5	3	8	8
	90,86	73,43	-0,71	2,71	4,29	2,57	6,43	6,29
Pacientė K	64	58	-1	1	2	0	8	5
	60	54	-4	-3	9	8	2	0
	66	54	2	4	1	0	10	7
	72	64	0	1	6	6	6	7
	72	64	0	2	2	2	2	1
	66,8	58,8	-0,6	1	4	3,2	5,6	4
Pacientė RU	70	64	3	4	5	3	7	8
	68	64	3	4	6	3	4	9
	72	63	-1	3	8	4	8	7
	64	60	-2	3	5	3	8	5
	71	61	4	5	5	4	8	8
	69	62,4	1,4	3,8	5,8	3,4	7	7,4
Pacientė KL	72	64	-3	2	8	5	8	6
	86	64	-2	2	8	6	6	7
	79	60	2	3	7	5	4	8
	77	60	2	4	4	3	7	6
	78,5	62	-0,25	2,75	6,75	4,75	6,25	6,75

Taigi, iš pacientų pateiktų duomenų matyti, kad visi parametrai: pulsas, nuotaika, nuovargis ir atsipalaidavimas po taikytų šokio-judesio terapijos užsiėmimų pagerėjo. Atsižvelgiant į tai kad taikyti šokio-judesio terapijos metodai pagerino asmenų, turinčių valgymo sutrikimų emocinę ir fizinę būklę, buvo priimtas sprendimas iš taikytų ŠJT metodų ir technikų sudaryti vientisą metodinę programą (žr. Priedas Nr. 3).

3.2.1. Šokio-judesio terapijos metodinės programos, skirtos asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, parengimas ir analizė

Problema. Reikalinga metodinė programa darbui su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų. Tad daroma prielaida, jog tikslingai panaudojus metodinę programą, skirtą asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, būtų sumažinta šio sutrikimo simptomatika, tačiau tokios metodinės programos nėra.

Tyrimo metodas – *viešieji dokumentai* (mokslinės knygos, moksliniai ir nemoksliniai žurnalai, internetiniai šaltiniai), turinio analizė,² lyginamoji analizė. *Lyginamosios analizės metodas* suprantamas kaip priežastinių sąryšių tarp reiškinių analizės metodas. Tai indukcinis išvadų darymo metodas, kurių dėka atrandami kintamųjų tarpusavio ryšių dėsninymai (Norkus ir Markevičius, 2011). Šiuo atveju lyginami rašytiniai duomenys ir žvalgomajame tyrime gauti duomenys bei pokalbis, kurių dėka atrenkami tinkamiausi metodai, skiekant programos efektyvumo.

Rezultatų analizė atlikta pasitelkus *kokybinę turinio analizę*, kuri atliekama per kodavimo procedūrą ir palengvina prasmės suvokimą (Bitinas ir kt., 2008). Tai metodas, kurio dėka yra gilinamasi į objektą ir jo kontekstą, siekiant duomenis susikirstyti pagal prasminius vienetus į kategorijas ir subkategorijas, sužinoti jų panašumus ir skirtumus.

Sudarant metodinę programą „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“, buvo atsižvelgta į pagrindines problemines sritis: didelis psichologinis distresas: nerimas, depresija, trauminės patirtys; sutrikęs kūno vaizdas; sutrikęs kūno ir emocijų ryšys; nesugebėjimas identifikuoti savo jausmų ir kūno pojūčių; nesugebėjimas atpažinti, suprasti ir išreikšti emocijų, socializacijos problemos.

Šokio-judesio terapijos metodinė programa parengta remiantis Ekspresyvių terapijų kontinuumo koncepcija, kurioje išryškinti trys lygmenys:

² Dokumentų analizė aptarta 3.2.1

- *Kinestetinis - jutiminis,*
- *Suvokimo – emocinis,*
- *Pažintinis – simbolinis.*

Visus šiuos tris lygius sieja kūrybinis elementas. *Kinestetinis, suvokimo ir pažintinis* polis – tai kairiojo smegenų pusrutulio funkcijos, o *jutiminis, emocinis ir simbolinis* – dešiniojo, teigia Lusebrink ir kt., (2013) Kiekvienas lygmuo atspindi psichinę ir vizualinę raidą pereinant nuo paprastesnio prie sudėtingesnio informacijos apdorojimo lygmens vystantis per visą gyvenimą, o kartu kiekvienas lygmuo, pasak Heiderscheit (2015) yra tęsinys kitų dviejų, o poliai atspindi judėjimo išraiškų variantus.

Kinestetinis – jutiminis lygmuo suteikia patirties per energingą judesį ir įvairią jutiminę veiklą. Čia gali būti naudojamos užduotys, susijusios su įtampos paleidimu, raumenų atpalaidavimu ir ritmingo judesio naudojimu nusiraminiui. Šiame lygmenyje galima naudoti ritmingus, energingus judesius, motyvuoti veikti. Tai išryškėja ir pastebima judesiuose, kai pacientas išreiškia pyktį, įtampą ar nerimą, kuris gali būti išreikštas kratymo, sukimosi, bėgimo ir pan. judesiuose. Jutiminis lygmuo – tai taktiliniai jutimai ar bet kokie kiti pojūčiai, atsirandantys sąveikaujant su įvairiomis meno formomis (Hinz, 2015) Kūrybiniame procese gali būti taikomos įvairios užduotys, kur įtraukiami pagrindiniai pojūčiai: lietimasis, rega, uoslė, klausa. Šiame etape, skatinama atrasti vidinius pojūčius, juos įvertinti ir išreikšti. Pacientai yra motyvuojami tyrinėti aplinkoje esančius daiktus ar pagalbines priemones, pasitelkus pojūčius. Taip mokomasi pasitikėti kūno pojūčiais ir iš pažintinio lygmens pereiti į jutiminį. Tai būtina norint atskirti fizinius pojūčius nuo emocijų. Pagrindinis terapeuto tikslas padėti pacientui atskirti fiziologinių poreikių sukeltus fizinius pojūčius nuo emocijų sukeltų fizinių pojūčių. Tai svarbu siekiant atpažinti ir pajusti skirtumą tarp alkio ir nerimo ar kitų neigiamų jausmų ir sukurti integruotą kūno patirtį. Šis lygmuo turintiems valgymo sutrikimų gali būti sudėtingas, nes šie asmenys nuolat kovoja su savo kūnu, o jis labai akcentuojamas šiame lygmenyje, teigia Heiderscheit (2015).

Suvokimo – emocinis lygmuo – tai emocijų pažinimas ir jų išreiškimas. Šio lygmens pagrindinis elementas yra emocijų tikslo ir funkcijų suvokimas. Suvokimo lygmuo orientuotas į formas ir struktūrą, tokias kaip ribų apibrėžimas, formų nustatymas ir siekimas parodyti ir sujungti vidinę ir išorinę patirtį. O emocinis lygmuo – tai aiškesnis savęs suvokimas ir priėmimas, aiškesnės mintys apie savo emocijas (Hinz, 2015). Šiame lygmenyje ugdomas gebėjimas realiai suvokti aplinką. Čia akcentas yra struktūra ir judesio forma. Turintiems

valgymo sutrikimų svarbu suaktyvinti suvokimą, nes išreikšti emocijas jiems dažnai būna tikras iššūkis. Todėl pravartu juos mokyti apie emocijas, jas atpažinti ir įvardinti, bei suvokti, kam jos skirtos. Šokio-judesio terapijos procese, pasak Heiderscheit (2015). galima dirbti su papildomomis priemonėmis, jomis keistis arba naudoti kaip simbolių jausmų paleidimui arba laikymuisi nusistovėjusių įpročių.

Pažintinis – simbolinis lygmuo – tai pats sudėtingiausias informacijos apdorojimo būdas, apimantis abstrakčius vaizdus, simbolių formavimą ir gebėjimą juos suprasti bei apibūdinti daugialypę patirtį. Pažintinė veikla gali pagerinti planavimo ir problemų sprendimo gebėjimą bei priežasties ir pasekmės apjungimą ir padidinti pasitenkinimą. Gydomoji simbolinio lygmens funkcija yra gebėjimas suprasti asmeninę ir visuotinę simbolinę prasmę ir ją pasinaudoti (Hinz, 2015). Šokio-judesio terapijos procese galima pasitelkti kvėpavimo technikas. Pažintinio komponento naudojimas gali palengvinti kūno vaizdo suvokimą ir fizinių veiksmų bei jutimų, taip pat emocijų ir mąstymo integraciją, o tai gali padėti išmokti planuoti ir kontroliuoti veiksmus. Simboliniame lygmenyje svarbu intuityvių veiksmų kūrimas. Šokio-judesio terapijos procese naudojami vaizdiniai ir metaforos darant kūno skulptūras, kurioms galima suteikti pavadinimą ir/ar žodžiu aptarti jo simbolinę prasmę. (Heiderscheit, 2015)

Svarbu, jog būtų atkurta pusiausvyra tarp visų lygmenų skirtingų polių, kinestetinio - jutiminio, suvokimo - emocinio ir pažintinio – simbolinio, nes tai padeda sumažinti valgymo sutrikimų simptomus, teigia Hinz (2015).

Sudarant metodinę programą „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“, buvo atsižvelgta į pagrindines problemines sritis: didelis psichologinis distresas: nerimas, depresija, trauminės patirtys; sutrikęs kūno vaizdas; sutrikęs kūno ir emocijų ryšys; nesugebėjimas identifikuoti savo jausmų ir kūno pojūčių; nesugebėjimas atpažinti, suprasti ir išreikšti emocijų, socializacijos problemos.

Programos tikslas padėti sumažinti valgymo sutrikimų simptomus, asmenims, turintiems valgymo sutrikimų.

Tikslui pasiekti iškelti šie uždaviniai:

- išmokyti atskirti fiziologinių poreikių sukeltus fizinius pojūčius nuo emocijų sukeltų fizinių pojūčių
- sumažinti psichologinius išgyvenimus;

- atkurti kūno ir emocijų ryšį;
- padidinti savivertę;
- pagerinti kūno vaizdo suvokimą.

Programą sudaro dešimt sesijų, kurios parengtos taip, kad įgyvendintų iškeltą tikslą ir uždavinius. Uždutys suskirstytos pagal nurodytus tris lygmenis: kinestetinį - jutiminį, suvokimo – emocinį, pažintinį – simbolinį.

Kiekviena sesija turi tris dalis – tai apšilimas, pagrindinė dalis ir užbaigimas:

1. dalis - apšildyti kūną, užduotys, skirtos kūno jautrumui ir sąmoningumui padidinti, judesių koordinacijos ir kvėpavimo technikoms;
2. dalis: *pagrindinė dalis* - skirta aktyvioms technikoms, kurios palengvintų kūrybinį procesą. Tai gali būti judesių lavinimo, atspindėjimo, judesio sustiprinimo ar sumažinimo, teigiamo kūno vaizdo formavimo, bendravimo įgūdžių lavinimo, užduotys. Čia naudojamas judesio metaforos plėtojimas, judėjimo temos siūlymas, įvairūs rekvizitai, priemonės;
3. dalis: *užbaigimas* - apima verbalizavimą, apmąstymus, grįžtamojo ryšio davimą pasirinktinai žodžiu ar raštu, judėjimo proceso patirties įtvirtinimą.

Numatyta kiekvienos sesijos trukmė 60 min. Esant poreikiui, trukmę galima keisti, atsižvelgiant į esamą situaciją: pacientų sveikatos būklę, nuovargio lygį, gebėjimą atlikti užduotis (1 lentelė).

Lygmenys programoje išdėstyti taip:

- *kinestetinis - jutiminis (1-3 sesija);*
- *suvokimo - emocinis (4 -7 sesija);*
- *pažintinis - simbolinis (8 -10 sesija).*

I. Kinestetinis – jutiminis lygmuo

1 lentelė

Sesija	Pavadinimas	Tikslas	Uždaviniai	Intervencijos/technikos/pagalbinės priemonės
--------	-------------	---------	------------	--

I sesija	„Susipažinimas”	Bendravimo skatinimas, dėmesio fokusavimas ir orientavimas į save	<p>Apšilimas: prisistatyti ir susipažinti su aplinka</p> <p>Pagrindinė dalis: bendravimas pasitelkus pagalbines priemones, jutiminių pojūčių aktyvinimas</p> <p>Pabaiga: sesijos refleksija, siekiant įprasminti bendravimo kūrimą ir kūno sąmoningumą.</p>	<p>Priemonės: skarelės, kamuoliukai, minkšti žaislai, balionai</p> <p>Apšilimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - savo vardo įgarsinimas ir suteikimas jam gesta/judesį - nedirektyvus vaikščiojimas erdvėje, - dėmesio nukreipimas į atskiras kūno dalis, - aplinkos tyrinėjimas (pastebėti, paliesti aplinkoje esančius daiktus), - kontakto užmezgimas su kitu asmeniu naudojant prisilietimą <p>Pagrindinė dalis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - papildomų priemonių naudojimas, - pasirinkto daikto tyrinėjimas, pasitelkiant lytėjimą, regą, uoslę, klausą - judėjimas dviese: vienas juda, kitas atkartoja -apsikeisti vaidmenimis ir pakartoti tą patį. <p>Pabaiga:</p> <ul style="list-style-type: none"> -patyrimo aptarimas žodžiu
II sesija	„Mano kūno dalys”	Kūno suvokimo lavinimas	<p>Apšilimas: kūno apšildymas, įtampos sumažinimas</p> <p>Pagrindinė dalis: kūno pajautimas</p> <p>Pabaiga: sesijos refleksija siekiant įprasminti kūno suvokimą</p>	<p>Apšilimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -savo emocinės savijautos įvardijimas, -pagrindinių sąnarių išjudinimas. <p>Pagrindinė dalis:</p> <ul style="list-style-type: none"> -judėti suspaudžiant ir atleidžiant atskirų kūno dalių raumenis, - dabarties metu “maloniausias” judesys ir jo paieškos. <p>Pabaiga:</p> <ul style="list-style-type: none"> -patyrimo aptarimas žodžiu
III sesija	„Būgnų ritmai”	Suaktyvinti emocijų raišką pasitelkus ritmą	<p>Apšilimas: kūno perkusija ir emocijos</p> <p>Pagrindinė dalis: ritmiškumas ir emocijų raiška</p> <p>Pabaiga: sesijos refleksija siekiant emocijų pažinimo ir raiškos</p>	<p>Apšilimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -savo emocinės savijautos, įvardijimas, suteikiant gesta/judesį - ritmingas ėjimas, trepsėjimas pagal muziką, - ritmingas plojimas delnais per visą kūną. <p>Pagrindinė dalis:</p> <ul style="list-style-type: none"> -darbas poroje: vienas kitam ritmingai plekšnoja per kūną. <p>Pabaiga:</p> <ul style="list-style-type: none"> -patyrimo aptarimas žodžiu

II. Suvokimo – emocinis lygmuo

Sesija	Pavadinimas	Tikslas	Uždaviniai	Intervencijos/technikos/pagalbinės priemonės
IV sesija	„Skulptūra“	Objektyvaus suvokimo plėtojimas	Apšilimas: susidariusių įtampų „paleidimas“, savo kūno pajautimas Pagrindinė dalis: susitelkimas į savo kūno pozą ir struktūrą, atsiribojant nuo kylančių emocijų Pabaiga: sesijos refleksija įprasminant objektyvų suvokimą	Apšilimas: -įvardinti ryškiausią kūno pojūtį ir jam suteikti gestą/judėsį, - lėtas ir gėitas judėjimas erdvėje, -judėti lėtai, vidutiniškai, greitai. -judėti greitai vidutiniškai, lėtai Pagrindinė dalis: -darbas porose: skirtingų kūno pozų paieškos. Pabaiga: -patyrimo aptarimas žodžiu
V sesija	„Užtvanka“	Kūno svorio pajautimas	Apšilimas: pajauti lengvą ir sunkų svorį Pagrindinė dalis: savo svorio suvokimo ugdymas. Pabaiga: sesijos refleksija siekiant įprasminti kūno pajautimą	Apšilimas: - emocinės savijautos įvardijimas, - judėjimas jaučiant lengvą ir sunkų svorį. Pagrindinė dalis: - „prasibrovimas“ pro užtvarką, - judėjimas poroje tyrinėjant vienas kito ir savo svorį, - judėjimas poroje jaučiant atramą pečiais, nugarą, pėdomis. Pabaiga: -patyrimo aptarimas žodžiu
VI sesija	„Atsisveikini mas“	Emocinės išraiškos, spontaniškumo skatinimas	Apšilimas: nusiramimas, atsipalaidavimas, atskirų kūno dalių suvokimas Pagrindinė dalis: skatinti emocinę išraišką, ugdyti gebėjimą įveikti slegiančius jausmus naudojant papildomas priemones/objektus Pabaiga: sesijos refleksija įprasminant emociinę išraišką	Priemonės: skarelės, kamuoliukai, minkšti žaislai, balionai Apšilimas: - įvardinti ryškiausią kūno pojūtį ir jam suteikti gestą/judėsį, - vieną po kitos iškratyti skirtingas kūno dalis, Pagrindinė dalis: -papildomos priemonės pasirinkimas, -susipažinimas su pasirinkta priemone įtraukiant kuo daugiau pojūčių, -išbandyti visas galimas panaudojimo galimybes čia ir dabar, -“atsisveikinimas” su pasirinktu daiktu ir atidavimas kitam Pabaiga: -patyrimo aptarimas žodžiu
VII sesija	„Pradžiapabaiga“	Ribų nustatymas ir pasipriešinimas	Apšilimas: Atsipalaidavimas, įtampos sumažinimas Pagrindinė dalis: skatinti ugdyti gebėjimą nustatant	Priemonės: A4 formato popieriaus lapas arba panašaus dydžio skarelė Apšilimas: -barbenimas per visa kūną pirštų galais, - judėjimas erdvėje „lasvai“ naudojant kuo mažiau raumenų įtampas ir judėjimas „sugaržytai“ naudojant kuo daugiau raumenų įtempimo.

