

Vilniaus universiteto
Filosofijos fakulteto
Psichologijos institutas

Eglė Leal Lara

Sveikatos psichologijos studijų programa
Magistro darbas

**Artimųjų ir aplinkinių vaidmuo internetinėje intervencijoje skirtoje asmenims
patiriantiems tinitą: dalyvių perspektyva**

Darbo vadovas: Doc. dr. Jonas Eimontas

Vilnius, 2024

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SAŲOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS.....	9
1.1 Tinitas	9
1.1.1 Tinito apibrėžimas	9
1.1.2 Tinito paplitimas.....	9
1.1.3 Poveikis fiziologinei ir psichologinei sveikatai.....	10
1.2 Intervencijos tinitui.....	11
1.2.1 Psichologinės intervencijos	11
1.3 Socialinis palaikymas	12
1.3.1 Funkcinio socialinio palaikymo samprata.....	13
1.3.2 Gauta ir suvokiama socialinė parama	14
1.3.3 Socialinio palaikymo įtaka fizinei ir psichologinei sveikatai.....	14
1.3.4 Tinitas ir socialinis palaikymas	15
1.3.5 Psichologinės internetinės intervencijos	16
1.4 Stigma.....	17
1.4.1 Stigmos samprata.....	17
1.4.2 Stigma ir tinitas.....	18
1.5 Apibendrinimas	19
1.6 Tyrimo tikslas.....	20
2. TYRIMO METODIKA	21
2.1 Teorinis tyrimo pagrindimas.....	21
2.2 Tyrimo dalyviai.....	21
2.3 Tyrimo eiga.....	23
2.4 Duomenų analizė.....	23
3. REZULTATAI.....	25
3.1 Gautas socialinis palaikymas	26
3.1.1 Emocinis palaikymas	26
3.1.2 Socialinė bendrystė	27
3.1.3 Praktinis palaikymas	27
3.1.4 Informacinis palaikymas	28
3.2 Suvokiamas socialinis palaikymas	28
3.2.1 Poveikio vertinimas	29
3.2.2 Pasiekiamumas	29
3.3. Selektyvus atsivėrimas.....	31

4.	REZULTATŲ APITARIMAS.....	33
4.1	Gautas socialinis palaikymas	33
4.1.1	Emocinis palaikymas: džiaugtis, palaikyti ir išklaudyti.....	33
4.1.2	Socialinė bendrystė: pabūti	34
4.1.3	Praktinis palaikymas: padėti.....	35
4.1.4	Informacinis palaikymas: informuoti.....	35
4.1.5	Diskusija.....	35
4.2	Suvokiamas socialinis palaikymas	36
4.2.1	Poveikio vertinimas. Išvada: neutralu.....	36
4.2.2	Pasiekiamumas	37
4.3	Selektyvus atsivėrimas.....	38
4.4	Apibendrinimas	39
4.5	Tyrimo validumas ir patikimumas	40
4.6	Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams.....	40
	IŠVADOS.....	42
	LITERATŪRA	43
	PRIEDAI	53
	1 priedas. Pusiau struktūruoto interviu klausimai.....	53
	2 priedas. Teminis žemėlapis.....	54

„Artimųjų ir aplinkinių vaidmuo internetinėje intervencijoje skirtoje asmenims patiriantiems tinitą: dalyvių perspektyva“, Eglė Leal Lara, Vilnius, Vilnius Universitetas, 2024, 54psl.

SANTRAUKA

Artimųjų ir aplinkinių vaidmuo internetinių psichologinių, tinitui skirtų, intervencijų kontekste yra mažai tyrinėjamas, nepaisant jo galimos reikšmės intervencijų efektyvumui. Šio tyrimo tikslas, remiantis dalyvių patirtimi ir perspektyva, geriau suprasti, kaip šis vaidmuo atsiskleidžia internetinėje psichologinėje intervencijoje ir kokios to vaidmens implikacijos. Tyrime dalyvavo 14 respondentų (12 moterų, 2 vyrai, amžiaus vidurkis 50 m.), kurie kenčia nuo lėtinio tinito ir dalyvavo „Pagalba tinitui“ programoje. Atlikto pusiau struktūruoto interviu duomenys buvo analizuojami indukcinės teminės analizės būdu. Duomenų pagalba buvo išskirtos trys kategorijos: gautas socialinis palaikymas, suvokiamas socialinis palaikymas ir selektyvus atsivėrimas. Rezultatai atskleidė, jog artimųjų ir aplinkinių vaidmuo internetinės intervencijos kontekste yra džiaugtis, palaikyti, išklaudyti, pabūti, padėti ir informuoti. Tačiau, dalyviai šio vaidmens neatpažįsta ir neįvertina. Šio darbo rezultatai rodo, jog svarbi ne tik artimųjų ir aplinkinių vaidmens išraiška, bet ir tai ar tas vaidmuo yra atpažįstamas. Todėl siekiant optimizuoti internetinių psichologinių intervencijų efektyvumą, dalyviai turėtų taip pat būti mokomi atpažinti ir įvertinti artimųjų ir aplinkinių vaidmenį bei jo svarbą.

Raktiniai žodžiai: tinitas, internetinė intervencija, socialinis palaikymas, iKET

„The role of other people in an internet-based intervention for individuals experiencing tinnitus: participants' perspective“, Eglė Leal Lara, Vilnius, Vilnius Universitetas, 2024, 54p.

SUMMARY

The role of other people in the context of internet-based psychological interventions for tinnitus is understudied, despite its potential significance for the effectiveness of interventions. The purpose of this study is to better understand how this role unfolds in an online psychological intervention and what the implications of that role are, based on the experiences and perspectives of the participants. The study included 14 respondents (12 women, 2 men, mean age 50 years) who suffer from chronic tinnitus and participated in the “Pagalba tinitui“ program. To analyse the data from the semi-structured interviews inductive thematic analysis was used. Three categories were identified from the data: received social support, perceived social support, and selective self-disclosure. The results revealed that the role of others in the context of online intervention is to elate, support, listen, stay, help, and inform. However, participants do not recognize and appreciate this role. The results of this study show that not only the role of others is important, but also whether this role is recognized. Therefore, to optimize the effectiveness of online psychological interventions, participants should also be taught to recognise and appreciate the role and importance of others.

Keywords: tinnitus, internet- based intervention, social support, iCBT

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Tinitas - neurologinis sutrikimas, dar vadinamas ūžesiu ausyse, tai sąmoningai suvokiamas garsinis pojūtis, kuris nėra sukeltas išorinių dirgiklių (Baguley et al., 2013; Langguth, Kreuzer, Kleinjung, De Ridder, 2013; Zeng, Richardson, & Turner, 2020). TLK-10 žymimas H93.1 ligos kodu, kuris nurodo diagnozę „Ūžesys“.

Socialinis palaikymas/parama (angl. *social support*) – tai pagalbos ar emocinio komforto suteikimas siekiant kitiems asmenims palengvinti įvairių stresorių įveiką. Paramos šaltiniai gali būti įvairūs: šeima, draugai, kaimynai, kolegos, religinės institucijos ir pan. (APA, 2018).

Gautas socialinis palaikymas (angl. *received social support*) – tai objektyviai vertinama parama atsižvelgianti į kiekybinius socialinio palaikymo aspektus. Pavyzdžiui, informacijos suteikimas ar pagyrimas (Cohen et al., 2000; Uchino, 2009).

Suvokiamas socialinis palaikymas (angl. *perceived social support*) - tai subjektyvus individo vertinimas apie socialinės paramos kokybę ir socialinio palaikymo prieinamumą (Cohen et al., 2000; Uchino, 2009).

iKET – tai internetu teikiama kognityvinė elgesio terapija. Ūžesio ausyse kontekste, šios terapijos tikslas yra padėti valdyti šį sutrikimą, sumažinti distresą, pagerinti gyvenimo kokybę, o to yra siekiama keičiant disfunkcinį elgesį ir įsitikinimus (Andersson, 2002; Cima et al., 2019).

Stigma – tai psichologinis reiškinys apibūdinantis neigiamą socialinį požiūrį apie asmenį dėl savybės, kuri yra vertinama kaip psichinis, fizinis ar socialinis trūkumas (APA, 2018). Stigmą apibrėžia tokie komponentai: etikečių klijavimas(angl. *labeling*), stereotipizavimas, atskyrimas, statuso praradimas ir diskriminacija (Link & Phelan, 2001).

PRATARMĖ

„Kai kuriomis dienomis aš tiesiog pavargstu nuo triukšmo... kai kuriomis dienomis aš noriu daužyti galvą iki tol kol jis nustos“ (Watling, 2024)

2024 metų kovo mėnesį, žurnalas „*The Economist*“ išleido straipsnį pavadinimu „*Tinitas beveik išvedė mane iš proto. Turėjau išmokti gyventi pasaulyje be tylos.*“ (Watling, 2024). Jame autorė pasakoja apie savo kelionę link tinito diagnozės, bei su tuo susijusius jausmus, sunkumus ir galiausiai susitaikymą. Tinitas vis daugiau sulaukia dėmesio žiniasklaidoje neatsitiktinai. Tyrimai rodo, kad apie 740 milijonus žmonių pasaulyje kenčia nuo šio sutrikimo (Jarach et al., 2022). Šis skaičius prilygsta Europos žemyne gyvenančiai žmonių populiacijai. Lietuvoje tinito paplitimo statistikos nepavyko rasti, tačiau remiantis kitų valstybių duomenimis, pavyzdžiui Latvijos, kuri yra kultūriškai ir demografiškai panaši valstybė, galima daryti prielaidą, jog apie 20% Lietuvos populiacijos patiria tinitą, o tai yra daugiau nei pusė milijono žmonių (Biswas et al., 2022). Taigi, tinitas yra aktuali tema ir Lietuvoje.

Tinitas gali būti lėtinis, nepagydomas sutrikimas, todėl jį patiriantiems asmenims dažnai tenka ieškoti būdų, kaip gyventi su šiuo triukšmu, Waitling žodžiais, „pasaulyje be tylos“. Literatūroje pateikiama pakankamai daug empirinių įrodymų, kurie rodo, kad Kognityvinė elgesio terapija (KET) gali efektyviai padėti valdyti tinitą, tačiau reikšmingai mažiau tyrimų analizuoja internetu teikiamos KET(iKET) ir kitų, panašių internetinių intervencijų, efektyvumą. Internetinės psichologinės intervencijos leidžia išspręsti tradicinių psichologinių intervencijų prieinamumo problemą.