			ribas bei reiškiant emocijas. Pabaiga: sesijos refleksija siekiant įprasminti gebėjimą nustatyti ribas ir pasipriešinti	Pagrindinė dalis: -judėti ir sustoti pagal „stop ir start“ komandą, -judėti ir sustoti pasitelkus neverbalų būdą, -„prasibrauti“ į salės vidurį siekiant užlipti ant popieriaus lapo arba skarelės. Pabaiga: -patyrimo aptarimas žodžiu
--	--	--	--	--

III. Pažintinis - simbolinis lygmuo

Sesija	Pavadinimas	Tikslas	Uždaviniai	Intervencijos/technikos/pagalbinės priemonės
VIII sesija	„Jausmai“	Gebėti atpažinti emocijas ir jas įvardinti.	Apšilimas: kūno pajautimas ir atsipalaidavimas Pagrindinė dalis: Atpažinti ir įvardinti emocijas pasitelkus tam tikrus kūno judesius Pabaiga: sesijos refleksija siekiant įprasminti emocijų pažinimą	Apšilimas: - įvardinti ryškiausią fizinį pojūtį, emociją, vaizdintį ir suteikti jiems gestą/judesį, -atsigulus ant žemės įkvepiant įtempti ir iškvepiant atpalaiduoti atskiras kūno dalis. Pagrindinė dalis: - judesių seka: kirtimas, smūgiavimas, spyris, nukratymas, slydimas, grėžimas, - judesys – emocija ir jų verbali raiška, - trijų pasirinktų judesių išplėtimas ir sumažinimas- Pabaiga: -patyrimo aptarimas žodžiu
IX sesija	„Pasaka“	Impulsų pastebėjimas ir jų atskleidimas	Apšilimas: įtampos sumažinimas, savo kūno pajautimas Pagrindinė dalis: vidinių impulsų raiška nesiekiant išorinės estetikos Pabaiga: sesijos refleksija siekiant įprasminti jausmų ir impulsų raišką.	Priemonės: baltas popieriaus lapas ir įvairios piešimo priemonės Apšilimas: -ritmingas kvėpavimas stebint ir „oro kelią“, -kvėpavimo metu stebėti kaip pakyla ir nusileidžia pilvas, išsiplečia ir susitraukia krūtinė, pakyla ir nusileidžia šonkauliai, - skirtingos kūno figūros Pagrindinė dalis: -sušokti savo mėgstamą personažą, -sugalvoti savo šokiui pavadinimą, - išsirinkti tris labiausiai patikusius judesius, -poroje pakartoti pasirinktus vienas kito judesius. Pabaiga: -nupiešti patyrimą ant popieriaus lapo -patyrimo aptarimas žodžiu

X sesija	„Chaosas ir tvarka”	Skatinti spontaniškumą, ekspresiją, atvirumą	<p>Apšilimas: skatinti pajauti įsitempimą ir atpalaidavimą</p> <p>Pagrindinė dalis: improvizacijos skatinimas ir laisvas jos reiškimas</p> <p>Pabaiga: sesijos refleksija siekiant įprasminti spontaniškumą, ekspresiją ir atvirumą.</p>	<p>Priemonės: baltas popieriaus lapas ir įvairios piešimo priemonės</p> <p>Apšilimas: -lėtas ramus kvėpavimas atsistojus, -rankų kėlimas per šonus aukštyn ir numetimas, -rankų kėlimas ir išsitempimas ir staigus sulinkimas per liemenį, - rankų kėlimas aukštyn ir išsitempimas ir staigus sulinkimas liemenį ir kelius ir nugriuvimas ant žemės.</p> <p>Pagrindinė dalis: -pasirinkta priemone nupiešti „tvarką”, -kitos spalvos pieštuku ir kita ranka piešti „chaosą”, -sugalvoti piešiniui pavadinimą, -pagal skirtingo tempo muziką šokti „tvarką ir chaosą”.</p> <p>Pabaiga: -patyrimo aptarimas žodžiu.</p>
----------	---------------------	--	---	--

Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų” yra lanksti programa ir suteikia galimybę taikyti įvairios sveikatos būklės asmenims. Specialistas, norintis taikyti šią programą, gali pasirinkti užsiėmimų intensyvumą ir trukmę, o formuojama veiklos eiga ir struktūra gali būti pagal specialiuosius, užsiėmimuose dalyvaujančių, poreikius. Kaip ir nurodyta pačioje programoje, nesant galimybei įgyvendinti visos programos, ji gali būti skaidoma į dalis, atsižvelgiant į stacionare besigydančių asmenų gydymo trukmę.

3.2.2. Ekspertų tyrimo metodika

Lietuvoje šokio-judesio terapijos poveikis asmenims, turintiems valgymo sutrikimų yra mažai tyrinėtas. 2011 m. parengtas magistrinis darbas, nagrinėjantis šokio-judesio terapijos efektyvumą keičiant 18-25 metų merginų kūno vaizdą (Dievaitytė, 2011). Ši tema menkai tyrinėta Lietuvoje. Siekiant padėti asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, ieškoma įvairių pagalbos būdų, todėl, gydant šį sutrikimą, pasitelkiama tarpdisciplininė komanda. Šokio-judesio terapija minima kaip veiksminga terapija gydant valgymo sutrikimus (Wengrower ir kt., 2016). Atsižvelgiant į tai buvo iškelta hipotezė, kad tikslingai pritaikius šokio-judesio terapijos elementus, būtų galima sumažinti nepasitenkinimą savo kūnu, lengviau suprasti ir reikšti savo emocijas, atsikratyti neigiamų ir įkyrių minčių, lavinti kūno vaizdo suvokimą bei

palengvinti santykius su kitais.

Atsižvelgus į valgymo sutrikimų specifiką, metodinė programa sudaryta remiantis *Ekspresyvių terapijų kontinuumo* (ang. the Expressive Therapies Continuum) koncepcija (Priedas Nr. 3). Ekspresyvių terapijų kontinuumo bendras suvokimas suteikia galimybę klientams siūlyti save išreikšti pasitelkiant meną. Ši koncepcija apima naujausius psichologijos ir neuromokslų metodus, skirtus apdoroti vaizduotei ir vizualinei informacijai. (Lusebrink ir kt., 2013). Minėtos koncepcijos pritaikymo galimybes šokio-judesio terapijos procese bei dirbant su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų, tyrinėjo Latvijos šokio-judesio terapeutai (Heiderscheit, 2015).

Metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ orientuota į klientų potencialą, sunkumus ir galimybes. Norint taikyti šią metodinę programą, buvo siekiama iširti ir prognozuoti jos pagrįstumą bei pritaikymo galimybes. Tuo tikslu buvo pasirinktas ekspertų tyrimo metodas, kad kompetetinga ekspertų komanda, turinti teorinių ir praktinių žinių, galėtų įvertinti programos reikalingumą ir pagrįstumą bei galimą praktinę naudą tiek asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, tiek specialistams, dirbantiems su tokiais klientais/pacientais.

Ekspertų tyrimo metodas dažnai naudojamas sociologiniuose tyrimuose. Ekspertų vaidmuo kuriant individualų tyrimą kiekvienu atveju gali skirtis, tačiau praktinė jų nauda nenuginčijama (Bogner ir kt., 2009, p.1). Bogneris ir kt. autoriai pabrėžia, kad šis duomenų rinkimo metodas gali būti efektyvesnis ir koncentruotesnis, nei tarkim dalyvaujant stebėjimuose ar vykdant sistemines kokybines apklausas. Ekspertų apklausos dažnai pranašesnės, kai siekiama gauti praktinių žinių apie viešai nepateikiamą informaciją arba, kai tokios iš viso nėra, teigia Bogner ir kt. Taip pat ekspertai dalyvauja, kaip atstovai platesnio tiriamųjų rato. Autoriai (ten pat) įvardija ir kitus šio metodo privalumus: ekonominis aspektas, laiko taupymas, kartais tai gali būti vienintelis būdas gauti duomenų apie tiriamąją sritį, kai neįmanoma užmegzti kontakto su tam tikromis socialinėmis sritimis arba platesnį ir išsamesnį situacijos vertinimą.

Gaižauskaitė ir Valavičienė teigia (cit. iš Flick, 2014), kad „ekspertas – tai asmuo, kuris turi specifinių įžvalgų ir žinių dėl savo profesinės padėties ir patirties (ekspertizės lygio) (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016, p. 212). Pasak autorių (cit. iš Littig ir Pchhaker, 2014), „ekspertai ne tik turi specialių profesinių ar techninių žinių, išmano organizacines procedūras

ir savo veiklos lauką, tačiau paprastai jų užimamas statusas (organizacijoje ar visuomenėje) leidžia jiems kalbėti tam tikro profesinio lauko ar organizacijos vardu, juos reprezentuoti”.

Nors šis metodas turi nemažai privalumų, pastebimi ir kai kurie trūkumai. Gaižauskaitės ir Valavičienės (2016) išskiria keletą iššūkių, su kuriais gali susidurti tyrėjas – tai kad ekspertai nėra lengvai pasiekiami, dėl jų užimtumo dažnai būna sudėtinga suderinti laiką, galimas galios disbalansas, t.y. ekspertas gali dominuoti, o tyrėjas likti pasyviu dalyviu, taip pat tyrėjas turėtų gerai išmanyti terminologiją ir tyrimo sritį, kitu atveju gali atsirasti nesusikalbėjimas ir kartais ekspertai yra linkę turėti iš anksto paruoštus šabloninius atsakymus, ne visada įsigilina į nagrinėjamą temą.

Siekiant panaudoti šį metodą, reikia sudaryti kvalifikuotų ekspertų grupę (grupinė ekspertizė), kurie galėtų pateikti reikiamos informacijos tiriamu klausimu bei išsamiai ir objektyviai įvertinti tyrimo objektą. Tyrimui taikytas „gniūžtės“ principo grupių formavimo būdas, kai tyrėjas pasirenka kelis tyrimui tinkamus asmenis, o šie nurodo kitus, turinčius analogiškų ar panašių savybių, o šie – dar kitus.

Tyrimui atlikti buvo sudaryta septynių nepriklausomų kvalifikuotų ekspertų grupė. Į jos sudėtį įėjo įvairių specializacijų atstovai - tai psichiatrija, psichologija, menų terapija, rehabilitacija, kineziterapija. Pasirinktas platus ekspertų spektras (3 lentelėje pateikti bendri duomenys apie ekspertus) siekiant kuo išsamiau ir įvairiapusiškiau išanalizuoti ir atskleisti kuo platesnę nuomonių įvairovę bei pateikti kuo išsamesnę tarpdisciplininės komandos vertinimą, siekiant numatyti sudarytos metodinės programos pritaikymo galimybes ir perspektyvas.

3 lentelė. Ekspertų sąrašas

Eilės Nr.	Vardas, pavardė	Mokslų sritis ir kryptis	Mokslinis laipsnis	Darbo vieta, pareigos
1.	Mantas Televičius	Dailės terapija	Magistro laipsnis	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras
2.	Laimutė Samsonienė	Medicina ir sveikatos mokslai. Visuomenės sveikata	Mokslų daktarė	Vilniaus universitetas. Sveikatos mokslų institutas. Docentė
3.	Rūta Telksnienė	Psichiatrija. Psichoterapija	Magistro laipsnis	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, Valgymo sutrikimų skyrius.

				Gydytoja psichiatrė. Psichoterapeutė
4.	Eglė Šekšteliėnė	Klinikinė psichologija. Psichoterapija	Magistro laipsnis	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, valgymo sutrikimų skyrius. Gydytoja psichologė, psichoterapeutė
5.	Vaiva Milašiūnaitė	Klinikinė psichologija	Magistro laipsnis	Valgymo sutrikimų centras. Psichologė
6.	Dovilė Stankutė	Fizinė medicina ir reabilitacija	Magistro laipsnis	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, Valgymo sutrikimų skyrius. Kineziterapeutė
7.	Veronika Mudėnaitė- Savickienė	Klinikinė psichologija	Magistro laipsnis	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro, Valgymo sutrikimų skyriaus, psichologė

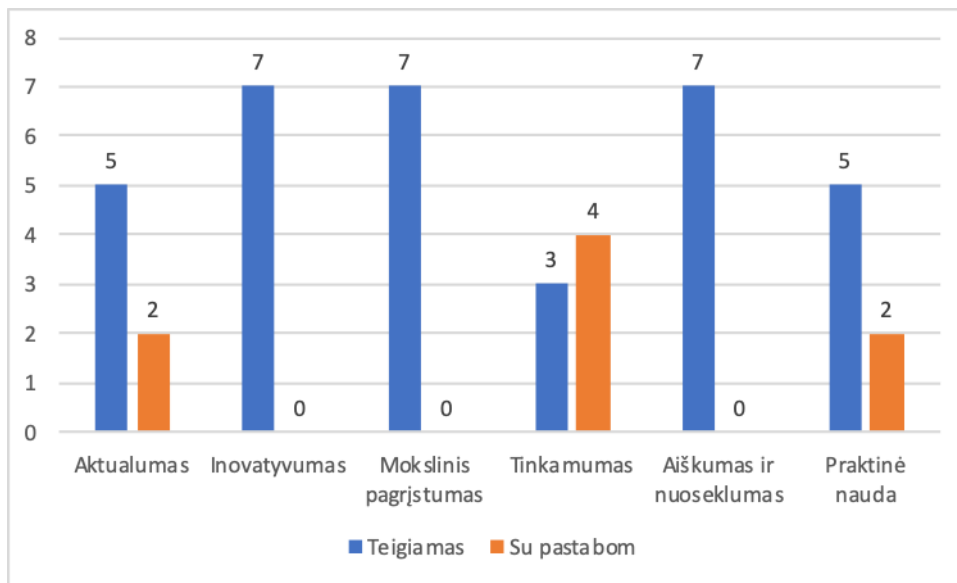
Remiantis gautais tyrimo rezultatais, pateikiami aprašymai pagal ekspertų išsakytas nuomones ir vertinimus, kurie analizuojami kitame skyriuje.

3.2.3 Ekspertų vertinimų analizė

Šioje dalyje analizuojama metodinės programos „Šokio-judėsio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ ekspertų vertinimai. Ekspertams buvo pateiktas prašymas (Priedas Nr.1) vertinti programą ir prognozuoti jos pritaikymo galimybes asmenims, turintiems valgymo sutrikimų. Ekspertiniame vertinime nurodomi šie vertinimo kriterijai: aktualumas, inovatyvumas, mokslinis pagrindumas, tinkamumas, aiškumas ir nuoseklumas, praktinė nauda, eksperto pasiūlymai ir galutinė eksperto išvada.

Metodai: kokybinė turinio analizė ir lyginamoji analizė.³

Ekspertų vertinimai pateikti Priedas Nr. 2. Žemiau (pav. Nr. 1) pateikta ekspertų kokybinio vertinimo rezultatų analizė pagal jau minėtus pagrindinius vertinimo kriterijus. Y ašis nurodo ekspertų kiekį, X ašis – vertinimo kriterijus. Teigiamas vertinimas skaičiuotas tuo atveju, jei ekspertas neturėjo pastabų, ekspertai, kurie turėjo pastabų, pavaizduoti atskiroje grafoje. Ekspertų pasiūlymai ir galutiniai ekspertų vertinimai į šį grafinį atvaizdavimą neįtraukti. Jie analizuojami atskirai.



1 pav. Ekspertų vertinimų pasiskirstymas

Ekspertinio vertinimo apžvalga.

1. Metodikos aktualumo vertinimas.

Ekspertų nuomone pateikta metodinė programa „tikrai aktuali ir tinkama integruoti į valgyto sutrikimų gydymą“ (V. Mudėnaitė-Savickienė) bei „<...>prisideda prie pagalbos metodų paieškų“ (V. Milašiūnaitė), o „šokio-judesio terapija reikalinga ir naudinga valgyto sutrikimų turintiems asmenims <...>“ (M. Televičius). Ekspertai nurodo, kad „pateiktos užduotys padeda priimti kūną, atpažinti fizinius pojūčius ir juos išmokyti toleruoti“ (R. Telksnienė, D. Stankutė), o tema aktuali „dirbant su valgyto sutrikimais, kūno vaizdo

³ metodai aprašyti ankstesniuose skyriuose.

pakitimais, neigiamu savo kūno vaizdu, rigidiškumu“ (E. Šekštelienė). L. Samsonienės teigimu „valgymo sutrikimai yra lydimi psichomotorinių problemų. Vertinant asmens sveikatą bei jos sutrikimus, rekomenduojama tirti ne tik klientą/pacientą bet ir jo sociopsichologinę aplinką. Galimybė naujai parengtą metodiką individualizuoti ir adaptuoti prie kliento/paciento poreikių ir artimos aplinkos yra svarbi dinaminė grandis rehabilitacijoje ir/ar rekreacijoje. Parengta šokio judesio terapijos Programa yra aktuali bei saugi klientų/pacientų, turinčių valgymo sutrikimus, gydymui ir prevencijai“. Nors programos aktualumo nenuneigia nei vienas ekspertas, R. Telksnienės ir D. Stankutės teigimu, pateikiama programa ne visada gali būti įgyvendinama dėl dažnos pacientų kaitos ir skirtingos gydymosi trukmės, taip pat D. Stankutė nurodo, kad „užduotys skyriaus sąlygomis ne visada gali būti įgyvendinamos nuosekliai ar rekomenduojamu eiliškumu“.

- *Diskusija*

Asmenims, gaunantiems antrinio lygio stacionarines paslaugas, skiriama skirtinga gydymosi trukmė priklausomai nuo esamos sveikatos būklės. Kaip nurodo Valgymo sutrikimų centras, skyriuje vidutiniškai gydoma nuo 2 iki 4 savaitių. Suprantama, kad asmenys, besigydantys skyriuje yra skirtingos sveikatos būklės ir skiriamas skirtingos trukmės gydymas. Metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ yra lanksti programa ir suteikia galimybę taikyti įvairios sveikatos būklės asmenims. Specialistas, norintis taikyti šią programą, gali pasirinkti užsiėmimų intensyvumą ir trukmę, o formuojama veiklos eiga ir struktūra gali būti pagal specialiuosius, užsiėmimuose dalyvaujančių, poreikius.

Apibendrinant pateikiamas ekspertų išvadas apie metodinės programos „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ aktualumą, galima teigti, kad programa yra aktuali ir naudinga asmenims, turintiems valgymo sutrikimų bei yra saugi taikyti tiek gydymo, tiek prevencijos tikslais.

1. *Metodinės programos inovatyvumo vertinimas.*

Ekspertai vertindami metodinės programos inovatyvumą, visi įvertino, kad programa atitinka inovatyvumo kriterijų. Ekspertų teigimu „parengta Šokio-judesio terapijos programa, besiremianti aktualia Ekspresyvių terapijų kontinuumo koncepcija, padės išsamiai atskleisti asmens, turinčio valgymo sutrikimus, individualius poreikius, ugdyti jo kūrybiškumą bei formuos individo elgseną“ (L. Samsonienė). Ekspertai pažymi, kad „skirtingiems tikslams siekti pasitelkiami kūrybingi sprendimai“ (R. Telksnienė, D. Stankute), ir „Lietuvoje valgymo

sutrikimams gydyti nenaudota“ (E. Šekštelienė), tuo pačiu „papildo ir įneša naujumo į egzistuojančius užsiėmimus Valgymo sutrikimų skyriuje“ (V. Mudėnaitė-Savickienė).

Apibendrinant pateiktas ekspertų išvadas, galima teigti, kad parengta metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ yra inovatyvi.

2. *Metodinės programos mokslinio pagrįstumo vertinimas.*

Ekspertai tinkamai vertina metodinės programos mokslinį pagrįstumą. M. Televičiaus teigimu „studentė įsigilinusi į teorinį kontekstą, mokslinis pagrįstumas – pakankamas“, o R. Telksnienė vertina, kad „pagrįsta moksliniais šaltiniais, atitinkančiais valgymo sutrikimų tematiką“. L. Samsonienės vertinimu „<...> darbo struktūra aiški ir logiška, darbas apipavidalintas kokybiškai. Visų tekste paminėtų autorių publikacijos yra literatūros sąrašė. Sąrašė pateikiamos tik tos publikacijos, kurios nagrinėtos ar paminėtos tekste. Sąrašė dominuoja 5 – 7 metų senumo publikacijos. Naudojama ne tik lietuvių, bet ir užsienio autorių literatūra“. Ekspertų teigimu „darbe pagrįsta šokio judesio terapijos ir šios programos nauda, išsamiai atsižvelgiant ir išnagrinėjant valgymo sutrikimų specifiką“ (V. Mudėnaitė-Savickienė), o „pateikiamos temos yra susijusios su valgymo sutrikimų turinčiais asmenimis“ (V. Milašiūnaitė).

Apibendrinant pateiktas ekspertų išvadas, galima teigti, kad metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ parengta atsižvelgiant į valgymo sutrikimų specifiką ir mokslinis pagrįstumas yra tinkamas ir pakankamas.

3. *Metodinės programos tinkamumo vertinimas.*

Ekspertai vertindami metodikos tinkamumą turėjo įvertinti, ar parengta metodinė programa tinkama/netinkama siekiant:

- sumažinti depresiškas nuotaikas, nuotaikų kaitą, nerimą,
- padidinti savivertę bei pagerinti asmeninius resursus,
- socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius,
- pažintiniu būdu lavinti kūno suvokimą, kūno vaizdo priėmimą,
- stiprinti impulsų kontrolę.

M. Televičius ir V. Mudėnaitė-Savickienė nurodė, kad metodinė programa tinkama visais

nurodytais kriterijais. V. Milašiūnaitės teigimu „programa atitinka problemiškas valgymo sutrikimų turinčių asmenų sritis ir yra tinkama siekiant sumažinti afektinius, savivertės, socialinius, impulsų kontrolės ir kūno vaizdo sunkumus“. Ekspertų nuomone „programa tinkama valgymo sutrikimais sergantiesiems, siekiant mokytis ištoluoti kylandčius emocinius sunkumus, didinti asmeninius resursus, lavinti kūno vaizdo suvokimą, stiprinti impulsų kontrolę“ (R. Telksnienė) bei „tinkamumas užtikrinant nuotaikos pokyčius per judesį, šoki, įvardinimą tikrai teigiamas“ (E. Šekštelienė). Tuo pačiu R. Telksnienė nurodo, kad „valgymo sutrikimų gydymas yra kompleksinis, komandinis, tad šokio judesio terapija gali būti kaip papildomas metodas, tačiau nepakeičiantis psichoterapinio gydymo, maitinimosi režimo ar medikamentinio gydymo depresijos atveju. Kartais reikalingo medikamentinio gydymo cheminiams procesams smegenyse suvaldyti gali nepakakti terapinių užduočių“. O E. Šekštelienės išsakė nuomonę, „jog stiprinant impulsų kontrolę gali pritrūti ilgesnio grupių užimtumo ciklo“. D. Stankutė išnagrinęjusi visus kriterijus pabrėžia, kad metodinė programa tinkama sumažinti depresiškas nuotaikas, nuotaikų kaitą, nerimą, nes „muzika, judėjimas, lytėjimas gali padėti nukreipti įkyrias mintis, tuo kartu gali padėti pagerinti nuotaiką. Reguliarus praktikavimas gali mažinti nuotaikų svyravimus“. Jos vertinimu programa tinkama padėti padidinti savivertę bei pagerinti asmeninius resursus, nes „savo pojūčių atpažinimas, išreiškimas kūnu, didina pasitikėjimą, didina savo paties atsakomybę už gydymąsi, gali būti kaip vienas iš būdų kelti savivertę“. D. Stankutė vertina, kad programa tinkama socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius, nes „programoje išskiriamos individualios, porose ir grupelėse atliekamos užduotys, tai lavina interakciją su savimi ir kitais“. Ji pažymi, kad „kūno suvokimo lavinimui užduotys tinkamos, ypatingai daug dėmesio skiriama fiziniams pojūčiams – juos atpažinti, toleruoti“, o „judesiais savijautos išreiškimas padeda sumažinti kylantį nerimą, ilgainiui tai gali padėti impulsų kontrolei“. Nors visus išvardintus kriterijus D. Stankutė vertina tinkamais, tačiau nurodo ir kai kuriuos trūkumus. Ji pažymi, kad „valgymo sutrikimų gydymas yra įvairiapusis, komandinis, šokio judesio terapija gali būti kaip papildomas metodas, tačiau nepakeičiantis psichoterapinio gydymo, maitinimosi režimo medikamentinio gydymo depresijos atveju“, o „valgymo sutrikimų turintiems asmenims neretai sunku atlikti užduotis porose, ypač susijusias su lietim“. Taip pat ji akcentuoja, kad „savivertės didinimui skiriami ir papildomi metodai, jų taikymas kartu gali turėti didesnę poveikį“, „kūno vaizdo priėmimui stinga užduočių su savo kūno pamatymu, išvaizdos priėmimu, tačiau su tuo dirbama netiesiogiai – per kūno pojūčius“. Taip pat ekspertė pažymi, kad „kartais reikalingo medikamentinio gydymo cheminiams procesams smegenyse suvaldyti nepakanka terapinių užduočių“.

L. Samsonienė vertindama metodinės programos tinkamumą nurodo, kad „nenurodyti programos parametrų vertinimo modeliai ir strategijos“.

- Diskusija

Ekspertų išsakytam pastebėjimui, kad valgymo sutrikimams yra taikomas kompleksinis gydymas, o šokio-judesio terapija gali būti taikoma, kaip papildoma priemonė, pritariama. Sudarant programą ir ją pateikiant ekspertams nebuvo nurodyta, kad ji galėtų atstoti kitus gydymo būdus. Metodinės programos pagrindime yra išdėstyta tarpsidisciplininės komandos svarba ir holistinis požiūris gydant valgymo sutrikimus. Tad šokio-judesio terapijos metodinė programa taikoma akcentuojant kompleksinio gydymo svarbą.

Aptariant išsakytą nuomonę dėl ilgesnio užimtumo ciklo siekiant stiprinti impulsų kontrolę, svarbu pabrėžti, kad metodinė programa gali būti taikoma lanksčiai atsižvelgiant į klientų/pacientų sveikatos būklę, nuovargio lygį, gebėjimą atlikti užduotis. Taip pat programa gali būti adaptuojama pasirenkant veiksenas, atliepiančias sergančiųjų poreikį ar kitu eiliškumu. Vertinant esamą situaciją programa gali būti skaidoma į mažesnes dalis arba atvirkščiai, siekiant įgyvendinti išsikeltus gydymo proceso tikslus.

Atsižvelgiant į išsakytas pastabas dėl kitų metodų naudojimo gydymo procese arba papildomų užduočių taikymo „savo kūno pamatymui, išvaizdos priėmimui“, svarbu pabrėžti, kad metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ nėra statiška. Ji, kaip ir visa pagalba valgymo sutrikimų turintiems asmenims, „gyvas“ procesas. Taigi kiekvienas specialistas, taikantis šią programą ir atsižvelgdamas į „čia ir dabar“ situaciją, turės galimybę laisvai varijuoti užduočių eiliškumu, trukme, intensyvumu ar papildomom užduotim. Taip pat svarbu pabrėžti, kad asmenims, kurie patirs sunkumų atlikdami prisilietimo užduotis, specialistas turės galimybę jas adaptuoti leidžiant liestis naudojant papildomas priemones arba liestis kitomis vietomis, kurias asmuo nurodys, kaip galimas. Taip pat visiškai netoleruojant prisilietimų, yra galimybė skirti daugiau laiko užduotims be prisilietimų ir prie jų pereiti tik pasiekus visiško saugumo naudoti šias užduotis.

Metodinė programos ekspertizė buvo siejama su programos turinio įvertinimu ir prognazavimu, bei pritaikymo galimybėmis valgymo sutrikimų turintiems asmenims. Tačiau šios metodinės programos tikslas nebuvo analizuoti ir įtraukti programos parametrų vertinimo modelių ir strategijos. Tai galėtų būti kito tyrimo uždaviniai, o šiame tyrime orientuojamasi, kaip padėti sumažinti valgymo sutrikimų simptomus, asmenims, turintiems valgymo

sutrikimų, siekiant išmokyti atskirti kūno pojūčius nuo neigiamų emocijų, sumažinti psichologinius išgyvenimus, atkurti kūno ir emocijų ryšį, padidinti savivertę, pagerinti kūno vaizdo suvokimą.

4. *Metodinės programos nuoseklumo ir aiškumo vertinimas.*

Ekspertų nuomone „programa aiški ir nuosekli. Suplanuota sesijų seka dalyviams leis kokybiškai įsitraukti į terapinę veiklą” (M. Televičius), „užduotys pateikiamos ir aprašomos aiškiai. Kiekviena sesija suskirstyta į tinkamas dalis, pabaigoje pateikiama savirefleksija svarbi įsisąmoninti patyrimą” (R. Telksnienė). Ekspertų teigimu „programa suplanuota aiškiai, suprantamai ir nuosekliai. Sudaroma prielaida numatytam tikslui pasiekti” (L. Samsonienė). V. Milašiūnaitės teigimu „programos sesijų struktūra (apšilimas, pagrindinė dalis, užsiėmimo apibendrinimas) ir sesijų temų išdėstymas (į kūną orientuotas temas keičiant į emocijas orientuotomis temomis, kartais jas apjungiant tarpusavyje) yra tinkami valgymo sutrikimų turintiems asmenims“.

Apibendrinant ekspertų metodikos nuoseklumo ir aiškumo vertinimą, galima teigti, kad metodinė programa sudaryta aiškiai ir nuosekliai, sesijų temos išdėstytos tinkamai, aprašomos užduotys suprantamos ir tinkamos numatytam tikslui pasiekti.

5. *Metodinės programos praktinės naudos vertinimas.*

Ekspertai vertindami metodinės programos praktinę naudą pažymėjo, kad „praktinė programos nauda yra naujo terapijos modelio pritaikymas pacientams/klientams, su valgymo sutrikimais, praplečiant teorines ir praktines reabilitacijos ir/ar rekreacijos galimybes” (L. Samsonienė). M. Televičiaus teigimu „sukurta programa ir nuoseklus plano įgyvendinimas padės įvertinti šokio-judėsio terapijos poveikį valgymo sutrikimų turinčių asmenų psichosocialinei sveikatai. Dalyviams, pagerinti psichologinę, emocinę būseną”. Ekspertai vertina, kad „valgymo pacientų kūno vaizdo sunkumas, lankstumo trūkumas didelė problema sveikti, manome, jog šokio-judėsio terapija puikiai atlieptų ir teiktų praktinę naudą šiems pacientams. Šokio-judėsio deka skatinamas dėmesingas įsisąmoninimas į savo kūną, skatinamas dėmesingumas, kas vyksta skirtingose kūno dalyse, kai poza ar judesys keičiamas kita, manome prisidės prie geresnio ir dėmesingesnio atsipalaidavimo, savęs supratimo, savireguliacijos” (E. Šekštelienė), taip pat „programa atitinka problemiškas valgymo sutrikimų turinčių asmenų sritis, yra orientuota į kūno pojūčius ir emocijas, kurių atpažinimas, įsisąmoninimas šioje asmenų grupėje yra apsunkintas<...>” (V. Milašiūnaitė). Kiti ekspertai taip pat pažymėjo, kad praktinė nauda

yra pagrįsta ir atitinka valgymo sutrikimų gydymo specifiką. Kaip ir vertinant aukščiau aprašytus kriterijus keli ekspertai atkreipė dėmesį, kad ne visada visos užduotys gali būti pritaikomos pandemijos sąlygomis ar dėl pacientų sutrikimo sunkumo lygio ar turimų įsitikinimų (R. Telksnienė ir D. Stankutė). Tačiau aukščiau išdėstytose diskusijose buvo pabrėžta, kad programa gali būti adaptuojama atsižvelgiant į konkrečią situaciją ir asmenų sveikatos būklę.

Apibendrinant metodikos praktinės naudos ekspertų vertinimą, galima daryti išvadą, kad ekspertai mato parengtą metodinę programą, kaip praktiškai pritaikomą ir įgyvendinamą. Toliau poateikiami ekspertų siūlymai bendrai visai metodinei programai.

7. Ekspertų įžvalgos ir siūlymai

Šioje dalyje aptariami ekspertų išsakyti vertingi pasiūlymai parengtos metodinės programos „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ tobulinimui bei siekiant efektyvesnių pritaikymo galimybių.

- M. Televičiaus siūlymu programą tikslingiausia būtų įgyvendinti uždarei grupei. Jo manymu „gilūs ir ilgą laiką neįsisąmoninti jausmai, jų pažinimas, klientui gali būti sunkiai atpažįstami, tad pasiekti, kai kuriuos išsikeltus tikslus (sumažinti nuotaikų kaitą, socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius ir t.t.) gali būti sunku. Kad tai pasiekti būtų lengviau, siūlyčiau programą įgyvendinti uždarei grupei. Grupės dinamika, neretai, apsunkina klientų adaptaciją ir dalyvavimą terapiniame procese“.

Atsižvelgiant į siūlymą, reikėtų paminėti, kad programa parengta taip, kad būtų pritaikoma įvairiomis sąlygomis ir įvairiomis asmenų, turinčių valgymo sutrikimų, grupėmis. Be to, vertėtų pabrėžti, kad ši programa tinkama ne tik atviroms grupėms, ar stacionare besigydantiems asmenims, bet tai gali būti ilgalaikio terapinio darbo priemonė, kai formuojamos uždaros ilgalaikės grupės tiek gydymo įstaigose, tiek rekreacijos tikslais.