Amerikiečių rašytoja Helen Keller yra pasakius „Vieni, mes galime tiek mažai. Kartu, mes galime tiek daug“. Ši citata puikiai iliustruoja idėją, jog kontaktas su kitais žmonėmis yra itin svarbus reiškinys. Psichologijos srityje galima rasti daug mokslinių tyrimų analizuojančių socialinio palaikymo įtaką psichologinei ir fizinei sveikatai, senėjimo procesui, atsigavimui po susirgimų, atsparumui, sveikatos stiprinimo elgesiui ir tai tik keletas iš daugelio tyrinėjamų ryšių. Tačiau pasak Beukes, Andersson ir Manchaiah (2021), trūksta tyrimų analizuojančių socialinio palaikymo įtaką būtent internetinėse intervencijose skirtose tinito pacientams. Internetinėse intervencijose artimieji ir aplinkiniai gali užimti kiek kitokį ir galimai svarbesnį vaidmenį nei gyvai taikomose intervencijose. Nepaisant to, mokslinėje literatūroje itin mažai dėmesio skiriama artimųjų, bei aplinkinių vaidmeniui internetinių intervencijų, skirtų tinitui, kontekste, o esami kiekybiniai tyrimai neleidžia iki galo jo atskleisti ir suprasti. Kadangi, aplinkinių vaidmuo tokiaame kontekste yra mažai suprantamas, šio

tyrimo tikslas yra užpildyti šią spragą literatūroje ir vadovaujantis dalyvių patyrimais ir perspektyva, atskleisti, aprašyti ir suprasti artimųjų ir aplinkinių vaidmenį internetinės intervencijos kontekste.

1. ĮVADAS

1.1 Tinitas

1.1.1 Tinito apibrėžimas

Žodžio tinitas šaknys gali būti randamos lotynų kalboje, veiksmazodyje *tinnire*, kuris reiškia „skambėti“ (Baguley, McFerran & Hall, 2013). Tai gana tiksliai atspindi žodžio reikšmę medicinine prasme. Neurologinis sutrikimas, tinitas, tai sąmoningai suvokiamas garsinis pojūtis, kuris nėra sukeltas išorinių dirgiklių. Neretai jis yra įvardijamas kaip „skambėjimas ausyse“ (Baguley et al., 2013; Langguth, Kreuzer, Kleinjung, De Ridder, 2013; Zeng, Richardson, & Turner, 2020). TLK-10 (10-os redakcijos Tarptautinė statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacija) šis sutrikimas žymimas H93.1 ligos kodu, kuris nurodo diagnozę „Ūžesys“. Taigi Lietuvoje, tinitas neretai vadinamas ūžesiu ausyse. Šiame tyrime žodžiai tinitas ir ūžesys bus vartojami kaip sinonimai. Tinitas neturėtų būti painiojamas su garsinėmis haliucinacijomis. Šios haliucinacijos pasireiškia balsų ir muzikos išraiška, tuo tarpu tinitas yra dažnai apibūdinamas kaip zvimbimas, šnypštimas, švilpimas ar ūžesys, kuris gali pasireikšti tiek kaip gana tylus triukšmas fone, tiek kaip garsus triukšmas pranokstantis kitus išorinius garsus (Dobie, 2004; Cima et al., 2019; Han, Lee, Kim, Lim, & Shin, 2009; Langguth et al., 2013). Dažnai tinitui yra prilyginami „<...>cikadų, svirplių, vėjo, bėgančio vandens iš čiaupo, šlifuojamo plieno, kylančių garų, fluorescencinės lempos, veikiančių variklių<...>.“ garsams (Han et al., 2009, p.11). Literatūroje tinitas yra įvardijamas kaip objektyvus arba subjektyvus. Ši kvalifikacija atskiria tinitą, kuris yra objektyvus, girdimas iš šalies (pavyzdžiui, apžiūrint gydytojai) ir yra sukeltas vidinio šaltinio, nuo subjektyvaus tinito, kuris yra girdimas tik pačiam individui ir nėra sukeltas vidinio šaltinio (Langguth et al., 2013). Dauguma tinito diagnozių yra susiję su subjektyviu tinitu, būtent dėl to tinitą dažnai sunku objektyviai įvertinti ir tenka pasikliauti pacientų subjektyviu tinito vertinimu, tai yra, kaip tinitas pasireiškia ir kaip tai įtakoja jų kasdieninį funkcionavimą (Baguley et al., 2013; Han et al., 2009)

1.1.2 Tinito paplitimas

Tinito tyrimai rodo, jog ūžesio paplitimas suaugusiųjų populiacijoje svyruoja nuo 10% iki 15% (Baguley et al., 2013). Pasak Hackenberg ir kiti (2023b), šie skirtumai atsiranda dėl naudojamų skirtingų tinito apibrėžimų. Tinito paplitimą analizuojančių tyrimų rezultatų palyginimą apsunkina būtent tai, kad nėra sutarto optimalaus standarto pagal kurį ūžesys būtų vertinamas. McCormack, Edmondson-Jones, Somerset ir Hall (2016) palygino paplitimo tyrimus ir išskyrė net aštuonis skirtingus klausimus, kurie buvo naudojami įvertinti tinito paplitimui. Naujesnis tyrimas, Jarach ir kiti (2022) atlikta sisteminė apžvalga ir metaanalizė parodė, jog apie 740 milijonų pasaulio populiacijos patiria tinitą. Iš jų apie 120 milijonų žmonių kenčia nuo sunkios ūžesio formos. Tuo tarpu, Biswas ir kiti (2022) tyrimas parodė, kad daugiau nei 1 iš 7 gyventojų Europos Sąjungoje

kenčia nuo tinito. Tai sudaro apie 65 milijonus žmonių iš kurių keturi milijonai kenčia nuo sunkios tinito formos. Svarbu paminėti, jog Biswas ir kiti (2022) nustatė, jog ūžesio paplitimas Rytų Europoje buvo didesnis nepaisant tinito apibrėžimo (bet koks tinitas, varginantis tinitas ar sunkus tinitas). Šis tyrimas priskyrė Latviją ir Lenkiją prie Rytų Europos, taigi galime daryti prielaidą, kad tinito paplitimo tendencijos yra panašios ir Lietuvoje.

Tyrimai nerodo reikšmingų skirtumų tarp ūžesio paplitimo tarp moterų ir vyrų (Baguley et al., 2013; Biswas et al., 2022; Jarach et al., 2022). Tačiau pastebėta, jog tinito paplitimo augimas yra susijęs su asmenų amžiumi, tai yra senėjant, didėja ir ūžesio paplitimas (Baguley et al., 2013; Biswas et al., 2022; Jarach et al., 2022; Hackenberg et al., 2023b). Nepaisant to, Oosterloo, Croll, Baatenburg de Jong, Ikram, ir Goedegebure (2021) teigia, kad nėra iki galo aiškiai ištirtas tinito paplitimas, bei jo sąsajos su amžiumi ir su senėjimu susijusiu klausos praradimu. Šis tyrimas atskleidė, jog tikimybė turėti tinitą buvo du kartus didesnė tarp dalyvių turinčių klausos sutrikimą negu neturinčių klausos sutrikimo. Nors Oosterloo ir kiti (2021) nustatė, kad ūžesys yra reikšmingai susijęs su nuo senėjimo proceso priklausančiu klausos sutrikimu, nebuvo nustatyto būtent tinito priklausomybės nuo amžiaus. Taigi skirtingų tyrimų rezultatai šiuo klausimu yra prieštaringi.

1.1.3 Poveikis fiziologinei ir psichologinei sveikatai

Tyrimai rodo, jog ūžesys neigiamai įtakoja tiek fizinę, tiek psichologinę sveikatą. Asmenys, kenčiantys nuo tinito, dažnai patiria miego sutrikimų. Pavyzdžiui, nemiga, kankina dažnas pabudinėjimas ir taip pat nuovargis dieną dėl nekokybiško miego (Langguth et al., 2013; Gallo et al., 2023; Hall et al., 2018). Kiti fiziniai nusiskundimai, kuriuos patiria tinitą turintys asmenys yra skausmas, galvos skausmas, pykinimas, svaigimas, ir spaudimas ausyse ar galvoje (Ausland et al., 2021; Hall et al., 2018; Miura et al., 2017). Literatūroje taip pat neretai minimas aukštas komorbidiškumas tarp tinito ir psichiatrinių sutrikimų, tokių kaip depresija ir nerimas (Hackenberg et al., 2023a; Langguth, 2011; Tunkel et al., 2014). Pasak Neff ir kiti (2021), ūžesį turintys žmonės patiria ir tinito distresą, kuris pablogina kognityvinius procesus. Pavyzdžiui, tokiems žmonėms būna sunku susikoncentruoti, atsiranda dėmesio problemų (Langguth et al., 2013; Trevis, McLachlan & Wilson, 2018). Siekiant įvertinti kaip tinito įtaka sveikatai paveikia individo gyvenimo kokybę, neretai yra naudojama su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata (angl. *Health-Related Quality of Life (HRQoL)*), kuri įvertina kaip ūžesys įtakoja individo fizinius, psichologinius ir socialinius gyvenimo aspektus (Van Hoof, Kleinjung, Cardon, Van Rompaey, & Peter, 2022). Vieni iš naudojamų instrumentų tyrimuose, siekiant pamatuoti HRQoL, yra Ūžesio sąlygotos negalios klausimynas (angl. *Tinnitus Handicap Inventory (THI)*), bei Tinito funkcinis indeksas (angl. *Tinnitus Functional Index (TFI)*). THI vertina funkcinis apribojimus, emocinius ir katastrofinius aspektus, tuo tarpu, TFI vertina tokius aspektus, kaip įkyrumas, kognicijos, emocinis distresas, miegas, kontrolės praradimas, klausos sunkumai, sunkumai atsipalaiduoti ir gyvenimo kokybė (Hall et al., 2018; Van

Hoof et al., 2022). Žmonės, kenčiantys nuo tinito, įprastai įvertina savo su sveikata susijusią gyvenimo kokybę prasčiau nei žmonės neturintys šio sutrikimo (Demoen et al., 2024).

Apibendrinus, tyrimai rodo, jog ūžesio ausyse turėjimas yra susijęs ne tik su fiziologiniais, bet ir su psichologiniais sunkumais, ypatingai nerimu ir depresija. Tai rodo psichologinių intervencijų reikalingumą ir svarbą tinito valdyme. Todėl toliau aptarsime intervencijas, kurių efektyvumas yra labiausiai empiriškai pagrįstas.

1.2 Intervencijos tinitui

Literatūroje egzistuoja platus spektras intervencijų skirtų tinitui ir su juo susijusių sutrikimų gydymui, bei valdymui. Jos apima farmakologines, chirurgines, kito tipo medicininės intervencijas ir įvairaus tipo terapijas. Farmakologinės intervencijos rekomenduojamos, jei pacientas kenčia nuo komorbidinio sutrikimo, pavyzdžiui nerimo ar depresijos, tuo tarpu chirurginės intervencijos rekomenduojamos tik asmenimis, kurie turi ne tik tinitą, bet ir klausos praradimą (Baguley et al., 2013; Cima et al., 2019). Dažnai tinitui valdyti yra rekomenduojama KET, kadangi atliekami tyrimai pateikia įrodymų jos efektyvumui ir saugumui pagrįsti. Taip pat, vis daugiau dėmesio tyrimuose sulaukia ir dėmesingu įsisąmoninimu grįstos intervencijos (Cima et al., 2019).

1.2.1 Psichologinės intervencijos

KET tikslas yra padėti valdyti tinito sutrikimą, sumažinti distresą, pagerinti gyvenimo kokybę, o to yra siekiama keičiant disfunkcinę elgesį ir įsitikinimus. KET programos gali skirtis įvairias aspektais, pavyzdžiui, komponentų sudėtimi, sesijų ir valandų skaičiumi ar kaip jos yra teikiamos, gyvai ar internetu (Andersson, 2002; Cima et al., 2019). Cima ir kiti (2019) rekomenduoja kognityvinę elgesio terapiją asmenims kenčiantiems nuo tinito, kadangi būtent KET efektyvumas ir saugumas turi stiprų empirinį pagrindimą. Pavyzdžiui, Landry ir kiti (2020) sisteminė apžvalga ir metaanalizė nustatė, jog palyginus grupę žmonių, kuriems buvo taikoma kognityvinė ir/arba elgesio terapija, ir kontrolinę grupę, kurioje žmonės laukė, kol jiems bus taikoma terapija, kognityvinės ir/arba elgesio terapijos grupė patyrė statistiškai reikšmingą pagerėjimą tinito atžvilgiu. Tai yra, pagerino su sveikata susijusius gyvenimo kokybės, depresijos, bei nerimo rodiklius.

Nepaisant KET efektyvumo, kuris yra pagrįstas tyrimais, nuo ūžesio ausyse kenčiantys asmenys dažnai susiduria su KET prieinamumo problema (McKenna, Vogt & Marks, 2020). Ūžesio ausyse simptomai taip pat apsunkina bendravimą ir apriboja dalyvavimo intervencijose galimybes (Beukes et al., 2018b). Būtent todėl, internetu teikiamos intervencijos yra potenciali alternatyva siekiant išvengti šios problemos. Weise, Kleinstäuber ir Andersson (2016) tyrimas pateikė įrodymų internetu teikiamos KET intervencijos efektyvumui, rezultatai parodė sumažėjusį tinito distresą. Beukes, Andersson, Allen, Manchaiah ir Baguley (2018) tyrimas palygino KET, teikiamos internetu ir KET teikiamos gyvai, efektyvumą vertinant ūžesio ausyse distresą, bei tokius antrinius padarinius,

kaip nemigą, nerimą, depresiją, klausos negalią, kognityvinius sunkumus ir pasitenkinimą gyvenimu. Rezultatai parodė, kad nepaisant kokių būdu yra teikiama kognityvinė ir elgesio terapija, kenčiantys nuo tinito patiria panašius teigiamus rezultatus. Tai yra, sumažėjusį distresą, bei geresnius antrinius rodiklius, vertinančius nemigą, depresiją ir nerimą (Beukes et al., 2018a).

Tinito pacientams naudojamos ir dėmesingu įsisąmoninimu grįstos intervencijos. Dažniausiai pasitelkiama, Kabat-Zinn sukurta dėmesingu įsisąmoninimu grįsta streso mažinimo intervencija (angl. *Mindfulness-Based Stress Reduction(MBSR)*). Tai dar viena psichologinė intervencija naudojama pacientams, kenčiantiems nuo lėtinių sutrikimų. MBSR tikslas sumažinti psichologinį distresą, palengvinti nerimo ir depresijos simptomus. Ši intervencija buvo adaptuota ir pacientams turintiems tinito sutrikimą (Cima et al., 2019). Gans, Holst, Holmes ir Hudock (2023) ištyrė internetu teikiamos MBSR (iMBSR) efektyvumą varginančio tinito simptomams mažinti. Rezultatai parodė, kad dalyviai patyrė tokių, TFI skale matuojamų, simptomų pagerėjimą, kaip gyvenimo kokybę, miegas, emocinė būklė ir kognicija. Rademaker, Stegeman, Ho-Kang-You, Stokroos ir Smit (2019) sisteminė apžvalga, kuri analizavo bendrai dėmesingu įsisąmoninimu grįstų intervencijų efektyvumą, atskleidė šių intervencijų efektyvumą mažinant tinito distresą.

Apibendrinus, tyrimai rodo, jog psichologinės intervencijos gali būti sėkmingai naudojamos ūžesio ausyse valdymui, bei simptomų mažinimui. Internetu teikiamos KET ir MBSR yra potenciali alternatyva, sprendžiant intervencijų prieinamumo problemą. Tačiau siekiant optimizuoti iKET ir iMBSR efektyvumą svarbu suprasti, atskirų intervencijos komponentų įtaką. Vienas iš tokių mažai ištirtų tinitui skirtų psichologinių intervencijų komponentų, yra socialinis palaikymas.

1.3 Socialinis palaikymas

Snyder-Mackler ir kiti (2020) teigia, jog „Socialinė aplinka formuoja žmonių sveikatą, sukurdamą tvirtus ryšius tarp socialinių veiksnių, ligų rizikos ir išgyvenimo“ (p. 1). Tyrimai rodo socialinio palaikymo svarbą fizinei ir psichologinei sveikatai, bei psichologinių intervencijų sėkmei (Vila, 2021). Tačiau prieš apžvelgiant socialinio palaikymo įtaką tiriančius tyrimus, svarbu aptarti socialinio palaikymo sampratą (Roehrle & Strouse, 2008).

Socialinio palaikymo/paramos (angl. *social support*) samprata sulaukė itin didelio mokslininkų susidomėjimo iš įvairių disciplinų septintajame dešimtmetyje. Buvo tiriama socialinio palaikymo įtaka individo sveikatai ir gerovei, bei jo vaidmuo įvairiuose gydymuose ir intervencijose (Cohen & Syme, 1985). Cohen ir Syme (1985) apibūdina socialinį palaikymą, kaip „tai ištekliai, kuriuos suteikia kiti žmonės“ (p.4). Pasak šių autorių, toks socialinio palaikymo apibrėžimas rodo, jog socialinis palaikymas gali turėti tiek pozityvią, tiek ir negatyvią įtaką žmonių sveikatai. Tuo tarpu, Drageset (2021) įvardija socialinį palaikymą, kaip „esminį salutogeninį išteklių individo psichologinei sveikatai“ (p. 137). Už Cohen ir Syme(1985) pasiūlyto, iš pažiūros paprasto socialinio palaikymo apibrėžimo, slepiasi konceptualizavimo problemos ir to pasėkoje sunkumai operatyvizuojant šią

sąvoką (Cohen & Syme, 1985; Tardy, 1985). Socialinis palaikymas yra daugialypė sąvoka apimanti tokius aspektus kaip skirtingi palaikymo šaltiniai (pvz.: sutuoktinis, bendradarbis, dukra, mama ir pan.), skirtingi palaikymo tipai (pvz., finansinė parama ar pagyrimas), gavėjų individualūs skirtumai (tokios gavėjo charakteristikos kaip asmenybė ar išteklių prieinamumas), skirtingi paramos tikslai (pvz.: gavėjui išgyvenant netektį arba netekus darbo), laikas, kada suteikiamas socialinis palaikymas, ir kiek jis trunka, socialinio palaikymo kaina, ir galiausiai kaip visi šie aspektai tarpusavyje sąveikauja (Cohen & Syme, 1985). Taigi, socialinio palaikymo sampratos kompleksiskumas yra gana akivaizdus.

Moksliniuose tyrimuose, siekiant įvertinti socialinio palaikymo įtaką, jis gali būti konceptualizuojamas remiantis dviem skirtingomis perspektyvomis, struktūrine ir funkcinė (Drageset, 2021; Cohen & Syme, 1985; Roehrlle, & Strouse, 2008). Struktūrinė parama yra kiekybinis metodas, vertinantis socialinio tinklo dydį ir socialinio kontakto su kitais žmonėmis dažnumą. Taigi, struktūrinis palaikymas pagrindinį dėmesį skiria kiekybiniam aspektams, kurie gali įtakoti socialinę integraciją. Tuo tarpu funkcinis socialinis palaikymas skiria dėmesį kokybiniam socialinio palaikymo aspektams, tai yra, kokią funkciją socialinio palaikymo teikėjas atlieka (pvz., emocinę, praktinę). Šios funkcijos atlikimas yra dažnai vertinamas tam tikro stresoriaus, kurį patiria palaikymo gavėjas, kontekste (Cohen & Syme, 1985; Taylor, 2011; Kent de Grey, Uchino, Trettervik, Cronan & Hogan, 2018, as cited in Drageset, 2021).

1.3.1 Funkcinio socialinio palaikymo samprata

Funkcinis socialinis palaikymas dažniausiai yra skirstomas į tipus būtent atsižvelgiant į palaikymo funkcijas (Taylor, 2011). Cooke, Rossmann, McCubbin ir Patterson (1988) įvardija House (1981) pateiktą socialinio palaikymo tipologiją, kaip vieną iš naudingiausių. Toliau pateikiami keturi išskirti tipai:

- **Emocinė parama:** empatija, rūpestis, meilė, pasitikėjimas, pagarba, išklaušymas.
- **Instrumentinė parama:** tiesioginė pagalba, tokia kaip pinigų, darbo jėgos, laiko suteikimas.
- **Informacinė parama:** patarimų, pasiūlymų teikimas, nurodymai ir informacija, kuri gali būti panaudota problemų įveikai.
- **Įvertinimo parama** (angl. *appraisal support*): patvirtinimų, grįžtamojo ryšio ir socialinio palyginimo teikimas.

(House, 1981 as cited in Cooke et al., 1988).

Literatūroje galima susidurti ir su kitais terminais naudojamais nusakyti tam tikrą socialinio palaikymo tipą. Pavyzdžiui, instrumentinė parama dar vadinama praktine, materialia, funkcinė ar neformalia (Schultz, Corbett & Hughes; 2022). Egzistuoja ir kitokie socialinės paramos tipai, pavyzdžiui, socialinės draugystės parama (angl. *social companionship support*). Cohen, Underwood ir Gottlieb (2000) apibūdina socialinės draugystės paramą, kaip kito žmogaus buvimą šalia, su kuriuo

gali kartu leisti laiką, užsiimti veikla. Taip pat, palaikymo veiksmų kvalifikacija į tipus gali skirtis, priklausomai nuo interpretacijos. Pavyzdžiui, grįžtamasis ryšys, remiantis House (1981) yra *Įvertinimo parama*, tačiau jeigu grįžtamasis ryšys taip pat suteikia konkrečios pagalbos, kuri padeda išspręsti problemą, ar atlikti užduotį, tai gali būti traktuojama, kaip instrumentinė parama (Uchino, 2004). Apibendrinus, socialinio palaikymo tipų įvairovė atspindi šio konstrukto kompleksiskumą. Nėra visuotinai sutarto socialinio palaikymo kvalifikacijos, todėl skirtingi moksliniai tyrimai išskiria kiek kitokius socialinio palaikymo tipus.