- Ekspertai R. Telksnienė ir V. Milašiūnaitė rekomenduoja ilgesnį laiką skirti refleksijai, nors pažymi, kad bendra sesijos trukmė, 60 min., yra tinkama. E. Šekštelienė taip pat siūlo ilginti programos trukmę, skiriant daugiau laiko refleksijai. Jos manymu, „ilgesnis aptarimas refleksinės dalies, paskutinės (bent 20-30 min.) galėtų geriau prisidėti prie geresnio įsisąmoninimo, kūno vaizdo priėmimo, savivertės stiprinimo gebant geriau suprasti savo jausmus, mintis ir jas įvardinant, dalinant savo patyrimą su kitais grupėje. Siekiant ilgalaikių teigiamų pokyčių, siūlome, jog programa naudingiausia būtų bent 20-30 užsiėmų, kad

tikrai galėtų formuotis naujas ir lankstensis, kūrybiškesnis patyrimas susijęs su savo kūno vaizdu, savijauta, pasitikėjimu savimi, nuotaikos regulaivimusi ir pakankamu atspindėjimu dalyvaujant grupėje”.

Vertinant esamą situaciją ir asmenų, dalyvaujančių užsiėmimuose galimybes, galima būtų pasirinkti individualią sesijos užbaigimo trukmę. Esant poreikiui galima būtų ilginti pačią sesiją ir refleksijai skirti 30 min., arba trumpinti pagrindinės dalies laiką ir refleksijai skirti daugiau laiko. Tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad patyrimo verbalizavimas yra labai svarbi šokio-judesio terapijos dalis, tačiau tai nėra pagrindinis jos tikslas. Atsižvelgiant į siūlymą, programos įgyvendinimą galima išplėsti iki 20-30 užsiėmimų. Tai būtų galima padaryti skaidant užsiėmimus į kelias dalis, taip juos išplečiant į du ar tris užsiėmimus. Arba tas pačias veiklas kartoti kelis kartus, kas leistų asmenims, besigydantiems nuo valgymo sutrikimų, geriau įsisąmoninti procesą bei įtvirtinti patyrimą.

- Ekspertė V. Mudėnaitė-Savickienė pažymi, kad naudinga šią programą taikyti „valgymo sutrikimų gydyme, taip pat prevencijoje, esant sutrikusiam kūno vaizdui ar sudėtingame santykiyje su kūnu, bei plėtoti kaip tęstinę programą amortizuojant atkryčius ir lydint sveikimo kelyje“.
- Ekspertė D. Stankutė rekomenduoja „sesijoms turėti alternatyvias užduotis, jeigu asmuo, turintis valgymo sutrikimų, kol kas negali toleruoti lytėjimo dėl turimų įsitikinimų ar užduočių. Didinti asmens atsakomybę prisiimant, ką gali ištoleruoti, kiek gali įsitraukti“.

Numatyta galimybė ateityje plėsti programą, ją papildant didesniu užduočių sąrašu. Tačiau pabrėžiama, kad programa yra pakankamai lanksti ir jau šiame etape galima ją labai lanksčiai taikyti. Pvz., programoje aprašomą užduotį judėti ritmingai, galima adaptuoti ir naudoti, ne tik ritmingą vaikščiojimą, bet ir ritmingą sukimąsi valso žingsniu, ar atsisėdus ritmingai ploti delnais. Iš šio pavyzdžio matyti, kad jau esamos programos užduotys gali būti lengvai koreguojamos. Be to, metodinė programa gali pasitarnauti kaip gairės formuojant konkrečiam asmeniui, turinčiam valgymo sutrikimų, pritaikytą užduočių rinkinį, siekiant atliepti dalyvaujančio užsiėmime poreikius ir konkrečiam asmeniui orientuotą procesą.

- L. Samsonienė pateikdama metodinės programos siūlymus, teigia, jog „tam, kad galėtumėte pademonstruoti įgūdžius susijusius su programų sudarymo ir vertinimo metodologijomis bei gebėjimu turimas žinias pritaikyti konkrečioje situacijoje būtina nurodyti PROGRAMOS duomenų rinkimo ir apdorojimo ypatumus: įvardinti pacientų/klientų

savijautos sesijų metu stebėjimo metodus bei juos aprašyti, kaip rekomenduotinus PROGRAMOS saugumo vertinimui; rekomenduoti konkrečius metodus, kuriais turėtų būti vertinami ir kontroliuojami PROGRAMOS efektyvumo parametrai, sesijos pradžioje ir pabaigoje“.

Atsižvelgiant į ekspertų siūlymus ir pastebėjimus, kaip jau buvo nurodoma anksčiau, metodinė programa galėtų būti tobulinama ir plėtojama, tačiau reikėtų pastebėti, kad, nors esama pasiūlymų ir rekomendacijų programos tobulinui, tačiau šio tyrimo tikslas buvo numatyti ir parengti jos turinį taip, kad ji būtų tinkama, efektyvi ir saugi taikyti asmenims, turintiems valgymo sutrikimų ir padėtų spręsti pagrindines problemas, siekiant vystyti emocinę, kognityvinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją. Pačios metodinės programos pagrindinis uždavinys pateikti tinkamą turinį, siekiant įgyvendinti užsibrėžtą tikslą. Darbe detalai nebuvo nagrinėti stebėjimo metodai ir efektyvumo parametrai. Tai galėtų būti kito tyrimo uždaviniai. Taip pat reikėtų atkreipti dėmesį, kad pasirinkti stebėjimui ir vertinimui reikiamas priemonės, terapeutas/grupės vadovas galėtų individualiai, atsižvelgdamas į savo poreikius ir galimybes. Nors pačioje programoje nėra nurodyti stebėjimo ir vertinimo įrankiai, tačiau numatytos refleksijos kiekvienos sesijos pabaigoje, gali būti įrankis terapeutui/grupės vadovui vertinant programos efektyvumą ir veiksmingumą.

Apibendrinant parengtą metodinę programą „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“, galutinės ekspertų išvados pateikiamos lentelėje Nr. 4 ir Nr. 5

4 lentelė. Ekspertų išvados

<p>Paruošta programa teigiamai paveiks tikslinės grupės psichosocialinę sveikatą. Išsikelti tikslai, sesijų temos tikslingai parinktos ir įgyvendinamos.</p>	<p>Programa yra moksliskai pagrįsta, problematika atitinka kontingentą, tinkama naudoti asmenims, turintiems valgymo sutrikimų.</p>	<p>Metodinė programa: „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ yra saugi ir tinkama taikyti klientams/pacientams s reabilitacijos ir/ar rekreacijos tikslais.</p>	<p>Programa inovatyvi, praktiška ir atliepanti valgymo sutrikimus sergančius asmenis, galinti atnešti didesnio lankstumo, saugumo kūne ir geresnės savijautos sergantiems valgymo sutrikimais.</p>
--	---	--	--

5 lentelė. Ekspertų išvados

<p>Programa yra moksliskai pagrįsta, aktuali ir tinkama valgymo sutrikimų turintiems asmenims. Programos sesijų temos atitinka problemiškas šių sutrikimų turinčių asmenų sritis. Vis dėlto, atsižvelgiant į sutrikimų kompleksiskumą, siūlyčiau daugiau užsiėmimų laiko paskirti užbaigimo daliai (savirefleksijai) ir taikyti šią programą kaip vieną iš gydymo dalių.</p>	<p>Programa neturi kritinių trūkumų ir tinkama naudoti asmenims, turintiems valgymo sutrikimų.</p>	<p>Manau programa paruošta išsamiai ir gerai. Įsigilinta į patologijos specifika, kuriai tinkamai parinkti ir pagrįsti taikomi metodai bei priemonės; terapijos programa, manau, tikslingai ir kryptingai atliepanti valgymo sutrikimų specifika gydymo kontekste.</p>
--	--	--

Taigi metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ ekspertų įvertinta pozityviai bei atitinka iškeltą tikslą ir uždavinius ir rekomenduojama ją praktiskai realizuoti.

APIBENDRINIMAS

Mokslinė literatūra atskleidžia, jog valgymo sutrikimai dažniausiai kyla paauglystės laikotarpyje, yra panašūs savo klinika, besikaitaliojančia tarpusavyje eiga (National eating disorders association, 2020). Atliekama nemažai tyrimų, kurie analizuoja valgymo sutrikimų kilmę, tačiau nėra aiškaus sutarimo dėl valgymo sutrikimų priežasčių, tad manoma, kad valgymo sutrikimai pasireiškia sudėtingu psichologinių, fizinių, šeimos, aplinkos ir socialinių veiksnių deriniu. Statistikos duomenimis, valgymo sutrikimai labiau būdingi moterims nei vyrams ir pasireiškia neigiamų emocijų ir nuotaikų aspektais, žema saviverte, komorbidiškumas su nerimu, depresijos ir asmenybės sutrikimais. Nepasitenkinimas savo kūnu, savivertės praradimas taip pat gali būti tiek valgymo sutrikimų atsiradimo priežastimi, tiek ir vėliau besivystančiu gretutiniu susirgimu, kuris apsunkina ligos gydymą.

Šokio-judesio terapija - būdas, kuriuo asmuo gali įsitraukti į sveikatinimo bei asmeninės integracijos ir augimo procesą. Jis pagrįstas principu, kad tarp judesio ir emocijos yra ryšys, tad ŠJT gali paveikti fizinę ir psichologinę savijautą. Šokio judesio terapeutas sukuria aplinką, kurioje galima saugiai save priimti, išreikšti judesiu ir šokiu. Siekiant sukurti tinkamą aplinką galima pasirinkti įvairiausias metodikas, koncepcijas geriausiai atitinkančias klinikinius atvejus. Moksliniai tyrimai pagrindžia, jog šokio-judesio terapija yra efektyvi ir darbu su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų, nes padeda suvokti savo kūną, padeda siekti pozityvesnio vertinimo, suvokti emocijų ir kūno ryšį, prisideda prie jausmų raiškos ir impulsų kontrolės (Savidaki, Demirtoka, Rodríguez-Jiménez, 2020); Bräuninger, 2014; Floody, 2017; Goodill, 2016).

Atlikdama mokomąją praktiką ir taikydama šokio-judesio terapiją pastebėjau, kad valgymo sutrikimų skyriaus pacientės aktyviai dalyvauja užsiėmimuose, išreiškia susidomėjimą ir išsako pasitenkinimą tokiais užsiėmimais. Tai paskatino pritaikyti nuoseklų, valgymo sutrikimams pritaikytą, šokio-judesio terapijos užsiėmimų ciklą. Ruošdamasi užsiėmimams ir nagrinėdama mokslinę literatūrą susidūriau su problema, kad metodinės programos, kurią būtų galima taikyti asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, nėra. Tai paskatino pačiai parengti metodinę programą bei pateikti ekspertiniam vertinimui ir ištirti programos pritaikymo galimybes. Originali metodinė programa buvo parengta remiantis Ekspresyvių terapijų kontinuumo koncepcija, o jos dalis išbandyta su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų (žvalgomas tyrimas).

Atliekant metodinės programos vertinimą pasitelkta grupinė ekspertizė. Remiantis

ekspertų vertinimu, metodinė programa savo forma ir turiniu atitinka metodikų rengimui iškeltus reikalavimus ir gali būti tinkama taikyti asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, nes padėtų šių asmenų fizinei, psichinei, socialinei sveikatai gerinti. Remiantis ekspertų vertinimų analize galima teigti, kad metodinė programa atitinka problemiškas valgymo sutrikimų turinčių asmenų sritis ir yra tinkama siekiant sumažinti afektinius, savivertės, socialinius, impulsų kontrolės ir kūno vaizdo sunkumus, tad rekomenduojama atlikti praktinį metodinės programos išpildymą.

Tyrimo ribotumas. Tyrimo metu buvo siekiama programos turinio įvertinimo ir prognazavimo, bei pritaikymo galimybių valgymo sutrikimų turintiems asmenims. Metodinės programos tikslas nebuvo analizuoti ir įtraukti programos parametrų vertinimo modelius ir strategijas, o tai galėtų būti kito tyrimo uždaviniai. Taip pat tyrimo ribotumas sietinas su nedidelia tiriamųjų imtimi, t. y. nedidelis žvalgomojo tyrimo dalyvių kiekis – šeši asmenys, besigydantys Valgymo sutrikimų centro stacionaro skyriuje. Taip pat ne visuomet visi tyrimo dalyviai dalyvavo visą tyrimo laikotarpį dėl skirtingos gydymo eigos. Ilgesnis tyrimo laikotarpis ir didesnė tiriamųjų grupė būtų labiau atskleidęs pokyčius, tačiau pandemine situacija, apribojo galimybes praplėsti tyrimą.

Tyrimo ribotumą lėmė ir fragmentiškas metodikos taikymas. Tačiau pokytis pastebimas ir taikant dalį metodinės programos, o tai atsispindi analizuojant pačių tyrimo dalyvių pildytas savianalizės vertinimo anketas. Pastebimas teigiamas pokytis vertinant pulsą, nuotaikos pagerėjimą, fizinio nuovargio sumažėjimą ir atsipalaidavimą. Tam antrina ir ekspertai, kurių teigimu, paruošta programa teigiamai paveiks tikslinės grupės psichosocialinę sveikatą, o išsikelti sesijų tikslai, tikslingai parinktos temos ir gali būti įgyvendinamos.

IŠVADOS

1. Remiantis valgymo sutrikimų teorine analize:
 - 1.1. Valgymo sutrikimai - tai psichinių ligų grupė, kuriai būdinga kylantys sunkumai, susiję su disfunkciniu valgymu bei kūno svorio kontrole, dideliu susirūpinimu savo kūno išvaizda ar forma.
 - 1.2. Valgymo sutrikimai, apibūdinami tokiu žmogaus elgesiu, kuriam būdingas intensyvus (besaikis) arba pasyvus (kardinalus kolorijų kiekio sumažinimas) valgymas, savaiminis išsivėmimas, pernelyg didelis susirūpinimas svoriu ir kūno įvaizdžiu, dažnai užsiimant priverstine intensyvia mankšta.
 - 1.3. Šis sutrikimas įvardijamas, kaip sudėtinga būklė, atsirandanti dėl ilgalaikio elgesio, biologinių, emocinių, psichologinių, tarpasmeninių ir socialinių veiksnių derinio.
 - 1.4. Remiantis moksline literatūra, galima teigti, jog nėra vieno efektyvaus gydymo metodo asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, tad aktualu ieškoti novatoriškų būdų, siekiant šių asmenų biopsichosocialinės sveikatos.
2. Remiantis šokio-judesio terapijos galimybių teorine analize pažymima, jog:
 - 2.1. Šokio-judesio terapija yra efektyvi priemonė žmonėms, kenčiantiems nuo valgymo sutrikimų.
 - 2.2. Šokio-judesio terapijos intervencijos efektyvios darbui su valgymo sutrikimais, nes veikia kūno ir proto ryšį ir dėl to padeda sumažinti sutrikusį valgymo elgesį, sumažinti psichologinius išgyvenimus, palaipsniui atkurti kūno ir emocijų ryšį ir padėti išspręsti emocinį konfliktą, lemiantį disfunkcinį valgymą.
 - 2.3. Asmenys, turintys valgymo sutrikimų, vengia socializuotis. Taikant šokio-judesio terapijos intervencijas sudaromos sąlygos tiek individualiai, tiek grupėje saugiu būdu kurti draugiškus ir prasmingus ryšius su kitais.
 - 2.4. Išanalizavus mokslinę literatūrą, galima teigti, jog Lietuvoje nėra parengtos metodinės programos, sukurtos šokio-judesio terapijos kontekste, taikant Ekspresyvių terapijų kontinuumo koncepciją, todėl tikslinga ją adaptuoti ir naudoti darbui su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų.
3. Empirinio tyrimo rezultatai atskleidžia, jog:
 - 3.1. Sudaryta metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ – originali, parengta remiantis Ekspresyvių

terapijų kontinuumo koncepcija, gali būti efektyvi asmenų, turinčių valgymo sutrikimų fizinės, psichinės, socialinės sveikatos gerinimui.

3.2. Šokio-judesio terapijos metodinė programa „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“, ekspertų įvertinta, kaip mokliškai pagrįsta, aktuali ir tinkama valgymo sutrikimų turintiems asmenims. Metodinės programos temos atitinka problemiškas šių sutrikimų turinčių asmenų sritis.

3.3. Šokio-judesio terapijos metodinė programa, parengta remiantis Ekspresyvių terapijų kontinuumo koncepcija, asmenims, turintiems valgymo sutrikimų, padės sumažinti psichologinius išgyvenimus, nerimo, depresijos simptomus, padės didinti savivertę, socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius, atkurti kūno ir emocijų ryšį, lavinti kūno suvokimą, kūno vaizdo priėmimą, stiprinti impulsų kontrolę.