1.3.2 Gauta ir suvokiama socialinė parama

Literatūroje teigiama, jog turėtų būti diferencijuojama suvokiama socialinė parama nuo gaunamos socialinės paramos, kadangi koreliacija tarp gautos paramos ir suvokiamos paramos yra silpna ir šios socialinės paramos skirtingai įtakoja žmonių sveikatą ir psichologinę gerovę (Eagle, Hybels & Proeschold-Bell, 2019; Uchino, 2009; Haber, Cohen, Lucas, & Baltes, 2007). Gauta parama yra apibūdinama, kaip objektyviai įvertinama, specifinė parama, kurią gavėjas iš tikrųjų gauna. Pavyzdžiui, tai galėtų būti tokie kiekybiškai įvertinami veiksmai, kaip informacijos suteikimas ar pagyrimas. Tuo tarpu, suvokiama parama, tai subjektyvus individo vertinimas apie socialinės paramos kokybę ir socialinio palaikymo prieinamumą. Tai reiškia, jog suvokiama parama nebūtinai atitinka, objektyviai įvertintą, realią socialinę paramą. Taigi, suvokiama parama yra apie tai, kaip individas pats vertina savo socialinę paramą, tai yra, ar jis jaučia palaikymą iš aplinkinių (Cohen et al., 2000; Uchino, 2009) Turint omeny silpną koreliaciją tarp gautos ir suvokiamos paramos, Melrose, Brown ir Wood (2015) ištyrė ryšį tarp šių paramos tipų, tačiau matavo gautą paramą atsižvelgiant į tos paramos reikalingumą. To pasekoje, rezultatai atskleidė stipresnę koreliaciją tarp gautos ir suvokiamos paramos. Šie rezultatai rodo, jog svarbu ne tik kiekybinis gautos paramos aspektas, bet ir ar ta parama suteikta tada, kada jos reikia.

Moksliniai tyrimai pateikia empirinių įrodymų, jog suvokiama socialinė parama geriau prognozuoja psichologinę sveikatą negu gauta socialinė parama. Pavyzdžiui, Eagle ir kiti (2019) tyrimo rezultatai nustatė stiprią neigiamą asociaciją tarp suvokiamos socialinės paramos ir depresijos dvasininkų populiacijoje, kai tuo tarpu gauta parama buvo tik silpnai susijusi su depresija ir šis ryšys buvo pilnai medijuojamas suvokiamos paramos. Galimai tai yra todėl, kad suvokiama socialinė parama nusako santykių kokybę, kas gali būti svarbiau negu gautos socialinės paramos veiksmų kiekis. Tyrimų rezultatai nuosekliai rodo, jog suvokiama parama yra susijusi su geresne psichologine sveikata, kai tuo tarpu gauta parama, ne visada teigiamai įtakoja sveikatą (Uchino, 2009).

1.3.3 Socialinio palaikymo įtaka fizinei ir psichologinei sveikatai

Pasak Uchino (2009) „Socialinis palaikymas yra vienas iš labiausiai dokumentuotų psichosocialinių veiksnių, turinčių įtakos fizinei sveikatai“ (p.236). Ryšis tarp socialinės aplinkos ir mirtingumo pastebėtas jau senai (Snyder-Mackler et al., 2020). Pavyzdžiui, prieš daugiau nei

keturiasdešimt metų atliktas epidemiologinis Berkman ir Syme (1979) tyrimas jau tada parodė socialinių ir bendruomeninių ryšių svarbą. Tai yra, ryšių trūkumas (tirtos keturios kategorijos: santuoka, draugai ir artimieji, bažnyčios bendruomenė ir neformalios, bei formalios grupių asociacijos) reiškė, jog žmonės turėjo didesnę tikimybę numirti nepaisant mirties priežasties, palyginus su žmonėmis, kurie turėjo daugiau socialinių ryšių. Brummett ir kiti (2001) tyrimas atskleidė didesnę mirtingumą tarp koronarinę širdies ligą turinčių pacientų, kurių socialinis ratas buvo mažas. Tokie pacientai buvo klasifikuojami, kaip socialiai izoliuoti. Panašius, sąsajų tarp mirtingumo ir socialinio palaikymo, rezultatus rodo ir naujesni tyrimai (Uzuki et al., 2020; Wang et al., 2024). Vila (2021) apibendrino net 23 metaanalizių rezultatus, kurie parodė statistiškai reikšmingas asociacijas tarp socialinio palaikymo ir sveikatos, bei ilgaamžiškumo. Taigi, socialinis palaikymas yra susijęs su ilgaamžiškumu, mažesniu mirtingumu ir geresne sveikata. Tyrimai taip pat pateikia daugiau įvairių įrodymų teigiamai socialinio palaikymo įtakai fizinei sveikatai. Pavyzdžiui, tyrimai rodo, teigiamą tiesioginį ryšį tarp socialinės paramos ir fizinio aktyvumo, bei netiesioginį ryšį per skausmo sumažinimą (Stevens, Cruwys & Murray, 2020), reikšmingą teigiamą asociaciją tarp socialinės paramos ir vaistų vartojimo režimo laikymosi tarp pacientų turinčių hipertenziją (Shahin, Kennedy & Stupans, 2021).

Socialinio palaikymo įtaka psichologinei sveikatai yra tyrinėjama jau ne vieną dešimtmetį (Thoits, 2011). Aštuntajame dešimtmetyje, socialinio palaikymo vaidmuo apsaugant nuo psichologinių sutrikimų sulaukė itin daug mokslininkų dėmesio (Roy, 2011). Cohen ir Wills (1985) teigia, jog socialinis palaikymas apsaugo nuo streso, bei sumažina depresijos, bei nerimo riziką. Naujesni tyrimai pateikia panašius rezultatus, pavyzdžiui, Peters, Spanier, Radoschewski ir Bethge (2018) parodė reikšmingą teigiamą asociaciją tarp suvokiamos socialinės paramos ir psichologinės sveikatos, net ir atsižvelgiant į asmenybės bruožus ir sociodemografines charakteristikas, o Birtel, Wood ir Kempa (2017) atskleidė reikšmingą ryšį tarp suvokiamos socialinės paramos ir silpnesnės depresijos ir nerimo raiškos, geresnio miego kokybės, bei stipresnės savigarbos. Tuo tarpu, Wang, Mann, Lloyd-Evans, Ma ir Johnson (2018) nustatė asociaciją tarp silpnesnio suvokiamo socialinio palaikymo ir prastesnės depresijos simptomologijos, funkcionavimo ir pasveikimo. Taigi, socialinis palaikymas susijęs ne tik su geresne fizine, bet ir su psichologine sveikata. Tai rodo galimą socialinio palaikymo svarbą asmenims, kenčiantiems nuo tinito.

1.3.4 Tinitas ir socialinis palaikymas

Nors tyrimai rodo, jog ūžesį ausyse patiriantys žmonės, susiduria su psichikos sveikatos sunkumais, literatūroje vis dar trūksta mokslinių tyrimų analizuojančių tai, kaip socialinio palaikymo didinimas galėtų padėti palaikyti tokių žmonių psichinę sveikatą (Wang et al., 2021). Verta peržvelgti mokslinius tyrimus, analizuojančius ryšį tarp socialinio palaikymo ir lėtinio skausmo, kadangi lėtinis skausmas ir ūžesys ausyse turi daug pamatinių panašumų. Jie abu pasižymi nuolatos arba beveik

nuolatos pasireiškiančiais simptomais, kurie gali būti sukelti įvairių, kartais ir nepaaiškinamų, priežasčių. Šių sutrikimų simptomų patyrimas yra subjektyviai vertinamas ir suvokiamas, todėl tai kelia iššūkių tyrimų, bei gydymo prasme. Žmonės, gyvenantys su šiais sutrikimais, dažnai patiria psichologinių sunkumų (Møller, 1997; Norena, 2023). Taigi lėtinio skausmo ir socialinio palaikymo ryšį analizuojančių tyrimų rezultatai galėtų būti ekstrapolijuojami svarstant santykį tarp socialinės paramos ir ūžesio ausyse. Jensen, Moore, Bockow, Ehde ir Engel (2011) sisteminė apžvalga atskleidė, jog asmenų, patiriančių lėtinį skausmą, suvokiama socialinė parama siejosi ne tik su mažesniu skausmo lygiu, bet ir geresne psichologine sveikata. Tačiau, Murphy (2012) teigia, jog esami tinito tyrimai vis dėlto nepateikia įrodymų tokiai išvadai, priešingai, rezultatai nepatvirtina socialinio palaikymo naudos ūžesio ausyse simptomų mažinimui ar gyvenimo kokybės gerinimui. Murphy (2012) atliktas tyrimas atskleidė kiek kitokius rezultatus. Vis dėlto, socialinis palaikymas galimai turi tiesioginę įtaką tokiems gyvenimo kokybės aspektams, kaip depresija ir bendra savijauta. Kitaip tariant, asmenys, kurių suvokiamas socialinis palaikymas buvo didesnis, taip pat vertino savo bendrą savijautą, kaip labiau teigiamą. Wang ir kiti (2021) teigia, jog skirtingos tyrimų išvados apie ryšį tarp ūžesio ausyse ir socialinės paramos atsirado galimai dėl to, kad šis ryšys nėra tiesioginis, bei pasižymi nestabilumu. Pavyzdžiui, šis ryšys gali būti įtakojamas individualių suvokimo skirtumų, kurie atsiranda dėl tokių psichologinių charakteristikų kaip psichologinis atsparumas ar savigarba. Todėl Wang ir kiti (2021) tyrimas, analizavo būtent šių dviejų charakteristikų įtaką, socialinio palaikymo ir ūžesio ausyse distreso santykiui. Rezultatai parodė, kad atsparumas ir savigarba buvo pagrindiniai komponentai lemiantys teigiamą socialinio palaikymo įtaką ūžesio ausyse distresui. Taigi, jų rekomendacijos buvo skatinti atsparumo ir savigarbos ugdymą bei gerinti socialinės paramos suvokimą.

1.3.5 Psichologinės internetinės intervencijos

Literatūroje nepavyko rasti mokslinių tyrimų, kurie analizuotų dalyvių patirtis, susijusias su socialiniu palaikymu, būtent internetu teikiamos, KET arba MBSR, intervencijos kontekste. Tai neturėtų stebinti, kadangi trūksta ir kokybinių tyrimų, kurie siektų visapusiškai suprasti dalyvių patirtis internetu teikiamose psichologinėse intervencijose skirtose būtent ūžesiui ausyse valdyti (Beukes et al., 2018^b). Manchiaiah, Chundu, Ratinaud, Andersson & Beukes (2023) tyrimas pasitelkė kiekybinius ir kokybinius metodus, siekiant išsiaiškinti, kokios „tinito“ ir „sveikatos“ socialinės reprezentacijos yra būdingos ūžesį ausyse patiriantiems asmenims, kurie registravosi dalyvauti internetinėje KET intervencijoje. Tyrimas atskleidė, jog viena iš iškilusių kategorijų besisiejiančių su „sveikata“ buvo santykiai (pvz.: šeima, mylimas, draugai). Tai galimai rodo socialinės aplinkos svarbą. Tačiau, ši kategorija buvo minima retai, jos dažnis sudarė 1.33%. Palyginimui, dažniausiai minima sveikatos kategorija „patenkintas“ (angl. *content*) sudarė 12%.

Dėl riboto tyrimų, analizuojančių aplinkinių vaidmenį iKET skirtoje ūžesį ausyse patiriantiems asmenims, kiekio, pravartu apžvelgti tyrimus analizuojančius patyrimus asmenų panašiose programose tik skirtose valdyti kitus sutrikimus. Pavyzdžiui, Lenhard ir kiti (2016) atlikta teminė analizė siekiant išsiaiškinti dalyvių patyrimus iKET skirtoje obsesiniam - kompulsiniam sutrikimui, išskyrė temą, kuri atspindi medicinos specialisto ir tėvų (kadangi buvo dirbama su paauglių intimi) vaidmenų svarbą. Galimybė kontaktuoti su specialistu programos metu leido jaustis, kad specialistas visada pasiruošęs padėti, jis taip pat stebėjo dalyvių progresą ir į tai atkreipė dėmesį, o tai buvo dar vienas teigiamas aspektas. Tuo tarpu, tėvai suteikė motyvacijos, priminimus ir palaikymą, kas padėjo reguliariai atlikti užduotis. Taigi, Lenhard ir kiti (2016) teigė, jog jeigu palaikymas nebūtų vienas iš iKET ingredientų, tai dalyviai galimai patirtų vienatvę. Knowles ir kiti (2014) kokybinė metasintezė siekė apibendrinti nuo depresijos ir nerimo kenčiančių asmenų patirtis kompiuteriu teikiamose terapijose, dažniausiai KET. Duomenų analizė parodė konstrukto dichotomiškumą. Dalyvių patirtyse buvo itin daug priešpriešų, kurios pasireiškė palaikymo ir kontakto su kitais lygiuose. Pavyzdžiui, limituotas kontaktas su kitais žmonėmis ir didesnė autonomija, gali reikšti privatumą arba izoliaciją. Kitas kokybinis tyrimas, Wilhelmsen ir kiti (2013) atskleidė, socialinės aplinkos svarbą iKET skirtos asmenimis patiriantiems depresiją kontekste. Dalyviai išliko labiau motyvuoti ir įsitraukę į programą, kai patyrė bendrumo (angl. *belonging*) jausmą. Bendravimas su kitais žmonėmis, romantiniu partneriu, šeima ir draugais, palaikantys santykiai su jais, išreiškiami palaikymu, įsitraukimu, vertinimu, supratimu, buvo itin svarbūs dalyviams. Wilhelmsen ir kiti (2013) taip pat atskleidė terapeuto vaidmens svarbą dalyvių motyvacijai tęsti dalyvavimą intervencijoje. Svarbus buvo terapeuto teikiamas grįžtamasis ryšys, supratimas, atvirumas ir lankstumas.

Apibendrinus, rasti mokslinių tyrimų, analizuojančių socialinio palaikymo įtaką iKET ar iMBSR, skirtų asmenims patiriantiems ūžesį ausyse, kontekste, yra itin sunku. Tačiau tyrimai kitose populiacijose, ypač tyrimai su nuo depresija ar nerimu kenčiančiais asmenimis, rodo, jog tiek specialistai, tiek aplinkiniai užima svarbų vaidmenį asmenų dalyvavimui intervencijose. Tai yra, jie įtakoja motyvaciją, įsitraukimą, bei teigiamų jausmų patyrimą.

1.4 Stigma

1.4.1 Stigmos samprata

Amerikos Psichologų Sąjungos pateiktas psichologijos žodynas apibūdina stigmą taip: tai „neigiamas socialinis požiūris, susijęs su individo savybe, kuri gali būti vertinama kaip psichinis, fizinis ar socialinis trūkumas. Stigma reiškia socialinį nepritarimą ir gali sukelti nesąžiningą asmens diskriminaciją ir atskirtį.“ (APA, 2018). Tačiau Erving Goffman, žinomas dėl savo mokslinės veiklos stigmos tematika, jau prieš šešiasdešimt metų pateikė stigmos apibrėžimą, tai „savybė, kuri stipriai diskredituoja“ (Goffman, 1963, p.3 cit. iš Link & Phelan, 2001). Nors nuo šio apibrėžimo pateikimo,

bėgant metams, daugėjo mokslinių tyrimų stigos tematika, bei atsirado naujų stigos apibrėžimo pasiūlymų, būtent Link ir Phelan (2001) konceptualizavo stigmą, nes literatūroje pateikiama stigos sąvoką buvo per daug neapibrėžta ir siaurai suvokiama. Jie apibrėžė keturis pagrindinius stigos komponentus:

- Etikečių klijavimas (angl. *labeling*): tai skirtumų tarp žmonių (pvz., odos spalva, fizinė deformacija) atpažinimas ir kategorizavimas. Pavyzdžiui, *juodi ir balti* arba tokia etiketė kaip *gulėjęs psichiatrinėje*.
- Stereotipizavimas: tai stereotipų, negatyvių savybių, priskyrimas grupėms, išskirtoms etikečių klijavimo metu. Pavyzdžiui, žmogus su etikete *gulėjęs psichiatrinėje*, galėtų kitų būti suvokiamas, kaip pavojingas.
- Atskyrimas: atskyrimas *Jų* nuo *Mes*. Pavyzdžiui, pacientai sergantys šizofrenija neretai vadinami *šizofrenikais*.
- Statuso praradimas ir diskriminacija: galiausiai stigmatizuojami žmonės patiria statuso praradimą ir diskriminaciją. Tai gali turėti tokias apraiškas, kaip socialinė izoliacija ar nelygė darbo galimybėse.

Link ir Phelan (2001) teigia, jog stigma egzistuoja būtent tada, kai šie keturi komponentai kartu pasireiškia situacijoje, kurioje egzistuoja galios (angl. *power*) nelygumai. Taigi stigma „priklauso nuo socialinės, ekonominės, politinės galios - stigmatizavimui reikia galios“ (p. 375). Pavyzdžiui, psichiatrinėje ligoninėje slaugytojams ir gydytojams gali būti klijuojamos etiketės ir stereotipai, tačiau jie negali būti stigmatizuojama grupė, kadangi jie turi daugiau galios nei pacientai. Kitaip tariant, pacientai neturi pakankamai galios (Link & Phelan, 2001).

Egzistuoja ir kiek kitokia stigos koceptualizacija, kuri buvo pateikta dirbant su žmonėmis sergančiais epilepsija. Tai yra, stigma gali būti skirstoma į *priimtą/patirtą* ir į *jaučiamą* stigmą. Priimta (išorinė stigma), tai yra realios diskriminacijos patyrimas, kai tuo tarpu jaučiama stigma (vidinė stigma ar savęs- stigmatizavimas), tai yra jaučiama gėda ir baimė būti diskriminuojamam. Jaučiama stigma siejasi su socialine izoliacija ir atsiribojimu nuo kitų (Gray, 2002; Scambler, 1989 cit. iš Scambler, 1998; Scambler, 2009). Literatūroje egzistuoja ir kitokie stigos kvalifikavimai, kurie atspindi tam tikrus stigos aspektus. Pavyzdžiui, socialinė stigma, etikečių vengimas, mandagumo (angl. *courtesy*) stigma, struktūrinė stigma.

1.4.2 Stigma ir tinitas

Ūžesį ausyse patiriantys asmenys neretai susiduria su stigma, todėl tai yra viena iš temų, kuri buvo tikimasi, jog gali išryškėti šio tyrimo analizės metu. Pasak Marks, Smith ir McKenna (2019), interpretacinės fenomenologinės analizės pagalba, buvo išskirta „Gyvenimas su tinitu“ tema, kurioje atsiskleidė stigos motyvas. Asmenys, kenčiantys nuo ūžesio ausyse, labiausiai jautė stigmą dėl

tinito, kaip fiziologinio reiškinių. Tai yra, aplinkiniai, pripažįsta ir supranta su tinitu susijusius psichologinius aspektus, tačiau ne fiziologinius. Literatūroje vis dar trūksta tyrimų detaliau analizuojančių būtent su ūžesiu ausyse susijusią stigmą. Tačiau ūžesys ausyse (kai nėra naudojama išorinių klausos aparatų, indikuojančių negalią) gali būti prilyginamas kitiems lėtiniais sutrikimams, kurie yra įvardijami, kaip „nematoma liga“, ir kurių patyrimas yra neatsiejamas nuo stigmos (Armentor, 2017). Asmuo su nematoma liga turi riziką patirti stigmą ir būti diskredituotas, jeigu jis nusprendžia atsiverti kitiems apie savo sutrikimą. Todėl, asmenys pasirenka slėpti savo diagnozę ar tam tikrus, stigmą iššaukiančius, ligos aspektus ir tokiu būdu sudaryti įspūdį, jog jie yra „normalūs“, tokie patys, kaip ir visi kiti. Taigi, asmenys susiduria su dilema apie tai, kaip pasielgti su informacija, apie jų sutrikimą (Goffman, 1963, cit. iš Joachim & Acorn, 2000). Asmenys, kenčiantys nuo tinito, pasirinkę dalintis informacija apie savo sutrikimą, gali sulaukti socialinio palaikymo arba stigmatizacijos. Tuo tarpu, sprendimas neatsiverti, gali versti juos jaustis vienišais. Pasak Drageset (2021) „Geros socialinės paramos priešingybė yra vienatvė“ (p.137). Stigmatizuojami asmenys neretai patiria socialinę izoliaciją. Pavyzdžiui, Marks ir kiti (2019) tyrimas atskleidė izoliaciją, kaip vieną iš vyraujančių temų. Respondentų situacija buvo apsunkinama ir dėl to, kad tinitas nėra girdimas kitiems, jie jautėsi vieniši. Manchaiah ir kiti (2023) išskyrė „Izoliuojantis“, kaip vieną iš tinito patirtį apibūdinančių žodžių. Birtel ir kitų (2017) tyrimas analizavo stigmą ir socialinį palaikymą populiacijoje, kuri kenčia nuo piktnaudžiavimo psichoaktyviomis medžiagomis. Tyrimas nustatė asociaciją tarp suvokiamos stigmos ir mažesnės savivarbos, prastesnio miego bei didesnio depresyvumo ir nerimo, o šis santykis buvo medijuojamas internalizuotos stigmos ir internalizuotos gėdos. Suvokiamas socialinis palaikymas parodė priešingą ryšį su tais pačiais psichinės sveikatos ir bendros savijautos matavimais. Taigi, tyrimas atskleidė socialinio palaikymo svarbą, kadangi būtent socialinis palaikymas susijęs su mažesne internalizuota stigma ir gėda, o tai siejasi su geresne sveikata (Birtel et al., 2017). Apibendrinus, nuo tinito kenčiantys asmenys, gali patirti tiek išorinę, tiek vidinę stigmą. Tai gali įtakoti jų apsisprendimą atsiverti kitiems žmonėms, koreguoti jų socialinio palaikymo suvokimą, bei nulemti socialinę izoliaciją ir vienišumo jausmą.