REFLEKSIJA

Šokio-judesio terapija turi plačias taikymo galimybes ir gali būti naudojama ne tik įvairiems sutrikimams gydyti, bet ir efektyvus būdas žmogaus fizinei, psichologinei ir socialinei sveikatai gerinti. Dirbdama su moterimi, kaip šokio praktikų instruktorė, pastebėjau, kad labai daug moterų kenčia dėl savo kūno nepriėmimo, bandymo prisitaikyti prie nustatytų visuomenės ir žiniasklaidos suformuotų standartų, kaip turi atrodyti šiuolaikinė moteris. Dažnai imasi įvairių būdų, kartais net ir labai drąstiškų, siekdamos pritapti, atitikti gražaus kūno suvokimo normas. Pastebėjau, kad retai moterims pavyksta pasiekti norimų kūno formų, o pasiekus, neretai tai būna trumpalaikis rezultatas, dėl ko nusivilia tiek taikytom priemonėm, tiek ir savimi. Tai kelia labai nuolatinį stresą ir įtampą. Todėl stebint tokias moteris, kilo poreikis domėtis, kaip galima joms padėti ne tik numesti svorio, bet ir priimti savo kūną, tvarkytis su kylančiomis sunkiomis emocijomis, kaip mažinti socialinę atskirtį. Nors valgymo sutrikimai yra psichinė liga, tačiau kai kurie požymiai labai panašūs į tų moterų, su kuriomis man teko susidurti. Tai paskatino toliau domėtis ir studijuojant šokio-judesio terapiją bei atlikti tyrimą su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų. Pradėjus gilintis į šokio-judesio terapijos galimybes aptikau, jog nėra sukurta konkrečių metodikų ar parengtų programų darbui su šia grupe, yra tik gairės bei principai. Tad nutariau parengti metodinę programą, kuri būtų tinkama tiek šiam sutrikimui gydyti, tiek ir kitiems asmenims, kenčiantiems nuo panašių simptomų.

Pandeminis laikotarpis pakoregavo tyrimo atlikimo eigą. Dėl sveikatos įstaigose nusistovėjusių reikalavimų šiam ypatingam periodui, nebuvo galima išbandyti parengtos metodinės programos. Taigi buvo priimtas sprendimas pasinaudoti universiteto mokomosios praktikos metu surinktais duomenimis ir pagal juos parengti metodinę programą ir ekspertų metodu ją įvertinti.

Rengiant programą buvo siekiama, kad ją būtų galima taikyti labai lanksčiai, atsižvelgiant į esamą situaciją. Pačiai vedant šokio-judesio terapijos užsiėmimus Valgymo sutrikimų centre, teko susidurti, kad dažniausiai grupės yra labai kintančios, tad atsižvelgus į tai, sudariau galimybę programą taikyti etapiškai, t.y. naudotis vienu ar keliais etapais.

Kitas labai svarbus kriterijus buvo tas, kad ši programa tiktų ne tik asmenims, kuriems diagnozuoti valgymo sutrikimai, bet ir kitiems asmenims susiduriančiais su panašiais sunkumais. Metodinė programa ar jos dalis galėtų būti taikoma asmenis, turintiems antsvorio, esant nutukimui, savo kūno nepriėmimui. Pati pastebiu, o taip pat ir mokslinėje literatūroje aprašyta, kad neretai žmonės slepia šį sutrikimą, o net ir diagnozavus, nenoriai gydos.

Motyvaciją gydytis daugiausiai veikia paties asmens nusiteikimas ir savo būklės suvokimas. Sergantys ligos simptomų nelaiko problema, o nenoras sveikti pasireiškia ir tuomet, kai susiduria su gyvybiškai svarbiomis pasekmėmis (Dovydaitienė ir Maslauskienė, 2011).

Tikiuosi, kad ši metodinė programa galės būti naudojama ne tik gydymo įstaigose, bet ir formalaus ir neformalaus ugdymo srityje, privačioje praktikoje, taip pat kaip pagalbini priemonė kitų sričių specialistams, dirbantiems su asmenimis, turinčiais valgymo sutrikimų ar kenčiantiems nuo panašių simptomų. Tai gali būti naudingas įrankis ne tik šokio-judesio terapeutams, bet ir kitų sričių specialistams: kineziterapeutams, rehabilitologams, užimtumo specialistams, pedagogams.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Allison, C., Lundgren, D., ir O'reardon, J. (2010). Proposed diagnostic criteria for night eating syndrome. *J. Eat. Disord.* 43, 241-249
2. Aigner, M., Treasure, J., Kaye, W. ir Kasper, S. (2011). Pasaulinės biologinės psichiatrijos draugijų federacijos (angl. *WFSBP*) valgymo sutrikimų farmakologinio gydymo rekomendacijos. Prieiga internetu:
<http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/Martin-Aigner-et-al.pdf>
3. Aleksienė, V., Zvicevičienė, S., (2009). Specialus ugdymas. Kn. Lietuvių etnografija austitiškiems vaikams. Ugdymo terapijos aspektai. UAB Ciklonas: Kaunas.
4. American Dance Therapy Association. (2020). Dance/Movement Therapy and Eating Disorders. Prieiga internetu: <https://www.adta.org/assets/docs/DMT-with-Eating-Disorders.pdf>
5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. DSM-5. Washington DC.
6. Aposhyan, S.M. (2004). *Body-mind Psychotherapy: Principles, Techniques, and Practical Applications*, 1st ed. New York: W.W. Norton and Co;
7. Banevičiūtė, B. (2009). Šokio gebėjimų ugdymas ankstyvojoje paauglystėje. Daktaro dizertacija. Vilnius.
8. Beating eating disorders. (2015). The costs of eating disorders Social, health and economic impacts. Prieiga per internetą:
<https://www.beateatingdisorders.org.uk/uploads/documents/2017/10/the-costs-of-eating-disorders-final-original.pdf>
9. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydzūnaitė, V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija. T. II. Klaipėda: S. Jokužio leidykla – spaustuvė.
10. Braun, V., ir Clarke, V. (2013) Successful qualitative research. A practical guide for beginners. British Library Cataloguing in Publication data, (p. 4-6;).
11. Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions—Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy* 41, 445–457
12. Cuzzolaro, M., Fassino, S., (2018). *Body Image, Eating, and Weight: A Guide to Assessment, Treatment, and Prevention*. Springer: Switzerland
13. Dikčius, V. (2011). Anketos sudarymo principai. Vilnius.
14. Dovydaitienė, M., Maslauskienė, I., (2011). Sergančiųjų valgymo sutrikimais ligos suvokimas ir motyvacija. Visuomenės sveikata. Vilnius

15. Fairburn, C. G., ir Bohn, K. (2005). Eating disorder NOS (EDNOS): an example of the troublesome “not otherwise specified” (NOS) category in DSM-IV. *Behav Res Ther.* 43(6), 691–701
16. Feniger-Schaal, R., Hart, Y., Lotan, N., Koren-Karie, N, ir Noy, L. (2018). The body speaks: Using the mirror game to link attachment and non-verbal behavior. *Front Psychol.*; 9, p. 1560.
17. Floody, E.A. (2017). *An Exploration of Dance Therapy, its Origins, and its Applications in Parkinson’s Disease*. Prieiga internetu:
<https://digitalcommons.butler.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1388&context=ugtheses>
18. Frisch, M.J., Franko, D.L., ir Herzog, D.B. (2006). Arts-Based Therapies in the Treatment of Eating Disorders, Eating Disorders. *The Journal of Treatment and Prevention*, 14(2), 131-142,
19. Fuchs, A. H. ir Evans, R. B. (2012). *Psychology as a science Handbook of Psychology*. Second Edition. Wiley: Hoboken.
20. Gaižauskaitė, I., Mikėnė, S., (2014). Socialinių tyrimų metodai: apklausa. Vadovėlis. Vilnius, 11.
21. Gaižauskaitė, I., Valavičienė, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu. Vadovėlis. Vilnius.
22. Galmiche, M. Déchelotte, P., Lambert, G. ir Tavolacci, M.P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *American Journal of Clinical Nutrition* 109(5), 402-1413.
23. Goldsmith, J. (2016). Creativity and Psychotherapy: Two Sides of the Same Coin. Prieiga per internetą: <https://welldoing.org/article/creativity-and-psychotherapy-nlp>
24. Goodill, S.W. (2016). Dance/movement therapy and the arts in healthcare: The first 50 years. *Am J Dance Ther.* 38(2), p. 293–6.
25. Grilo, C. M., Masheb, R.M., Wilson, G.T. (2001). A comparison of different methods for assessing the features of eating disorders in patients with binge eating disorder.
26. Jaret, P. (2010). Eating Disorders and Depression. Prieiga per internetą: <https://www.webmd.com/mentalhealth/eating-disorders/features/eating-disorders>
27. Kardelis, K. (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis patalysytas ir papildytas leidimas. Kaunas, p. 41-43.
28. Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A. ir Meekums, B. (2019). Effectiveness of Dance Movement Therapy in the Treatment of Adults With Depression: A Systematic Review With Meta-Analyses. *Frontiers in Psychology*. 10 (936), p. 1-21

29. Karkou, V., Meekums, B. (2017) Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2, 1-27
30. Karkou, V., Aithal, S., Zubala, A., ir Meekums, B. (2019). Effectiveness of Dance Movement Therapy in the Treatment of Adults With Depression: A Systematic Review With Meta-Analyses. *Frontiers in P* Prieiga per internetą:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00936/full>
31. Kelly, A.C., ir Carter, J.C. (2014). Eating disorder subtypes differ in their rates of psychosocial improvement over treatment. *J Eat Disord*, 2(2), 2-10.
32. Kleinman, S. (2009). Becoming Whole Again; Dance/Movement Therapy for Those Who Suffer from Eating Disorders. In *The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life Is Dance*; Chaiklin, S., Wengrower, H., Eds.; Routledge: London, UK
33. Kleinman, S. ir Hall, T. (2006). Dance/movement therapy: A method for embodying emotions. The Renfrew Center Foundation Healing Through Relationship Series: Contributions to eating disorder theory and treatment. *Foster Body-Mind Integr*, 1(2)–19.
34. Koch, S., Riege, R., Tisborn K, ir Biondo J. (2019). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Front Psychol.*,10:1806
35. Kutkaitis, A. (2013). Darnaus vystymosi rodiklių išskyrimo metodologija: problemos ir įžvalgos. *Journal of Social Sciences* Nr. 1 (9). Prieiga per internetą <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.411&rep=rep1&type=pdf#page=93>
36. Lamnaouer, L. (2013). *Arts-based therapy of eating disorders in youth*. Prieiga per internetą:
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55527/Lamnaouer_Lin.pdf?sequence=1
37. Lietuvos kultūros ministerija, (2017). Kultūros ir meno poveikio bei sąveikos su sveikatos sektoriumi plėtros galimybių vertinimas. Prieiga per internetą:
<https://www.ltkt.lt/files/kulturos-ir-meno-poveikio-bei-saveikos-su-sveikatos-sektoriumi-pletros-galimybiu-vertinimas0659.pdf>
38. Lusebrink, V. B., Mārtinsons, K., ir Dzilna-Šilova, I. (2013). The Expressive Therapies Continuum (ETC): Interdisciplinary bases of the ETC. *International Journal of Art Therapy*, 18(2), 75–85.
39. Malchiodi, C.A. (2013). *Expressive Therapies*. New York: Guilford Publications.

40. Martines, R. (2018). Dance Movement Therapy in the Wider Concept of Trauma Rehabilitation. *Trauma Rehabil*, 1(1), p. 1-5.
41. Meekums, B., Vaverniece, I., Majore-Dusele, I., ir Rasnacs, O. (2012). Dance movement therapy for obese women with emotional eating: A controlled pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 39, 126–133.
42. Meerloo, J. (1960). *The dance*. New York: Chilton.
43. Meekums, B. (2002). *Dance movement therapy: A creative psychotherapeutic approach*. London, England: Sage.
44. National Eating Disorders Association, (2013). Eating disorders on the college campus. Prieiga per internetą:
<https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/CollegeSurvey/CollegiateSurveyProject.pdf>
45. National eating disorders association, (2020). Statistics and research on eating disorders. Prieiga per internetą: <https://www.nationaleatingdisorders.org/statistics-research-eating-disorders>
46. Norkus, Z., Morkevičius, V., (2011). Kokybinė lyginamoji analizė. Vadovėlis aukštųjų mokyklų studentams. Kaunas. Lietuvos HSM duomenų archyvas (LiDA).
47. Nowakowski, M.E., McFarlane, T., ir Cassin, S. (2013). Alexithymia and eating disorders: a critical review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, 1(21), 1-14.
48. Padrao, M.J. ir Coimbra, J.L. (2011). The anorectic dance: Towards a new understanding of inner-experience through psychotherapeutic movement. *American Journal of Dance Therapy*, 33, 131-147.
49. Pylvanainen, P. (2010). The dance/movement therapy group in a psychiatric outpatient clinic: explorations in body image and interaction. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 5(3), 219-230.
50. Pierce, L. (2014). The integrative power of dance/movement therapy: Implications for the treatment of dissociation and developmental trauma. *The Arts in Psychotherapy* 41, 7-15
51. Prakapas, R., Butvilas, T. (2011). Mokslinio tiriamojo darbo logografika studijoms. Mokomasis leidinys. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas. Prieiga per internetą <https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/16931/9789955192664.pdf?sequence=1>
52. Rikani, A.A., Choudhry, Z., Choudhry, A.M., Ikram, H., Asghar, M. W., Kajal, D., Waheed, A., Mobassarah, N, J. (2013). A critique of the literature on etiology of eating disorders. *Annals mini review*. 4(20), 157-161.

53. Rupšienė, L. (2007). Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėdos Universitetas.
54. Samaritter, R. (2009). The use of metaphors in dance movement therapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 9, 33–43
55. Savidaki, M., Demirtoka, S., ir Rodríguez-Jiménez, R. (2020). Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. Prieiga per internetą:
<https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00296-2>
56. Sheets-Johnstone, M. (2010). Why is movement therapeutic? *Am J Dance Ther.*; 32(1), 2–15.
57. Steiger, H., ir Booij, L. (2020). Eating Disorders, Heredity and Environmental Activation: Getting Epigenetic Concepts into Practice. *J. Clin. Med.* 9(5), 1-13.
58. The Renfrew Center Foundation for Eating Disorders. (2013) *Eating Disorders 101 Guide: A Summary of Issues*. Statistics and Resources.
59. Treasure, J., Claudino, A. M. ir Zucker, N. (2010). Prieiga per internetą: Eating disorders. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19931176/>
60. Treasure, J., Duarte, T. A., ir Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*. 395(10227), 899–911.
61. Tsubou, K. (2005). Eating Disorders in Adolescence and Their Implications. *JMAJ* 48(3), 123–129.
62. Rappaport, K. (2009). *Focusing-oriented art therapy: Accessing the body's wisdom and creative intelligence*. London, England: Jessica Kingsley.
63. Van der Kolk, B. A. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Books.
64. Vasiliauskiene, O. (2007). Paauglių valgymo sutrikimai: nervinė anoreksija ir nervinė bulimija. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 11(10), 691-701.
65. Wade, B. (2004). The Genetics of Eating Disorders. *Psychiatry (Edgmont)*, 1(3), 18-25.
66. Zam, W., Sajari, R. ir Sijari, Z. (2018). Overview on eating disorders. *Progress in Nutrition*. 20(2), 29-35.
67. Shalem-Zafari Y., ir Grosu, E.F. (2016). Dance Movement Therapy, Past and Present: How History Can Inform Current Supervision. *The European Proceedings of Social and Behavioural Science*. Prieiga internetu:

https://www.europeanproceedings.com/files/data/article/49/1510/article_49_1510_pdf_100.pdf

68. Van Hoeken, D. Hoek, ir H.W. (2020). Review of the burden of eating disorders: mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. *Current Opinion in Psychiatry*.33(6), 521–527.
69. Vende, K., Orinska, S., Majore-Důšele, I. ir Upmale, A. (2016). Dance and movement therapy for patients with eating disorders: model of expressive therapies continuum In book. *Creative Arts Therapies and Clients with Eating Disorders* (ed.) Heiderscheit, A., p. 241-262
70. Weigel, A., Konig, H.H., Gumz, A. Lowe, B. ir& Brettschneider, C. (2016). Correlates of health related quality of life in anorexia nervosa. *Int. J. Eat. Disord.*, 49, 630–634
71. Wengrower, H., Chodorow, J., Chaiklin, S., Fischman, D., Capello, P., Dascal, V., ir Dulicai, D. (2016). *The art and science of dance movement therapy. Life is dance, second edition, Updated and enlarged edition with a new chapter on palliative care by J. Macdonald.*
72. Williams, P., Chash, T.F., (2001). Effects of a circuit weight training program on the body images of college students. *International Journal of Eating disorders*, 30 (1), 75-82.
73. <https://eadmt.com/what-is-dance-movement-therapy-dmt> (lankytasi 2022.04.30)

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

Prašymas ekspertams

Gerbiamas Eksperte,

Aš, Ingrida Merkininkė, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto šokio-judesio terapijos magistrantė (darbo vadovė dr. S. Zvicevičienė, konsultantas gydytojas psichiatras psichoterapeutas Jan Hilbig) parengiau metodinę programą „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“. Programa vertinama taikant Ekspertų metodą.

Prašau Jūsų įvertinti šią programą bei prognozuoti jos pritaikymo galimybes.

Vertinimo forma pateikta Priede Nr. 1.

Metodinės programos pagrindimas ir analizė Priede Nr. 2.

Programa pateikta Priede Nr. 3.

Informacija apie ekspertą

Metodinės programos eksperto duomenys				
Ekspertas (pavardė, vardas)	Mokslo sritis ir kryptis	Mokslinis laipsnis	Darbovietė, pareigos	El. pašto adresas

Metodinės programos „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ kokybinio vertinimo forma

Vertinimo kriterijai	Privalumai	Trūkumai
Aktualumas		
Inovatyvumas		
Mokslinis pagrįstumas		

Galutinė eksperto išvada	
---------------------------------	--

Ekspertas (-ė) _____

(pavardė, vardas, parašas)

Ekspertų vertinimai

Ekspertas Nr.1

Informacija apie ekspertą

Metodinės programos eksperto duomenys				
Ekspertas (pavardė, vardas)	Moklo sritis ir kryptis	Mokslinis laipsnis	Darbovietė, pareigos	El. pašto adresas
Laimutė Samsonienė	Medicina ir sveikatos mokslai Visuomenės sveikata M004	Mokslų daktarė	Vilniaus universitetas Sveikatos mokslų institutas Docentė	laimute.samsoniene@mf.vu.lt

Metodinės programos „Šokio-judėsio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ kokybinio vertinimo forma

Vertinimo kriterijai	Privalumai	Trūkumai
Aktualumas	Valgymo sutrikimai yra lydimi psichomotorinių problemų. Vertinant asmens sveikatą bei jos sutrikimus, rekomenduojama tirti ne tik klientą/pacientą bet ir jo sociopsichologinę aplinką. Galimybė naujai parengtą metodiką individualizuoti ir adaptuoti prie kliento/paciento poreikių ir artimos aplinkos yra svarbi dinaminė grandis reabilitacijoje ir/ar rekreacijoje. Parengta šokio judėsio terapijos Programa yra aktuali bei saugi klientų/pacientų, turinčių valgymo sutrikimus, gydymui ir prevencijai.	
Inovatyvumas	Parengta Šokio-judėsio terapijos programa, besiremiati aktualia Ekspresyvių terapijų kontinuumo koncepcija, padės išsamiai atskleisti asmens, turinčio valgymo sutrikimus, individualius poreikius, ugdyti jo kūrybiškumą bei formuoti individo elgseną.	
Mokslinis pagrįstumas	Darbo apimtis 35 puslapiai su priedais; darbo skyriai: metodinės programos kokybinio vertinimo forma, metodinės programos pagrindimas, metodinės programos analizė, metodinė programa, literatūros sąrašas. Darbo struktūra aiški ir logiška, darbas apipavidalintas kokybiškai. Visų tekste paminėtų autorių	

	publikacijos yra literatūros sąrašė. Sąrašė pateikiamos tik tos publikacijos, kurios nagrinėtos ar paminėtos tekste. Sąrašė dominuoja 5 – 7 metų senumo publikacijos. Naudojama ne tik lietuvių, bet ir užsienio autorių literatūra.	
--	--	--

Tinkamumas (tinkama / netinkama siekiant: 1) sumažinti depresiškas nuotaikas, nuotaikų kaitą, nerimą, 2) padidinti savivertę bei pagerinti asmeninius resursus, 3) socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius, 4) pažintiniu būdu lavinti kūno suvokimą, kūno vaizdo priėmimą 5) stiprinti impulsų kontrolę.		Nenurodyti programos parametrų vertinimo modeliai ir strategijos.
Aiškumas ir nuoseklumas	Programa suplanuota aiškiai, suprantamai ir nuosekliai. Sudaroma prielaida numatytam tikslui pasiekti.	
Praktinė nauda	Praktinė programos nauda yra naujo terapijos modelio pritaikymas pacientams/klientams, su valgymo sutrikimais, praplečiant teorines ir praktines reabilitacijos ir/ar rekreacijos galimybes.	
Eksperto pasiūlymai	Tam, kad galėtumėte pademonstruoti įgūdžius susijusius su programų sudarymo ir vertinimo metodologijomis bei gebėjimu turimas žinias pritaikyti konkrečioje situacijoje būtina nurodyti PROGRAMOS duomenų rinkimo ir apdorojimo ypatumus: - įvardinti pacientų/ klientų savijautos sesijų metu stebėjimo metodus bei juos aprašyti, kaip rekomenduotinus PROGRAMOS saugumo vertinimui; - rekomenduoti konkrečius metodus, kuriais turėtų būti vertinami ir kontroliuojami PROGRAMOS efektyvumo parametrai, sesijos pradžioje ir pabaigoje.	
Galutinė eksperto išvada	Metodinė programa: „Šokio-judėsio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ yra saugi ir tinkama taikyti klientams/pacientams reabilitacijos ir/ar rekreacijos tikslais.	

Ekspertas Nr.2

Informacija apie ekspertą

Ekspertas (pavardė, vardas)	Mokslo sritis ir kryptis	Mokslinis laipsnis	Darbovietė, pareigos	El. pašto adresas
Milašiūnaitė Vaiva	Klinikinė psichologija	Magistro laipsnis	Valgymo sutrikimų centras	vaiva.milasiunaite@gmail.com

Metodinės programos „Šokio-judėsio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ kokybinio vertinimo forma

Vertinimo kriterijai Privalumai Trūkumai	
Aktualumas	Valgymo sutrikimai – plačiai paplitę psichikos sutrikimai, kuriems mokslinėje ir psichologinėje srityje yra skiriama vis daugiau dėmesio ir siekiama ieškoti efektyvių pagalbos būdų. Šios programos tematika yra aktuali ir prisideda prie pagalbos metodų paieškų.
Inovatyvumas	Programa atitinka inovatyvumo kriterijų.
Mokslinis pagrįstumas	Programa yra mokslškai pagrįsta, pateikiamos temos yra susijusios su valgymo sutrikimų turinčiais asmenimis.

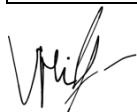
4

<p>Tinkamumas (tinkama / netinkama siekiant:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1) sumažinti depresiškas nuotaikas, nuotaikų kaitą, nerimą, 2. 2) padidinti savivertę bei pagerinti asmeninius resursus, 3. 3) socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius, 4. 4) pažintiniu būdu lavinti kūno suvokimą, kūno vaizdo priėmimą 5. 5) stiprinti impulsų kontrolę. 	<p>Programa atitinka problemiškas valgymo sutrikimų turinčių asmenų sritis ir yra tinkama siekiant sumažinti afektinius, savivertės, socialinius, impulsų kontrolės ir kūno vaizdo sunkumus.</p>
--	--

Aiškumas ir nuoseklumas	Programa pateikta aiškiai ir nuosekliai. Programos sesijų struktūra (apšilimas, pagrindinė dalis, užsiėmimo apibendrinimas) ir sesijų temų išdėstymas (į kūną orientuotas temas keičiant į emocijas orientuotomis temomis, kartais jas apjungiant tarpusavyje) yra tinkami valgymo sutrikimų turintiems asmenims.
Praktinė nauda	Programa atitinka problemiškas valgymo sutrikimų turinčių asmenų sritis, yra orientuota į kūno pojūčius ir emocijas, kurių atpažinimas, įsisažmoninimas šioje asmenų grupėje yra apsunkintas. Programa gali padėti sutelkti dėmesį į kūno pojūčius ir emocijas, atpažinti juos ir atrasti jų ryšį. Vis dėlto, kadangi valgymo sutrikimų atveju yra reikalingas plataus spektro specialistų komandos darbas, šią programą būtų svarbu taikyti

5

	kaip kompleksiško gydymo dalį, o ne atskirą pagalbos metodą.
Eksperto pasiūlymai	Programos sesijų bendra trukmė (60 min.) yra tinkama, atsižvelgiant į galimą nuovargį, dėmesio koncentracijos ar kylančių emocijų sunkumus, tačiau rekomenduočiau daugiau laiko skirti užbaigimo daliai. 10 ar 15 minučių gali būti nepakankamas laikas užsiėmimo refleksijai atlikti.
Galutinė eksperto išvada	Programa yra moksliskai pagrįsta, aktuali ir tinkama valgymo sutrikimų turintiems asmenims. Programos sesijų temos atitinka problemiškas šių sutrikimų turinčių asmenų sritis. Vis dėlto, atsižvelgiant į sutrikimų kompleksiskumą, siūlyčiau daugiau užsiėmimų laiko paskirti užbaigimo daliai (savirefleksijai) ir taikyti šią programą kaip vieną iš gydymo dalių.



Ekspertas (-ė) _____ (pavarde, vardas, parašas)

Ekspertas Nr. 3

Informacija apie ekspertą

Metodinės programos eksperto duomenys				
Ekspertas (pavardė, vardas)	Mokslo sritis ir kryptis	Mokslinis laipsnis	Darbovietė, pareigos	El. pašto adresas
Dovilė Stankutė	Fizinė medicina ir rehabilitacija	Magistras	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, Valgymo sutrikimų	Do.stankute@gmail.com

			skyrius. Kineziterapeutė	
--	--	--	-----------------------------	--

Metodinės programos „Šokio-judėsio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ kokybinio vertinimo forma

Vertinimo kriterijai	Privalumai	Trūkumai
Aktualumas	Pateiktos užduotys padeda priimti kūną, atpažinti fizinius pojūčius ir juos normalizuoti, toleruoti.	Pateikiamos užduotys skyriaus sąlygomis ne visada gali būti įgyvendinamos nuosekliai ar rekomenduojamu eiliškumu, pilnai išpildomos dėl pacientų kaitos ir skirtingos gydymosi trukmės.
Inovatyvumas	Užduočių įvairovė, skirtingiems tikslams siekti pasitelkiami kūrybingi sprendimai.	-
Mokslinis pagrįstumas	Naudojami literatūros šaltiniai praktinėms užduotims nauji, ne senesni negu 6 m.	-
Tinkamumas (tinkama / netinkama siekiant: 6) sumažinti depresiškas nuotaikas, nuotaikų kaitą, nerimą, 7) padidinti savivertę bei pagerinti asmeninius resursus, 8) socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius, 9) pažintiniu būdu lavinti kūno suvokimą, kūno vaizdo priėmimą 10) stiprinti impulsų kontrolę.	1) Tinkama. Muzika, judėjimas, lytėjimas gali padėti nukreipti įkyrias mintis, tuo kartu gali padėti pagerinti nuotaiką. Reguliarus praktikavimas gali mažinti nuotaikų svyravimus. 2) Tinkama. Savo pojūčių atpažinimas, išreiškimas kūnų didina pasitikėjimą kūnu, didina savo paties atsakomybę už gydymąsi, gali būti kaip vienas iš būdų kelti savivertę. 3) Tinkama. Programoje išskiriamos individualios, porose ir grupelėse atliekamos užduotys, tai lavina interakciją su savimi ir kitais. 4) Tinkama. Kūno suvokimo lavinimui užduotys tinkamos, ypatingai daug dėmesio skiriama fiziniams pojūčiams – juos atpažinti, toleruoti. 5) Tinkama. Judesiais savijautos išreiškimas padeda sumažinti kylantį nerimą, ilgainiui tai gali padėti impulse kontrolei.	1) Valgymo sutrikimų gydymas yra įvairiapusis, komandinis, šokio judėsio terapija gali būti kaip papildomas metodas, tačiau nepakeičiantis psichoterapinio gydymo, maitinimosi režimo medikamentinio gydymo depresijos atveju. 2) Savivertės didinimui skiriami ir papildomi metodai, jų taikymas kartu gali turėti didesnę poveikį. 3) Valgymo sutrikimų turintiems asmenims neretai sunku atlikti užduotis porose, ypač susijusias su lietim. 4) Kūno vaizdo priėmimui stinga užduočių su savo kūno pamatymu, išvaizdos priėmimu, tačiau su tuo dirbama netiesiogiai – per kūno pojūčius. 5) Kartais reikalingo medikamentinio gydymo cheminiams procesams smegenyse suvaldyti nepakanka terapinių užduočių.

Aiškumas ir nuoseklumas	Užduotys pateikiamos, aprašomos aiškiai, instrukcijos suprantamos, užsiėmimo pabaigoje sekanti savirefleksija svarbi įsisąmoninti patyrimą.	-
Praktinė nauda	Užduotys dalinai pritaikomos serangtiems valgymo sutrikimais gydomais stacionariai, priklausomai nuo esamo kontingento, jų patirčių.	Lietimosi užduotys ne visada pritaikomos pandeminėmis sąlygomis ambulatoriškai ar nuo pacientų, sergančių valgymo sutrikimais, turimų įsitikinimų.
Eksperto pasiūlymai	Sesijoms turėti alternatyvias užduotis, jeigu asmuo, turintis valgymo sutrikimų, kol kas negali toleruoti lytėjimo dėl turimų įsitikinimų ar užduočių. Didinti asmens atsakomybę prisiimant, ką gali ištoleruoti, kiek gali įsitraukti.	
Galutinė eksperto išvada	Programa neturi kritinių trūkumų ir tinkama naudoti asmenims, turintiems valgymo sutrikimų.	

Ekspertas (-ė) Dovilė Stankutė

Ekspertas Nr. 4

Informacija apie ekspertą

Metodinės programos eksperto duomenys				
Ekspertas (pavardė, vardas)	Mokslo sritis ir kryptis	Mokslinis laipsnis	Darbovietė, pareigos	El. pašto adresas
Mantas Televičius	Dailės terapija	Magistro	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras	mantas.televicius@gmail.com

Metodinės programos „Šokio-judėsio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ kokybinio vertinimo forma

Vertinimo kriterijai	Privalumai	Trūkumai
----------------------	------------	----------

Aktualumas	Šokio-judesio terapija reikalinga ir naudinga valgymo sutrikimų turintiems asmenims, tad aprašoma programa yra aktuali.	
Inovatyvumas	Nors menų terapija, įvairioms tikslinėms grupėms, taikoma jau ilgą laiką, tačiau vis dar reikalingi moksliniai tyrimai ir naujos išvalgos. Šiuo atveju, šokio-judesio terapija tik pradeda tyrinėti Lietuvos akademinėje lauke.	
Mokslinis pagrįstumas	Studentė įsigilinsi į teorinį kontekstą, mokslinis pagrįstumas – pakankamas.	
Tinkamumas (tinkama / netinkama siekiant: 11) sumažinti depresiškas nuotaikas, nuotaikų kaitą, nerimą, 12) padidinti savivertę bei pagerinti asmeninius resursus, 13) socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius, 14) pažintiniu būdu lavinti kūno suvokimą, kūno vaizdo priėmimą 15) stiprinti impulsų kontrolę.	Tinkama Tinkama Tinkama Tinkama Tinkama	
Aiškumas ir nuoseklumas	Programa aiški ir nuosekli. Suplanuota sesijų seka dalyviams leis kokybiškai įsitraukti į terapinę veiklą.	
Praktinė nauda	Sukurta programa ir nuoseklus plano įgyvendinimas padės įvertinti šokio-judesio terapijos poveikį valgymo sutrikimų turinčių asmenų psichosocialinei sveikatai. Dalyviams, pagerinti psichologinę, emocinę būseną.	
Eksperto pasiūlymai	Gilūs ir ilgą laiką neįsisąmoninti jausmai, jų pažinimas, klientui, gali būti sunkiai atpažįstami, tad pasiekti, kai kuriuos išsikeltus tikslus (sumažinti nuotaikų kaitą, socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius ir t.t) gali būti sunku.	

	Kad tai pasiekti būtų lengviau siūlyčiau programą įgyvendinti uždarei grupei. Grupės dinamika, neretai, apsunkina klientų adaptaciją ir dalyvavimą terapinėse procese.
Galutinis eksperto vertinimas	Paruošta programa teigiamai paveiks tikslinės grupės psichosocialinę sveikatą. Išsikelti tikslai, sesijų temos tikslingai parinktos ir įgyvendinamos.

Ekspertas (-ė) _____ Mantas Televičius _____ 

Ekspertas Nr. 5

Informacija apie ekspertą

Metodinės programos eksperto duomenys				
Ekspertas (pavardė, vardas)	Mokslų sritis ir kryptis	Mokslinis laipsnis	Darbovietė, pareigos	El. pašto adresas
Rūta Telksnienė	Psichiatrija. Psichoterapija	Gydytoja	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, Valgymo sutrikimų skyrius. Gydytoja psichiatrė. Psichoterapeutė	rutatel@gmail.com

Metodinės programos „Šokio-judėsio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ kokybinio vertinimo forma

Vertinimo kriterijai	Privalumai	Trūkumai
Aktualumas	Pateiktos užduotys padeda priimti kūną, atpažinti fizinius pojūčius ir juos išmokti toleruoti.	Pateikiamos užduotys skyriaus sąlygomis ne visada gali būti įgyvendinamos dėl pacientų kaitos ir skirtingos gydymosi trukmės.
Inovatyvumas	Programa atitinka inovatyvumo kriterijų. Skirtingiems tikslams siekti pasitelkiami kūrybingi sprendimai.	-

Mokslinis pagrindumas	Programa pagrįsta moksliniais šaltiniais, atitinkančiais valgymo sutrikimų tematiką.	-
Galutinė eksperto išvada	Programa yra moksliskai pagrįsta, problematika atitinka kontingentą, tinkama naudoti asmenims, turintiems valgymo sutrikimų.	