1.5 Apibendrinimas

Nuo ūžesio ausyse kenčia apie 15-20% pasaulio ir Lietuvos populiacijos (Baguley et al., 2013; Biswas et al., 2022). Tai dažnai yra lėtinis ir nepagydomas sutrikimas, todėl asmenims tenka ieškoti būdų, kaip prisitaikyti prie gyvenimo su nuolatiniu arba dažnai pasikartojančiu triukšmu. Psichologinės intervencijos skirtos valdyti tinitui ir mažinti su juo susijusius simptomus sulaukia vis daugiau mokslininkų dėmesio. Ypatingai kognityvinė elgesio terapija turi stiprų empirinį pagrindimą, rodantį jog tai yra efektyvi ir saugi intervencija tinito pacientams (Cima et al., 2019). Nepaisant to, ši ir kitos psichologinės intervencijos yra neretai sunkiai prieinamos. Hoare, Broomhead, Stockdale ir

Kennedy (2015) tyrimas parodė, kad Jungtinėje Karalystėje nepakanka KET apmokytojų specialistų, bei gydymo įstaigų, kur KET būtų prieinama būtent tinito pacientams. Internetinė paieška indikuoja, jog panaši tendencija yra ir Lietuvoje. Taigi, internetu teikiamos psichologinės intervencijos yra alternatyva galinti sėkmingai išspręsti prieinamumo problemą. Tyrimai pateikia įrodymų internetinių psichologinių intervencijų efektyvumui, tačiau mažai žinoma apie specifinius veiksnius galimai įtakojančius šių intervencijų sėkmę. Vienas iš tokių veiksnių yra aplinkinių ir artimųjų įtaka (Beukes et al., 2018; Beukes et al., 2021). Trūksta tiek kiekybinių, tiek kokybinių tyrimų analizuojančių kitų žmonių vaidmenį psichologinėse internetinėse intervencijose skirtose užgesiui ausyse. Todėl šio tyrimo metu bus siekiama giliau pažvelgti į artimųjų ir aplinkinių vaidmenį tinito intervencijos kontekste.

1.6 Tyrimo tikslas

Tyrimo tikslas: atskleisti, aprašyti ir suprasti internetinės psichologinės, tinitui skirtos, intervencijos dalyvių patirtis ir perspektyvą apie artimųjų ir aplinkinių vaidmenį intervencijos kontekste.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Teorinis tyrimo pagrindimas

Šiame tyrime pasitelkiama kokybinė tyrimo strategija. Kaip buvo jau minėta literatūros apžvalgoje, socialinis palaikymas, bei stigma yra daugialypiai ir sudėtingi konstruktai, apimantys įvairius komponentus. Kokybinė tyrimo strategija leidžia atsižvelgti į tokių psichologinių reiškinių kompleksiskumą. Tyrimo metu bus siekiama atskleisti ir suprasti artimųjų ir aplinkinių vaidmenį, išsamiai aprašyti su juo susijusią individų patirtį, nuomones ir jausmus, todėl kokybinė tyrimo strategija yra tinkamas ir validus metodas šiam tikslui pasiekti.

Kokybinei duomenų analizei pasirinktas teminės analizės metodas. Šis metodas nėra priklausomas nuo teorijos ir epistemologijos, taigi tai itin lankstus metodas, kuris yra plačiai naudojamas psichologijos disciplinoje. Teminė analizė yra naudojama analizuoti duomenis su tikslu juos susisteminti, išsamiai aprašyti ir įvardinti figūruojančias temas (Aronson, 1994 cit. iš Braun & Clarke, 2006; Roulston, 2001 cit. iš Braun & Clarke, 2006; Braun & Clarke, 2006). Šios analizės metu gali būti naudojama indukcinė arba dedukcinė kryptis. Būtent šiam tyrimui pasirinktas indukcinis požiūris, kuris leidžia temoms išryškėti analizuojant duomenis, nesistengiant atitikti jau iš anksčiau suformuotų teorijų, kodavimo sistemos ir pan. Taigi temos indukcinėje teminėje analizėje kyla iš pačių duomenų (Braun & Clarke, 2006). Temos taip pat gali būti atpažintos semantiniame arba latentiniame lygyje (Boyatzis, 1998 cit. iš Braun & Clarke, 2006). Šiame tyrime didžiąja dalimi buvo pasikliaujama semantiniu požiūriu, tokiu būdu nenukrypstant nuo tiesiogiai išsakytų dalyvių minčių ir idėjų. Tačiau, tyrimo metu galimai iškilsianti stigmos tema dažnai yra itin jautri tema, ypatingai, kai ji paliečia individus asmeniniame lygyje. Todėl šiai temai iš dalies buvo taikomas ir latentinis požiūris, siekiant interpretuoti tiesiogiai neišsakytus jausmus ir idėjas, bei pateikti išvadas.

2.2 Tyrimo dalyviai

Šiame darbe naudojami platesnio mokslinio tyrimo, kuriam vadovauja dr. Jonas Eimontas duomenys. Tyrimo metu buvo siekiama palyginti internetu teikiamos kognityvinės elgesio terapijos skirtos žmonės turintiems ūžesį ausyse efektyvumą su internetu teikiama dėmesingu įsisąmoninimu besiremiančia streso mažinimo intervencija. Eimontas ir kiti (2023) paruoštos „Pagalba tinitui“ internetinės savipagalbos programos tikslas buvo padėti dalyviams valdyti ūžesio ausyse simptomus.

Tyrimui buvo atrinkti lietuviškai kalbantys individai, kenčiantys nuo lėtinio ūžesio ausyse, kuris buvo įvertintas pasitelkiant Ūžesio sąlygotos negalios klausimyną (angl. *Tinnitus Handicap Inventory-THI*). Eimontas ir kiti (2023) pasitelkė tokius įtraukimo į tyrimą dalyvių atrankos kriterijus:

1. 18 metų ir vyresni.
2. Kenčia nuo ūžesio ausyse bent 3 mėnesius (tai kvalifikuojama, kaip lėtinis tinitas).
3. THI klausimyne surinko 28 arba daugiau balų.

4. Turi galimybę naudotis kompiuteriu, išmaniuoju telefonu, ar planšete su prieiga prie interneto.

5. Turi pakankamus lietuvių kalbos įgūdžius. Gali suprasti, rašyti, bei kalbėti lietuviškai.

Šiuos visus penkis atrankos kriterijus dalyvis turėjo atitikti, kad būtų kviečiamas dalyvauti tyrime. Tačiau dalyviai buvo neįtraukti į tyrimą jeigu jie atitiko bent vieną iš žemiau išvardytų kriterijų:

1. Neturi galimybės skirti pakankamai laiko 8-savaičių intervencijai.
 2. Turi sunkių medicininių arba psichiatrinių sutrikimų, kurie galėtų trukdyti dalyvavimui.
 3. Dalyvis tuo pačiu metu jau dalyvauja kitoje užsesi ausyse skirtoje intervencijoje.
- (Eimontas et al., 2023)

Šiam tyrimui naudojami interviu duomenys buvo surinkti iš 14 dalyvių intervencijai jau pasibaigus. Didžiąją dalį imties sudaro moterys (n=12) vyresnės nei 50 metų (n=10), turinčios aukštąjį išsilavinimą (n=11) ir susituokusios (n=8). Dalyvių amžiaus vidurkis yra 50 metų. Patiriamo tinito lokacija, kurią įvardino dalyviai, buvo įvairi. Kai kurie dalyviai kenčia nuo tinito tik vienoje ausyje, dešinėje arba kairėje, kiti patiria ūžesį abiejose ausyse, o kiti dalyviai tik galvoje arba ausyse ir galvoje. Daugiau nei pusė šio tyrimo dalyvių THI įvertino savo ūžesį ausyse, kaip *Žymų/sunkų (THI-58-76)*, tai reiškia, jog šie dalyviai beveik visada girdi ūžesį ausyse, ir šis ūžesys yra retai sėkmingai užmaskuojamas. Toks ūžesys lemia dalyvių patiriamus miego sutrikimus ir įprastos kasdieninės veiklos sutrikdymus. Viena dalyvė įvertino savo sutrikimą kaip *Katastrofinį (THI 78-100)*, tai reiškia, jog dalyvė įvardina visus ūžesio ausyse simptomus kaip žymius. Likusieji dalyviai, įvertino savo sutrikimą, kaip *Vidutinišką (THI-35-56)* (McCombe et al., 2001). Dauguma tyrimo dalyvių gyvena su sutuoktiniu arba turi romantinį partnerį, tik viena tyrimo dalyvė įvardijo esanti vieniša. Dalyvius identifikuojantys kodai buvo pakeisti fiktyviais vardais, kad tekstas būtų sklandesnis ir į duomenis būtų įneštas žmogiškumo aspektas. Teminėje analizėje, cituojant tyrimo dalyvius, jie bus įvardijami vardu ir transkribto eilutės numeriu (pvz., Agnė, 50). Apibendrinta tyrimo dalyvių informacija pateikiama lentelėje apačioje (Lentelė 1).

Lentelė 1. Tyrimo dalyvių informacija.

Kodas	Dalyvis	Amžius	THI
1017hdsc	Agnė	64	74
1026ctng	Simona	66	68
1030gnfx	Asta	34	70
1053mhxk	Jūratė	48	58
1055qxvn	Evelina	54	40
1057hvqt	Jolanta	61	40
1064qnbs	Deimantė	36	58
1071tvex	Julius	22	52

1074xrdx	Rūta	77	40
1075kfvd	Paulius	28	72
1078fgrt	Rita	59	74
1092qcgz	Ugnė	67	76
1127crdf	Aušrinė	33	50
1147rwgp	Marija	51	78

Pastabos. Ūžesio sąlygotos negalios klausimyno (THI) įvertis prieš intervenciją.

2.3 Tyrimo eiga

Tyrimo duomenų rinkimui po intervencijos buvo panaudotas pusiau struktūruotas interviu metodas. Toks metodas, dažnai naudojamas kokybiniuose tyrimuose, suteikia lankstumo, todėl iš anksto suplanuoti klausimai, interviu metu gali būti papildomi patikslinančiais neplanuotais klausimais, bei komentarais. Pusiau struktūruotame interviu naudojami atviri klausimai leidžia geriau atskleisti asmeninę patirtį ir požiūrį tyrėjui dominančia tema (DeJonckheere & Vaughn, 2019). Interviu sudarė šeši klausimai apie motyvaciją dalyvauti programoje, įsitraukimą, programos trūkumus, bei artimųjų ir aplinkinių įtaką (žiūrėti 1 priede).

Kiekvienas interviu truko vidutiniškai 14 minučių. Iš pradžių, kiekvienas interviu buvo perklausytas tam, kad būtų geriau susipažinta su duomenimis. Gauti duomenys iš archyvo buvo dalinai transkribuoti. Klausant įrašus jau antrą kartą, transkripcijos buvo pilnai sutikrintos ir kur buvo reikalinga, papildytos. Transkribuojant, informacija, galinti identifikuoti tyrimo dalyvius, buvo pakeista. Pavyzdžiui, kai kurie dalyviai cituodami savo pažįstamus, įvardijo savo vardą. Tokia informacija buvo pakeista į [respondento vardas]. Taip pat buvo žymimos respondentų emocijos, pavyzdžiui, juokas buvo pažymimas - [juokiasi]. Tuo tarpu, tylos pauzės buvo pažymimos tritaškiu. Transkribuoti interviu sudarė 58 puslapius.

2.4 Duomenų analizė

Kokybinei duomenų analizei buvo pasitelktas tyrimo metodikos aprašymo pradžioje jau aptartas teminės analizės metodas. Buvo vadovaujama Braun ir Clarke (2006) pateiktomis teminės analizės proceso rekomendacijomis. Šio tyrimo teminės analizę sudarė tokie žingsniai:

1. Visų interviu transkripcijos buvo skaitomos po kelis kartus, siekiant susidaryti bendrą vaizdą apie figūruojančias temas. Taip pat, skaitant buvo pasižymimos idėjos, siekiant atkreipti dėmesį į temų tendencijas.
2. Šiame žingsnyje informacija buvo koduojama (žiūrėti Lentelė 2). Kodavimas buvo pasitelktas tik interviu tekstui, kuris siejosi su šio tyrimo tema, tai yra artimųjų ir aplinkinių vaidmeniu.
3. Toliau, kodai buvo peržiūrėti, siekiant geriau įsisavinti tendencijas, tai yra kurie kodai kartojasi dažniausiai, o kurie figūruoja tik tarp vieno dalyvio duomenų. Šiame

žingsnyje kodai pradedami apjungti į kategorijas, temas ir potemes, tačiau nebuvo siekiama galutinai jų suformuluoti. Siekiant geriau suprasti duomenis ir kaip jie apsijungia, remiantis sudarytomis preliminarėmis temomis ir potėmis, buvo braižomas teminis žemėlapis. Taip pat buvo pasižymimas kiekvienos temos ir potės dažnis, tai yra, kokiam skaičiuje duomenų jos atsiskleidė.

4. Šis žingsnis buvo skirtas išskirtų temų ir potemių peržiūrėjimui ir tobulinimui. Kai kurios temos buvo apjungiamos, pašalinamos arba pervadinamos. Buvo perpiešiamas teminis žemėlapis.
5. Temos ir potės buvo paskutinį kartą peržiūrimos ir šįkart jau aiškiai apibrėžiamos.
6. Detaliai aprašomos kategorijos, temos ir potės, kurios atsiskleidė analizės metu. Remiamasi ištraukomis iš interviu, kurie įtaigiai iliustruoja atsiskleidusias tematikas.

Lentelė 2. Kodavimo pavyzdys.

IŠTRAUKA IŠ DUOMENŲ	KODAS
Nu tai čia tik tai mano artimieji. Mano šeima realiai tame dalyvavo, nes nu, kad ir ten kolegų, draugių tarpe nu tai aš tai net nesigiriu ir nepasakoju, kad kuo aš čia sergu ar kažką to. Tai tiktai artimieji žinokit, dalinausi su artimaisiais, kad dalyvauju tame. (1053mhxk)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Žinojo tik artimieji 2. Vidinė stigma
Nu mano šeima žinojo, daugiau niekas nežinojo. Kažkaip tai aš nesiskelbiau per daug. O šeima žinojo...tuo labiau, kad į tą programą mane atvedė dukra. (1017hdsc)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Žinojo tik artimieji 2. Vidinė stigma 3. Nukreipė šeimos narys
Nei padėjo, nei nepadėjo. Jie tiesiog neutralūs buvo. (1057hvqt)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Neutralus poveikis dalyvavimui

3. REZULTATAI

Šio tyrimo tikslas buvo atskleisti artimųjų ir aplinkinių vaidmenį internetinės intervencijos, skirtos asmenims patiriantiems ūžesį ausyse, kontekste. Pasitelkus teminės analizės metodą, buvo išskirtos trys pagrindinės kategorijos: *gautas socialinis palaikymas*, *suvokiamas socialinis palaikymas* ir *selektyvus atsivėrimas*. Kai kuriose kategorijose buvo papildomai išskirtos temos ir potemės. Kadangi socialinis palaikymas yra itin platus ir kompleksiškas konstruktas, dalyviai patiria, suvokia ir vertina socialinį palaikymą iš skirtingų aspektų, todėl tam tikros temos ir potemės buvo išskirtos netgi, jei jos atsiskleidė tarp mažiau nei pusės interviu duomenų. Tačiau anot Braun ir Clarke (2006), tai nepažeidžia teminės analizės reikalavimų, kadangi kaip dažnai yra minima tema, nėra visada tiesiogiai susiję su temos reikšmingumu. Taip pat kadangi, visos kategorijos, bei temos yra glaudžiai viena su kita susijusios, jos persipina ir viena su kita sąveikauja, todėl kartais ta pati interviu ištrauka gali atskleisti kelias temas. Dėl teksto sklandumo ir tikslumo, tekste naudojami kampiniai skliaustai, kurie reiškia, jog tam tikra sakinio dalis buvo praleista. Tai yra, cituojamas nepilnas sakiny. Kai kurie citatų žodžiai yra paryškinti, siekiant juos akcentuoti. Tai buvo svarbu tam, kad skaitytojas atkreiptų dėmesį į tą teksto dalį, kuri itin padeda atskleisti analizuojamą temą. Apačioje pateikimas pilnas kategorijų, temų ir potemių sąrašas. Priede 2 galima rasti teminių žemėlapių, geriau atspindintį kategorijų, temų ir potemių sąsajas.

1. Gautas socialinis palaikymas

1.1 Emocinis palaikymas

1.1.1 Teigiamų emocijų raiška

1.1.2 Dalijimasis įspūdžiais

1.1.3 Partnerio požiūris

1.2 Socialinė bendrystė

1.3 Praktinis palaikymas

1.4 Informacinis palaikymas

2. Suvokiamas socialinis palaikymas

2.1 Poveikio vertinimas

2.2. Pasiekiamumas

2.2.1. Prigimtinė teisė

2.2.2. Autonomija

2.2.3. Socialinė izoliacija

2.2.4. Stigma

3. Selektvus atsivėrimas

3.1 Gautas socialinis palaikymas

Gauta socialinė parama, tai socialinio palaikymo išraiška, leidžianti objektyviau įvertinti paramą. Analizuojant interviu, buvo išskirtos keturios temos, kurios atspindi funkcinio socialinio palaikymo tipus. Tai yra, *emocinis palaikymas*, *socialinė bendrystė*, *praktinis palaikymas* ir *informacinis palaikymas*. Visi tyrimo dalyviai kalbėjo apie bent vieną socialinio palaikymo išraišką, tačiau nebuvo dalyvio, kuris būtų gavęs visų keturių tipų socialinės paramos.

3.1.1 Emocinis palaikymas

Dalyviai dažniausiai minėjo emocinį palaikymą. Šis palaikymo tipas bus analizuojamas ne tik iš gavimo pusės, bet ir iš trūkumo perspektyvos, kadangi kai kurie respondentai būtent įvardijo tam tikros emocinio palaikymo išraiškos stoką. Šio tipo paramos šaltiniai buvo įvairūs: romantinis partneris, vaikai, kiti šeimos nariai ir specialistai. Taip pat, emocinis palaikymas buvo papildomai išskirstytas į potemes: *Teigiamų emocijų raiška*, *Dalijimasis įspūdžiais* ir *Partnerio požiūris*.

3.1.1.1 Teigiamų emocijų raiška

Emocinis palaikymas buvo išreiškiamas pagyrimais, paskatinimais ir artimųjų teigiamomis emocijomis dalyvavimu tinitui skirtoje intervencijoje atžvilgiu. Tai apibendrina *Teigiamų emocijų raiškos* potemė. Dalyviai dalinosi apie jų artimųjų reakcijas: „<...>gyrė mane ir džiaugiasi artimi žmonės kad aš taip.“ (Ugnė, 2195-2196); „<...> mane palaikė, kad tu pabandyk <...>.“ (Simona, 331); „<...> džiaugiasi, nu kad man nuo to yra tik geriau.“ (Jūratė, 595-596) ; „*Taip...tas gal toks žmogiškas palaikymas <...> džiaugias, kad bandau kažkaip sau proaktyviai padėti.*“ (Asta, 453-459); „*Tarp kitko labai apsidžiaugė, kai gavau kvietimą dalyvauti. Sakė gerai, mama, gal ką nors sužinosi.*“ (Simona, 310-311). Iš ištraukų galima pastebėti, kad tendencingai, įvairiose formose vartojamas žodis „džiaugtis“, apibūdinant savo artimųjų emocijas. Dalyviai taip pat išreiškė pajutę programos psichologo paramą „<...> *psichologė mane padrąsindavo ir pagirdavo netgi tai man tai pakeldavo norą toliau dalyvauti <...>.*“ (Ugnė, 2151-2152) ir trūkumą „*Man trūko gyvo žmogaus. Man trūko to, kad psichologė kažką ten parašo, nu aš jaučiu, kad yra netikra, sausa, negyva, va tu ir esi su ta plastmase<...>.*“ (Marija, 2435-2436).

3.1.1.2 Dalijimasis įspūdžiais

Dalijimasis įspūdžiais potemėje dalyviai kalbėjo apie tai, kaip artimieji leisdavo jiems išsipasakoti ir pasidalinti savo jausmais, patyrimais ir įspūdžiais. Jie jautėsi, kad yra išklaudyti. „<...> *aš visą laiką kalbėdavausi, pradėdavau analizuoti, nu va ten kokie skyriai, kur man patikdavo, tai va man buvo gerai, kad aš galėdavau išsikalbėti. Ir pasakodavau, ką aš naujo sužinojau, ką aš pati galbūt elgdavausi ne taip, kas man nuo to geriau yra. Tai aš, nu, šeimoj išsikalbėdavau.*“ (Jūratė, 583-586); „<...> *jei su kažkuo kalbu apie tai <...> dalinuosi informacija apie tinitą <...> kad vat yra programa ir ten ta prasme, kad ten meditacinės praktikos ir visa kita ir autotreningai...nu ta prasme, pasakoju.*“ (Evelina, 741-744); „<...> *jai ten papasakojau tą visą pirmą skyrių, kai perskaičiau, nes*

man būna, kai užsihaipinu, kai apsidžiaugiu kažkuo tai labai pradedu pasakot<...>.“ (Paulius, 1771-1772). Tačiau, keli dalyviai aiškiai konstatavo, kad nesidalino įspūdžiais susijusiais su tinitui skirta intervencija. Pavyzdžiui, „*Ne, nesidalindavau.*“ (Jolanta, 881). Tuo tarpu, nors viena dalyvė patikino, jog nesidalino įspūdžiais „*Dalintis su kažkuo tikrai nesidalinau įspūdžiais <...>.*“ (Agnė, 135), vis dėl to interviu pradžioje paminėjo, jog „*<...> aš net ir dukrai, pas mane psichologė irgi, pasakiau, sakau, kad aš pati pasijutau žymiai ramesnė.*“ (Agnė, 10-11). Taigi, informacija yra prieštaringa, kadangi nors ir respondentė teigia nesidalinanti įspūdžiais, ji vis dėlto tam tikrais jausmais susijusiais su programa pasidalino su savo dukra.