Ekspertas (-ė) Rūta Telksnienė

Ekspertas nr. 6

Informacija apie ekspertą

Metodinės programos eksperto duomenys				
Ekspertas (pavardė, vardas)	Mokslų sritis ir kryptis	Mokslinis laipsnis	Darbovietė, pareigos	El. pašto adresas
Veronika Mudėnaitė-Savickienė	Klinikinė psichologija	Magistro	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centro, Valgymo sutrikimų skyriaus, psichologė	mudenaite@gmail.com

Metodinės programos „Šokio-judėsio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų“ kokybinio vertinimo forma

Vertinimo kriterijai	Privalumai	Trūkumai
Aktualumas	Programa tikrai aktuali ir tinkama integruoti į valgymo sutrikimų gydymą	
Inovatyvumas	Manau programa papildo ir įneša naujumo į egzistuojančius užsiėmimus Valgymo sutrikimų skyriuje	
Mokslinis pagrindumas	Manau darbe pagrįsta šokio judėsio terapijos ir šios programos nauda,	

	išsamiai atsižvelgiant ir išnagrinėjant valgymo sutrikimų specifiką	
Tinkamumas (tinkama / netinkama siekiant: 16) sumažinti depresiškas nuotaikas, nuotaikų kaitą, nerimą, 17) padidinti savivertę bei pagerinti asmeninius resursus, 18) socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius, 19) pažintiniu būdu lavinti kūno suvokimą, kūno vaizdo priėmimą 20) stiprinti impulsų kontrolę.	1) Tinkama 2) Tinkama 3) Tinkama 4) Tinkama 5) tinkama	
Aiškumas ir nuoseklumas	Programa aiški, nuosekli ir pagrįsta	
Praktinė nauda	Praktinė nauda manau yra pagrįsta ir atitinkanti valgymo sutrikimų gydymo specifiką bei naudą	
Eksperto pasiūlymai	Taikyti šią programą valgymo sutrikimų gydyme, taip pat prevencijoje, esant sutrikusiam kūno vaizdui ar sudėtingame santykiyje su kūnu, bei plėtoti kaip tęstinę programą amortizuojant atkryčius ir lydint sveikimo kelyje.	
Galutinė eksperto išvada	Manau programa paruošta išsamiai ir gerai. Įsigilinta į patologijos specifiką, kuriai tinkamai parinkti ir pagrįsti taikomi metodai bei priemonės; terapijos programa, manau, tikslingai ir kryptingai atliepanti valgymo sutrikimų specifiką gydymo kontekste.	

Ekspertas (-ė) Veronika Mudėnaitė-Savickienė

(pavardė, vardas, parašas)



Informacija apie ekspertą

Metodinės programos eksperto duomenys				
Ekspertas (pavardė, vardas)	Mokslų sritis ir kryptis	Mokslinis laipsnis	Darbovietė, pareigos	El. pašto adresas
Eglė Šekštelienė	Klinikinė psichologė Psichoterapeutė	Psichologijos bakalauras ir psichologijos magistras Individualios psichodinaminės psichoterapijos psichoterapeutė, podiplominių studijų programa.	Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, valgymo sutrikimų skyrius.	Egle.sekstelo@gmail.com

**Metodinės programos „Šokio-judesio terapijos programa asmenims, turintiems
valgymosutrikimų“ kokybinio vertinimo forma**

Vertinimo kriterijai	Privalumai	Trūkumai
Aktualumas	Tikrai labia aktuali tema dirbant su valgymo sutrikimais, kūno vaizdo pakitimais, neigiamas savo kūno vaizdu, rigidiškumu.	
Inovatyvumas	Programa tikrai inovatyvi, Lietuvoje valgymo sutrikimams gydyti nenaudota.	
Mokslinis pagrindumas	“Žmonės, jausdamiesi saugūs savo kūne, pradedą versti į kalbą atminimus, kurie jiems anksčiau kėlė nerimą” (B.V. Kolk, 2020 432p.). Remiantis traumų specialisto	

	daktaro Bessel van der Kolk	
	citata iliustruojame svarbą atrandant saugumą kūne per judesį, specialią program nukreiptą į kūną. Šokio judesio terapijos metodas gali padėti sergantiems valgymo sutrikimais pasijausti saugiais savame kūne, kad būtų galima gyti ir sveikti, įžodinti savo patyrimus ir išgyvenimus.	
Tinkamumas (tinkama / netinkama) siekiant: 1) sumažinti depresiškas nuotaikas, nuotaikų kaitą, nerimą, 2) padidinti savivertę bei pagerinti asmeninius resursus, 3) socialiai ugdyti bendravimo įgūdžius, 4) pažintiniu būdu lavinti kūno suvokimą, kūno vaizdo priėmimą 5) stiprinti impulsų kontrolę.	Tinkamumas užtirinant nuotaikos pokyčius per judesį, šoki, įvardinimą tikrai teigiamas.	Manome, jog stiprinant impulse kontrolę gali pritrūti ilgesnio grupių užimtumo ciklo.
Aiškumas ir nuoseklumas	Programa išdėstoma aiškiai suprantamai, pagrindžiama.	
Praktinė nauda	Valgymo pacientų kūno vaizdo sunkumas lankstumo trūkumas didelė problema sveikti, manome, jog šokio-judesio terapija puikiai atlieptų ir teiktų praktinę naudą šiems pacientams. Šokio-judesio deka skatinamas dėmesingas įsisąmoninimas į savo kūną, skatinamas dėmesingumas kas vyksta skirtingose kūno dalyse, kai poza ar	

	judėsys keičiamas kita manome prisidės prei geresnio ir dėmesingesnio atsipalaidavimo, savės supratimo, savireguliacijos.	
Eksperto pasiūlymai	Siūlymas plėsti programos trukmę ir ciklo ilgį dėl teigiamo poveikio įtvirtinimo. Pagalgalimybes ilginti tiek pagrindinę dalį, tiek refleksijos. Manome, jog ilgesnis aptarimasrefleksinės dalies paskutinės (bent 20-30 min.) galėtų geriau prisidėti prie geresnio įsisamoninimo, kūno vaizdo priėmimo, savivertės stiprinanimo gebant geriau suprasti savo jausmus, mintis ir jas įvardinant, dalinantis savo patyrimasi su kitais grupėje. Siekaint ilgalaikių teigiamų pokyčių, siūlome, jog programa naudingiasia būtų bent 20-30 užsiėmų, kad tikrai galėtų formuotis naujas ir lankstensis, kūrybiškesnis patyrimas susijęs su savo kūno vaizdu, savijauta, pasitikėjimu savimi, nuotaikos regulaivimusi ir pakankamu atspindėjimu dalyvaujant grupėje.	
Galutinė eksperto išvada	Programa inovatyvi, praktiška ir atliepanti valgymo sutrikimus sergančius asmenis, galinti atnešti didesnio lankstumo, saugumo kūne ir geresnės savijautos sergantiems valgymo sutrikimais.	

Ekspertas (-ė)Eglė Šekšteliėnė_____

Priedas Nr. 3

Metodinė programa “Šokio-judėsio terapijos programa asmenims, turintiems valgymo sutrikimų”

I sesija „Susipažinimas”

Sesijos tikslas: bendravimo skatinimas, dėmesio fokusavimas ir orientavimas į save.

Apšilimas. Trukmė 25 min.

Uždavinys: prisistatyti ir susipažinti su aplinka.

1. Terapeutas trumpai žodžiu pristato, kam skirti užsiėmimai, kaip jie vyks, kokios grupės taisyklės. Pakviečia visus susipažinti. Visi stovi rate, paeiliu kiekvienas dalyvis pasako savo

vardą ir parodo gestą ar judesį, kuris atspindėtų jį. Kiti grupės nariai atkartoja prisistačiusio vardą ir judesį. Tą patį pakartoja visi grupės dalyviai, kol prisistato kiekvienas dalyvaujantis grupėje.

2. Groja vidutinio tempo, ritmiška muzika. Grupės nariai lėtai vaikšto po erdvę. Terapeutas paragina grupės dalyvius atkreipti dėmesį į savo ėjimą. Taip vaikštoma 2 min. Terapeutas paskatina nukreipti dėmesį į atskiras kūno dalis. Neskubėdamas vardija atskiras kūno dalis: pėdos, čiurnos, blauzdos, keliai, šlaunys, pilvas, sėdmenys, nugara, krūtinė, pečiai, delnai, dilbiai, žastai, kaklas, veidas, galva.

3. Terapeutas paragina atkreipti dėmesį į aplinką, kurioje šiuo metu yra. Pamatyti sienas, grindis, lubas, patalpoje esančius baldus. Paskatina grupės dalyvius daugiau patyrinėti aplinką, ją paliesti (paliesti sienas, grindis, baldus ir kitus patalpoje esančius daiktus). Paragina atkreipti dėmesį, kurioje erdvės vietoje grupės dalyviai daugiausiai juda (pakraščiuose, viduryje, visoje salėje, konkrečioje vienoje vietoje). Kai dalyviai ištyrinėja aplinką, terapeutas pasiūlo pastebėti kitus grupės narius: susitikti akimis, nusišypsoti, pasisveikinti akimis arba galvos linktelėjimu. Pasisveikinti su kitu prisiliečiant: išorine delnų puse, alkūnėmis, pečiais, pėdomis, kulkšnimis.

4. Po pasisveikinimo terapeutas paragina visus šokti ar judėti laisvai pagal grojančią muziką. Tai gali būti greitas ėjimas, šokinėjimas, šokimas, lengvas bėgimas.

Pagrindinė dalis. Trukmė 25 min.

Uždavinys: bendravimas pasitelkus pagalbines priemones, jutiminių pojūčių aktyvinimas

Papildomos priemonės: kamuoliukai, skarelės, minkšti žaislai, balionai.

1. Groja vidutinio tempo ritmiška muzika. Papildomos priemonės sudėtos salės viduryje. Kiekvienas grupės narys išsirenka jam labiausiai patikusį daiktą. Terapeutas paragina pradėti judėti, nedirektyviai vaikščioti po salę su savo pasirinktu daiktu. Grupės nariai paraginami atidžiai apžiūrėti turimą daiktą, tyrinėti jį pasitelkiant įvairias jusles (apžiūrėti, paliesti, pauostyti, paklausti skleidžiamo garso). Daikto tyrinėjimui skirti apie 5 minutes. Ištyrinėjus pasirinktą daiktą pasitelkus juslėmis, terapeutas paragina eksperimentuoti ir išbandyti įvairias turimo daikto panaudojimo galimybes. Kaip galima panaudoti turimą daiktą esamomis aplinkybėmis, pvz. skara gali būti kaip diržas, juostelė plaukams susirišti, ant jos galima čiuožti, atsiesti ir pan. Šiam uždaviniui skiriamos 5 minutės.

2. Grupės nariai paraginami susirasti porą. Vienas kitam parodyti savo daiktą, jo kelis galimus panaudojimo būdus. Vienas priešais kitą juda/šoka poroje su savo pasirinktu daiktu. Terapeutas paragina dalį laiko judėti/šokti, kai vienas juda, o kitas atkartoja judesius. Kitą laiko dalį apsikeisti vaidmenimis ir pakartoti tą patį.

Užbaigimas. Trukmė 10 min.

Uždavinys: sesijos refleksija, siekiant įprasminti bendravimo kūrimą ir kūno sąmoningumą.

1. Susėdama ratu ir žodžiu aptariamas užsiėmimas. Kokie jausmai kilo užsiėmimo metu? Koku tiksliai metu tai pastebėjo? Kaip rinkosi daiktą? Kokie jausmai kilo tyrinėjant daiktą? Kokie jausmai kilo judant poroje? Kaip jautėsi demonstruojant ir atkartojant judesius? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

II sesija „Mano kūno dalys”

Sesijos tikslas: kūno suvokimo lavinimas.

Apšilimas. Trukmė 15 min.

Uždavinys: kūno apšildymas, įtampos sumažinimas.

1. Visi stovi ratu. Kiekvienas grupės dalyvis paeiliui pasako, kaip tuo metu jaučiasi. Turi įvardinti augalą, kuris metaforiškai atitinka asmens savijautą ir pasakyti kodėl. Taip pasisako kiekvienas iš dalyvaujančių užsiėmime.

2. Groja ritminga, vidutinio tempo muzika. Terapeutas paskatina grupės dalyvius pradėti judėti/šokti nedirektyviai erdvėje. Judėti pagal muziką išjudinant sąnarius. Terapeutas paeiliui vardina pagrindinius sąnarius. Pradedama nuo kojų pirštų sąnarių, pereinama prie čiurnų, tuomet prie kelių, klubų, rankų pirštų, riešų, alkūnių, krūtinkaulio, kaklo, viso stuburo. Kiekviena kūno dalis įtraukiama paeiliui, kiekvienai skiriant apie 30 sek. Pabaigoje terapeutas paragina grupės dalyvius judėti/šokti be nurodymų, įtraukiant vienu metu, kuo daugiau sąnarių.

Pagrindinė dalis. Trukmė 30 min.

Uždavinys: kūno pajautimas.

1. Groja ritminga muzika. Grupės dalyviai juda/šoka pagal muzikos ritmą laisvai erdvėje. Terapeutas paragina atkreipti dėmesį į atskiras kūno dalis suspaudžiant ir atleidžiant raumenis. Vardinamos kūno dalys, kurių raumenis suspausti ir atpalaiduoti: pėdos, blauzdos, šlaunys, sėdmenys, pilvas, nugara ties mentimis, krūtinė, delnai, dilbiai, žastai, pečiai. Grupės dalyviai paskatinami pasirinkti vieną kūno dalį, kuri labiausiai patiko arba kurią nori pasirinkti dėl kitų priežasčių. Visi juda/šoka nukreipus dėmesį į pasirinktą kūno dalį ir visą laiką judina ją kaip pagrindinę.
2. Terapeutas paragina pasirinkti tris judesius, kurie labiausiai patiko ir buvo maloniausi. Judesius įsiminti.
3. Susirasti sau porą. Pasirinktus labiausiai patikusius ir maloniausius judesius, parodyti vienas kitam poroje ir juos atkartoti.

Užbaigimas. Trukmė 15 min.

Uždavinys: sesijos refleksija siekiant įprasminti kūno suvokimą.

1. Susėdama ratu, žodžiu aptariamas užsiėmimas. Kaip jautėsi užsiėmimo metu, koku metu tai pastebėjo? Ar pavyko vienodai pajauti atskiras kūno dalis? Kaip jautėsi judėdamas su pasirinkta viena kūno dalimi? Kaip jautėsi dalindamiesi grupėje ir rodydami savo pasirinktus judesius? Kokie jausmai lydėjo judant poroje kartu? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

III sesija „Būgnų ritmai”

Sesijos tikslas: suaktyvinti emocijų raišką pasitelkus ritmą.

Apšilimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: kūno perkusija ir emocijos.

1. Visi stovi ratu. Kiekvienas grupės dalyvis paeiliui pasako, kaip šiandien jaučiasi. Parodo judesiu/gestu.
2. Groja ritminga, vidutinio tempo muzika. Visi eina pagal muzikos ritmą, pamažu tempą didina ir pereina iki trepsėjimo. Prie trepsėjimo prijungiamas plojimas. Plojimo stiprumas kiekvieno individualus, iki norimos malonios ribos. Ploti, tapšnoti maloniais judesiais visas kūno dalis nepraleidžiant nei vienos. Per kurias kūno vietas ploja dalyvis, pasirenka pats, terapeutas nenurodo. Plojama pagal muzikos ritmą.

Pagrindinė dalis. Trukmė 30 min.

Uždavinys: ritmiškumas ir emocijų raiška.

1. Vis sustoja ratu. Groja ritminga muzika. Kiekvienas grupės dalyvis susiranda sau porą. Poroje pasiskirsto, kas bus „būgnas“, o kas „muzikantas“. Pradedamas „būgnų“ šokis poroje. „Muzikantas“ delnais plekšnoja kitam per kūną pagal muzikos ritmą. „Būgnas“ stovi užsimerkęs. Jis gali duoti komandas „muzikantui“ ir reguliuoti plojimų stiprumą, nurodyti vietas, ant kurių negalima mušti, nurodyti, jei nori pakeisti mušimo vietą. „Būgnas“ stebi savo pojūčius, atpažįsta kūno dalis, ant kurių grojama.

Terapeutas duoda ženklą, kada laikas pasikeisti vaidmenimis. Visi veiksmai kartojami nuo pradžių, kaip aprašyta aukščiau.

Užbaigimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: sesijos refleksija siekiant emocijų pažinimo ir raiškos.

1. Susėdama ratu, žodžiu aptariamas užsiėmimas. Kaip jautėsi užsiėmimo metu, kokių metu tai pastebėjo? Kaip sekėsi susikoncentruoti į savo kūno pojūčius? Ar gali įvardinti, ką jautė kūnas, kai kitas grojo? Kaip jautėsi atliekant muzikanto vaidmenį? Kaip jautėsi atliekant būgno vaidmenį? Ritmo mušimas nuramina, ar paskatina aktyviau judėti? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

IV sesija „Skulptūra“

Sesijos tikslas: objektyvaus suvokimo plėtojimas.

Apšilimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: susidariusių įtampų „paleidimas“, savo kūno pajautimas.

1. Visi stovi ratu. Kiekvienas grupės dalyvis nurodo ryškiausią kūno pojūtį, parodo judesiu/gestu.
2. Groja vidutinio tempo muzika. Terapeutas paragina visus judėti laisvai erdvėje. Visi juda lėtai, galima tiesiog lėtai vaikščioti. Tempą didinti iki vidutinio. Judėti/šokti vidutiniu tempu. Nuo vidutinio padidinti iki greito. Judėti/šokti greitu tempu. Pasiėkus greičiausią galimą tempą jį mažinti iki vidutinio ir iki lėto.

Pagrindinė dalis. Trukmė 30 min.

Uždavinys: susitelkimas į kūno pozą ir struktūrą, o ne į jo sukeltas emocijas.

1. Grupės dalyviai susiskirsto poromis. Groja rami muzika. Poroje pasiskirsto, kas bus „skulptorius“, kas „skulptūra“. „Skulptoriaus“ užduotis iš savo partnerio lipdyti „skulptūrą“. „Lankstyti“ iš kūno dalių įvairias pozas. Svarbu nepakenkti ir nesužeisti partnerio. Pozas galima keisti daug kartų, stengiantis išbandyti kuo įvairesnias.
2. „Skulptūra“ stovi užsimerkusi ir paklūsta „skulptoriaus“ nurodymams. „Skulptūra“ gali nurodyti, jei nesutinka, kad būtų liečiamos kažkurios kūno dalys. „Skulptūros“ uždavinys susitelkti į kūno pojūčius, stebėti savo pojūčius. „Skulptorius“ sugalvoja skulptūrai pavadinimą.
3. Grupės dalyviai poroje apsikeičia vaidmenimis ir atlieka tas pačias užduotis, kaip aprašyta aukščiau.

Užbaigimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: sesijos refleksija įprasminant objektyvų suvokimą.

1. Susėdama ratu ir žodžiu aptariamas užsiėmimas. Kiekvienas pasako, kokį pavadinimą davė savo „skulptūrai“? Kodėl taip pavadino? Ką tai reiškia? Kokie pojūčiai kilo lipdant „skulptūrą“? Kokie pojūčiai kilo būnant „skulptorium“? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

V sesija „Užtvanka“

Sesijos tikslas: kūno svorio pajautimas .

Apšilimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: pajauti lengvą ir sunkų svorį.

1. Visi stovi ratu. Kiekvienas grupės dalyvis turi įvardinti spalvą, kuri labiausiai atspindėtų, kaip tuo metu jaučiasi. Kodėl?
2. Groja vidutinio tempo muzika. Terapeutas paragina judant/šokant nukreipti dėmesį į atskiras savo kūno dalis. Visi juda lengvai, kad jaustų lengvą kūno svorį. Tuomet juda taip, kad jaustų sunkų savo svorį. Galima visu svoriu atsiremti į žemę, į sienas, į kitus patalpoje esančius daiktus. Pagal terapeuto nurodymus judėti keičiant svorį iš lengvo į sunkų, vėl į lengvą ir sunkų.

Pagrindinė dalis. Trukmė 30 min.

Uždavinys: savo svorio suvokimo ugdymas.

1. Grupės dalyviai susiskirsto poromis. Groja vidutinio tempo muzika. Visi vaikšto po vieną. Pasiskirsto poromis. Poroje vaikšto susilietę pečiais. Susitinka kitą porą ir susilietę pečiais vaikšto keturiese. Viena pora yra užtvara. Jos užduotis nepraleisti kitų poros narių. Kita pora turi prasibrauti pro užtvaram.
2. Poros susikeičia vaidmenimis. Visas užduotis atlieka, kaip aukščiau aprašyta.

3. Grupės dalyviai lieka savo porose. Pora vaikšto patalpoje pagal muzikos ritmą. Terapeutas paragina einant vienas šalia kito susiglausti pečiais ir „atiduoti“ savo svorį. Atsiremti visu svoriu, kol gali saugiai eiti kartu.
4. Sustoti ir saugiai atsiremti vienas į kitą nugaromis. Atsiremti taip, jog vienas kitą išlaikytų.
5. Atsisėdus susiremti pėdomis ir stumdyti pėdas, kai vienas stuma, o kitas priešinasi.
6. Susiglausti nugaromis. Atsiremti vienas į kitą, kad abu patogiai galėtų sėdėti. Užsimerkti. Nukreipti dėmesį, kiek gali atiduoti savo svorio ir kiek gali palaikyti kito svorį.

Užbaigimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: sesijos refleksija įprasminant emocinę išraišką.

1. Susėdama ratu, žodžiu aptariamas užsiėmimas. Kokios mintys ir jausmai kilo tuo metu, kai reikėjo prasibrauti pro užtvartą? Ar pavyko pajusti lengvą ir sunkų svorį? Kokie pojūčiai kilo „atiduodant“ savo svorį kitam? Kokie pojūčiai kilo „priimant“ kito svorį? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

VI sesija „Atsisveikinimas“

Sesijos tikslas: emocinės išraiškos, spontaniškumo skatinimas.

Papildomos priemonės: skarelės, kamuoliukai, minkšti žaislai, balionai.

Apšilimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: nusiramėjimas, atsipalaidavimas, atskirų kūno dalių suvokimas.

1. Visi stovi ratu. Kiekvienas grupės dalyvis nurodo ryškiausią kūno pojūtį, parodo judesiu/gestu.

2. Groja ritminga greita muzika. Terapeutas paragina purtyti atskiras kūno dalis. Išpurtyti delnus, visas rankas, pėdas, kairę koją, dešinę koją, pilvą, krūtinę, galvą. Kiekvienas dalyvis pasirinktinai purto kūno dalis.

Pagrindinė dalis. Trukmė 30 min.

Uždavinys: skatinti emocinę išraišką, ugdyti gebėjimą įveikti slegiančius jausmus naudojant papildomas priemones/objektus.

1. Groja vidutinio tempo muzika. Papildomos priemonės sudėtos salės viduryje. Kiekvienas atidžiai jas apžiūri. Pasirenka ir pasiima vieną. Paraginami atkreipti dėmesį, kaip renkasi daiktą, kas nulemia pasirinkimą. Grupės dalyviai juda/šoka su savo pasirinkta priemone. Tyrinėja, apžiūrinėja pasirinktą daiktą. Tyrinėjant savo daiktą skatinama įtraukti kuo daugiau pojūčių (uoslę, regą, klausą, lytėjimą). Išbando įvairias priemonės panaudojimo galimybes.

2. Terapeutas įvardija, kad po vienos minutės reikės atsisveikinti su savo turimu daiktu. Skiriama viena minutė atsisveikinti su pasirinktu daiktu. Pasibaigus laikui daiktas atiduodamas kitam grupės dalyviui.

3. Susipažinti su nauju daiktu. Išbandyti, kokie privalumai lyginant su anksčiau turėtu daiktu. Keletą minučių laisvai judėti/šokti.

Užbaigimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: sesijos refleksija įprasminant emocinę išraišką.

1. Susėdama ratu ir žodžiu aptariamas užsiėmimas. Kaip rinkosi pirmąjį daiktą? Kodėl jį pasirinko? Ar atiteko tas daiktas, kurio iš karto norėjo? Ar sunku buvo atsisveikinti su savo daiktu, kokie jausmai kilo? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

VII sesija „Pradžia - pabaiga”

Sesijos tikslas: ribų nustatymas ir pasipriešinimas.

Papildomos priemonės: A4 formato popieriaus lapas arba panašaus dydžio skarelė.

Apšilimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: atsipalaidavimas, įtampos sumažinimas.

1. Groja vidutinio tempo muzika. Kiekvienas pirštų galiukais barbena sau per kūną, kaip lietus. Barbena visą kūną stengiantis nepraleisti nei vienos kūno dalies. Barbena tai greitai, tai lėtu tempu.
2. Visi eina salėje norima kryptimi. Duodamas ženklas ir visi pakeičia judėjimo kryptį. Pagal terapeuto nurodymą judėjimo kryptis pakeičiama keletą kartų. Paraginama judėti lėtai. Lėtas judėjimas pakeičiamas į greitą. Greitas judėjimas pakeičiamas į laisvos tėkmės judėjimą (kai judesys laisvas ir lengvas, minimalus raumenų įtempimas). Laisvos tėkmės judėjimas pakeičiamas į suvaržytos tėkmės judėjimą (kai judesys lėtas, bet įtemptas, raumenys įtempiami, tarsi reikėtų sunkiai brautis). Visi juda vis pakeičiant tėkmę tai laisvą, tai suvaržytą.

Pagrindinė dalis. Trukmė 30 min.

Uždavinys: skatinti ugdyti gebėjimą nustatant ribas bei reiškiant emocijas.

1. Groja ritminga muzika. Visi juda pagal muziką taip, kaip nori (galima tiesiog vaikščioti). Terapeutas pasako „stop“, visi sustoja. Vėl visi pradeda judėti, kai kažkas pajuda pirmas. Taip kaitaliojama „stop“ ir judėjimo pradžia keletą minučių.
2. Visi juda ir sustoja be terapeuto nurodymo, kai kažkas pirmas iš grupės narių sustoja. Visi pajuda, kai kažkas iš grupės pajuda pirmas.
3. Į salės vidurį padedamas popieriaus lapas arba skarelė. Visi juda pagal muziką (galima tiesiog vaikščioti). Terapeutas duoda ženklą ir visi vienu metu turi užlipti ant lapo. Taip tęsiama keletą minučių.

Užbaigimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: sesijos refleksija siekiant įprasminti gebėjimą nustatyti ribas ir pasipriešinti.

1. Susėdama ratu ir žodžiu aptariamas užsiėmimas. Kaip jautėsi, kai buvo teikiami direktyvūs nurodymai sustoti? Kaip jautėsi, kai galėjo patys inicijuoti judėjimo pradžią? Ar inicijavo pajudėjimo pradžią? Ar stengėsi patekti ant balto popieriaus lapo? Kaip sekėsi? Kaip jautėsi? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

VIII sesija „Jausmai“

Sesijos tikslas: gebėti atpažinti emocijas ir jas įvardinti.

Apšilimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: kūno pajautimas ir atsipalaidavimas.

1. Be muzikos. Visi stovi ratu. Kiekvienas įvardija, kaip dabar jaučiasi, nusako ryškiausią kūno pojūtį, parodo judesiu/gestu.
2. Visi atsigula ant žemės. Su įkvėpimu įtempia dešinės kojos pirštus, su iškvėpimu atpalaiduoja, pakartoja kaire koja. Įkvepia ir įtempia dešinę blauzdą, iškvepia ir atpalaiduoja, pakartoja kaire koja. Įkvepia ir įtempia dešinę šlaunį, iškvepia ir atpalaiduoja, pakartoja kaire koja. Taip įkvepiant ir iškvepiant padaro dešinį ir kairį sėdmenį, pilvą, nugarą, delnus, dilbius, žastus, veido raumenis.

Pagrindinė dalis. Trukmė 30 min.

Uždavinys: atpažinti ir įvardinti emocijas pasitelkus tam tikrus kūno judesius.

1. Groja ritminga vidutinio tempo muzika. Terapeutas vardijas įvairius judesius: kirsti, smūgiuoti, spirti, nukratyti, slysti, gręžti. Kiekvienas jų pakartojamas 5 - 10 kartų.
2. Po kiekvieno judesio žodžiu įvardijama koks judesys, kokią emociją galėtų reikšti. Kokią emociją reiškia kiekvienam grupės dalyviui individualiai.

3. Pasirinkti tris labiausiai patikusius judesius ir juos atlikti tai išplečiant, tai sumažinant. Pakartoti atliekant labai silpną ir mažos amplitudės judesį. Atlikti labai stiprų ir didelės amplitudės judesį.

Užbaigimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: sesijos refleksija siekiant įprasminti emocijų pažinimą.

1. 1. Susėdama ratu ir žodžiu aptariamas užsiėmimas. Kurie judesiai ir jų emocijos labiausiai įsiminė? Kodėl? Kokios buvo nepažįstamos? Kokios įvardintos emocijos buvo labiausiai pažįstamos, o kokios ne? Ką davė šis užsiėmimas? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

IX sesija „Pasaka”

Sesijos tikslas: vidinių impulsų pastebėjimas ir jų atskleidimas.

Papildomos priemonės: baltas popieriaus lapas ir įvairios piešimo priemonės

Apšilimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: įtampos sumažinimas, savo kūno pajautimas.

1. Visi atsigula ant žemės. Groja lėta rami muzika. Visi guli ir ramiai kvėpuoja. Pastebėti, kaip įkvepia ir iškvepia. Pajausti, kaip oras įeina pro nosį ir kaip oras išeina pro nosį. Uždėti rankas ant pilvo, tęsti kvėpavimą tuo pačiu ritmu. Stebėti ir pajausti kaip kvėpuojant pakyla pilvas, prasiplečia krūtinė. Iškvepiant pilvas susitraukia ir nusileidžia krūtinė.

2. Visi atsistoja. Visi juda/šoka taip, kaip nori. Terapeutas duoda komandą, kiekvienas padaro figūrą, tam tikrą formą iš savo kūno. Visi vėl juda/šoka kaip nori. Taip kaitaliojama keletą kartų.

Pagrindinė dalis. Trukmė 30 min.

Uždavinys: vidinių impulsų raiška nesiekiant išorinės estetikos.

1. Groja vidutinio tempo muzika. Grupės dalyviai paraginami prisiminti savo mėgstamą pasakos personažą. Jei neprisimena mėgstamo personažo, tuomet galima pasirinkti, bet kurį iš žinomų, arba sukurti savo. Dalyviai juda/šoka kaip pasakos personažas. Juda laisvais judesiais, nevertindami judėjimo ir judesių.
2. Pasibaigus judėjimui, sugalvoti savo pasakai pavadinimą.
3. Pasirinkti tris labiausiai patikusius ir įsimintinus judesius. Susirasti porą. Parodyti vienas kitam. Vienas kito pademonstruotus judesius atkartoti.

Užbaigimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: sesijos refleksija siekiant įprasminti jausmų ir impulsų raišką.

1. Ant popieriaus lapo nupiešti patyrimą.
2. Susėdama ratu ir žodžiu aptariamas užsiėmimas. Koks buvo personažas? Kokie jausmai, mintys kilo šokant savo mėgstamą personažą? Koks šokio pavadinimas? Ką jis reiškia? Ką nupiešė? Kokius jausmus kelia piešinys? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

X sesija „Chaosas ir tvarka”

Sesijos tikslas: skatinti spontaniškumą, ekspresiją, atvirumą.

Papildomos priemonės: baltas popieriaus lapas ir įvairios piešimo priemonės.

Apšilimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: skatinti pajauti įsitempimą ir atpalaidavimą.

1. Be muzikos. Visi stovi ratu. Ramiai kvėpuoja. Nukreipti dėmesį į kvėpavimą. Įkvepiant keliamos rankos per šonus aukštyn, viršuje dviem sekundėm sulaikomas kvėpavimas ir rankos iškvepiant numetamos per šalis. Taip kartojama iki 10 kartų.

2. Su įkvėpimu pakeliamos rankos aukštyn, išsitempiama kiek galima ir su iškvėpimus staigiai pasilenkiama tarsi „sulūžtama” (imituoti sulūžimą) per liemenį. Pakartoti iki 10 kartų.
3. Su įkvėpimu pakelti rankas į viršų, išsitempti ir su iškvėpimu „sulūžti” (imituoti sulūžimą) per liemenį ir per kelius ir nukristi ant žemės. Pakartoti iki 10 kartų. Pratimo metu svarbus kvėpavimas ir svarbu, kad “sulūžimo” metu pajautų kūno atpalaidavimą. Skatinti pajauti išsitempimą ir atsipalaidavimą.

Pagrindinė dalis. Trukmė 30 min.

Uždavinys: improvizacijos skatinimas ir laisvas jos reiškimas.

1. Visiems išdalinama po baltą popieriaus lapą. Padedama įvairių spalvų pieštukų. Pasirenkami du skirtingų spalvų pieštukai. Paleidžiama rami, ritminga, valso tempo muzika. Pieštuku piešti pagal muzikos ritmą ant popieriaus lapo. Piešti negalvojant, nesistengiant nupiešti kažką konkrečiau. Ranka judėti pagal muzikos ritmą.
2. Groja greita, ritminga muzika. Visi pakeičia pieštuko spalvą. Pieštuką laiko kita, nei prieš tai, ranka. Piešia ant to paties lapo.
3. Sugalvoti savo piešiniui pavadinimą. Piešinius padėti į šalį.
4. Groja ritminga, valso tempo muzika ir kiekvienas šoka „tvarką”. Šokti laisvai negalvojant apie taisyklingus žingsnius ir kūno pozas. Stebėti savo pojūčius.
5. Groja greita, ritminga muzika. Visi šoka „chaosą”. Šokant negalvoti apie žingsnius ir formas.

Užbaigimas: Trukmė 15 min.

Uždavinys: sesijos refleksija siekiant įprasminti spontaniškumą, ekspresiją ir atvirumą.

1. Susėdama ratu ir žodžiu aptariamas užsiėmimas. Aptariami piešiniai. Koks pavadinimas? Ką jis reiškia? Kokius jausmus sukėlė piešimas? Ką reiškė judėti „chaose ir tvarkoje”? Kokius jausmus sukėlė? Ką kiekvienam reiškia „chaosas ir tvarka” kasdiniame gyvenime? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