3.1.1.3 Partnerio požiūris

Partnerio požiūris potėmė nebuvo dažnai figūruojanti, tačiau buvo nuspręsta ją išskirti, kadangi tai yra svarbi potėmė įtakos prasme. Respondentai praleidžia itin daug laiko su savo antrąja puse, todėl partnerio požiūris, nusiteikimas apie jų artimųjų dalyvavimą užėsiui ausyse skirtoje programoje gali turėti daug įtakos. Pavyzdžiui, viena respondentė pasidalino, jog jos vyras labai teigiamai žiūrėjo į dalyvavimą programoje „*<...> nu aišku, čia jau yra, kaip pasakyt, mūsų tarpusavio santykiai, bet jis labai palaikė mane <...>.*“ (Simona, 313-314). Tačiau ne visi respondentai minėjo emocinį palaikymą iš pozityviosios pusės. Pavyzdžiui, Agnės vyras buvo nusiteikęs itin kritiškai ir netgi smerkiančiai: „*<...> jisai pas mane žinot taip, jis labai skeptiškai žiūri į visų psichologų paslaugas ir įsikišimą. Jisai man pasakė vienintelį „tu veikti neturi ką?“. Sakau „taip neturiu ką, todėl aš ir veikiu“. Tai va, taip kad... manęs paklausė, „ar laiko negaila?“. „Ne,- sakau,- negaila“ ir daugiau mes nebeaptarinėjome to klausimo.*“ (Agnė, 160-163). Tuo tarpu, Rūtos vyras ir Pauliaus draugė, tiesiog nerodė jokio susidomėjimo artimųjų dalyvavimu programoje „*Vyras žinojo, bet jam neįdomu.*“ (Rūta, 1473); „*Ai ne, nerūpėjo jai tai.*“ (Paulius, 1836).

3.1.2 Socialinė bendrystė

Socialinė bendrystė, tai antroji *Gauto socialinio palaikymo* tema. Dalyviai kalbėjo apie tai, kaip jų artimieji kartu atliko pratimus arba buvo šalia. „*Mano vyras nors ir tinito neturi, bet dažnai netgi su manim praktikuodavo. Darydavo tas praktikas taip vat dėl savęs visiškai.*“ (Asta, 444-445); „*<...> aš buvau ir garsiai pasileidusi tą kūno skėnavimą, tai mes čia su vyru ir dviese klausėmės, tai jis labai greit užmigo, taip kad gerai [juokiasi] <...> bet kažkaip labai aktyviai neįsitraukė tiesiog, tik buvo šalia ir tiek. Kiek buvo ir...ir, nu tipo klausė kažko tai.*“ (Evelina, 726-729). Viena respondentė netgi aktyviai skatino savo draugės įsitraukti ir prisijungti prie pratimų atlikimo „*<...> dukterėčia žinojo, va ir kartu net bandė dalyvauti. Ir draugės gal trejetas žinojo. Tai...bet jų neprikalbinau įsijungti į šitą atsipalaidavimą.*“ (Ugnė, 2177-2178).

3.1.3 Praktinis palaikymas

Respondentai kalbėjo ir apie *Praktinį palaikymą* ir tai yra jau trečioji *Gauto socialinio palaikymo* tema. Šis palaikymo tipas buvo išreikštas nepertraukiamu laiko suteikimu, kad

respondentas galėtų netrikdomai atlikti programos skirtos tinitui užduotis. „<...> jie žinojo, kad yra laikas, kada jeigu aš parašau, kad aš negaliu, aš programoje, tiesiog, kad manęs netrukdytų.“ (Agnė, 126-127). Viena respondente būtent ir pasidalino apie dalyvavimą programoje su šeima tam, kad jai būtų suteiktas instrumentinis palaikymas. Tai yra, kad artimieji „<...> suteiktų daugiau laiko, kad leistų pabūti vienai.“ (Aušrinė, 2332), todėl jie ir „Suteikė man to laiko.“ (Aušrinė, 2337). Kitiems dalyviams šis palaikymo tipas buvo išreikštas priminimu arba padėjimu su intervencijos tinitui techniniais aspektais. „<...> ir net primindavo, „ ar tau nereikia ten kažkokios medžiagos paskaityt? “.“ (Simona, 313-314); „Ji man atsiuntė nuorodą, bet aš negalėjau prisijungti prie tos nuorodos. Tada ji man surado kitą ir jau atsiuntė<...>“ (Agnė, 43-44); „<...>labai sunkiai man sekėsi prisijungti ir ten anūkes buvau sujungusi, kad jos ten man padėtų <...>“ ir „<...>mano anūkę padėjo, bandė padėti prisiregistruoti viską.“ (Rūta, 1409-1410 ir 1464-1465) Kai kurie dalyviai pasigedo instrumentinio palaikymo iš programos psichologo: jiems norėjos gauti praktiškos pagalbos, tokios kaip grįžtamasis ryšys: „<...>to vedlio, galbūt to žmogaus, kuris netgi pasakytų „va, čia jūsų atveju aš tikrai to dalyko ekspertas ir aš jūsų atveju matau, kad jums šitas modulis geriau <...>.“(Marija, 2440-2441); „Man būtų šiek tiek naudingiau, jei būčiau gavus ne tik savaitinius laiškus, bet ir refleksiją, grįžtamąjį ryšį. <...> Gal norėtus tokio daugiau įvedimo į programą, vedimo iš psichologinės pusės.“ (Deimantė, 968-971).

3.1.4 Informacinis palaikymas

Paskutinis tarp interviu duomenų randamas *Gauto socialinio palaikymo* tipas yra *Informacinis palaikymas*. Daugiau nei pusė respondentų pateko į tinitui skirtą intervenciją būtent todėl, kad juos nukreipė arba žmogus iš artimos aplinkos „<...>informaciją aš sužinojau iš mano dukros. Ji man atsiuntė nuorodą<...>“ ir „<...>ji man pasakė, kad yra tokia programa<...>“ (Agnė, 12-43 ir 171); „<...> mano draugė kažkur socialiniuose tinkluose užmatė, kad ten yra šitas viskas ir atsiuntė man, sako, [respondento vardas], „gal tu norėtum pabandyti?“.“ (Jūratė, 606-607); „<...>nurodė kad aš galiu pretenduoti, tai mano dukra<...> Užtai aš patekau.“ ir „<...>Čia tokia medžiaga, nu tai tu kreipkis.“(Simona, 306-308 ir 336-337) arba medicinos specialistas „<...>Ausų specialistė man parašė, mes messengeriu bendraujam ir apskritai bendraujam ir jinai man parašė, [respondento vardas] yra toks projektas.“ (Marija, 2558-2559); „<...> psichologė tiesiog iš tikrųjų atsiuntė tą programą.“ (Paulius, 1711); „<...> man rodos kažkokios savivaldybės psichologė man atsiuntė“. (Rita, 1954). Taigi, dalis respondentų pateko į internetinę intervenciją, nes sulaukė socialinio palaikymo iš aplinkinių žmonių.

3.2 Suvokiamas socialinis palaikymas

Remiantis interviu duomenimis antroji išskirta kategorija buvo *Suvokiamas socialinis palaikymas*, leidžiantis pažvelgti į socialinę paramą labiau per subjektyvumo prizmę. Buvo išskirtos

dvi pagrindinės duomenyse atsiskleidusios temos: *Poveikio vertinimas. Išvada: neutralu ir Pasiekiamumas.*

3.2.1 Poveikio vertinimas

Vienas iš interviu klausimų buvo apie tai kaip dalyviai vertina savo artimųjų ir kitų aplinkinių poveikį jų dalyvavimui tinitui skirtoje intervencijoje, tai yra ar jų aplinkoje esantys žmonės kažkaip padėjo ar trukdė įsitraukti į dalyvavimą. Iš perklausytų įrašų, galima daryti prielaidą, jog daugumai dalyvių buvo sunku įvertinti kitų žmonių įtaką. Uždavus šiuos klausimus, įrašuose dažnai buvo girdimas pasimetimas, klausimo pasitikslinimas, ilgesnės pauzės ir neužtikrintumas. „*Ta prasme skatino ar...ar...ar kažkaip...? <...> Ne, ne...ne, ne, čia neįtakoją*“ (Deimantė, 1001-1009); „*Ai, ta prasme ar kažkokią įtaką turėjo mano dalyvavimui? <...> Sakyčiau, ne, nelabai.*“ (Paulius, 1818-1826); „*<...> netrukdė. Nežinau, ką daugiau čia plėstis.*“ (Aušrinė, 2338); „*<...> nėra kad ten labai... skatino dalyvauti papildomai ar kažkaip kritikavo nu žodžiu, kažkaip. Nu nežinau, žinokit, kaip daugiau atsakyti į šitą klausimą.*“ (Julius, 1302-1305) vėliau pridūrė, kad „*<...> palaikė dalyvavimą, tai galbūt tai gali būt traktuojama kaip skatinimas.*“ (Julius, 1302-1313-1314). Daugelis dalyvių jų aplinkos žmonių poveikį vertino neutraliai nepaisant gautos socialinės paramos, kurią aptarėme ankstesniame skyriuje. „*Ne, jie<...> neturėjo jokio poveikio.*“ (Rita, 2086); „*Niekaip, visiškai aš pati viską dariau, nebuvo, kad jie ten ar skatintų ar atkalbinėtų.*“ (Marija, 2523); „*<...> man niekas netrukdo, ir niekas manęs neskatina. Ką darau, tą ir darau.*“ (Agnė, 144). Atsakymuose buvo nemažai prieštarų ir sumišimo. Pavyzdžiui, Jolanta sakė jog „*Nei padėjo, nei nepadėjo. Jie tiesiog neutralūs buvo.*“ (Jolanta, 872), tačiau interviu pradžioje minėjo patirianti išorinius trikdžius, apsunkinančius jos dalyvavimą programoje. Vienas iš tų trikdžių, tai kitų žmonių buvimas šalia „*Tai gyvenu ne viena, gyvenu su nemažai žmonių<...>.*“ (Jolanta, 794). Kita respondentė, Ugnė, teigė, kad „*Nu gal nepadėjo, bet netrukdė.*“ (Ugnė, 2204), tačiau pasitikslinus ar gaunami pagyrimai padėdavo, ji pritarė „*Labai, labai, kiek psichologės, kiek... tiek va žmonių su kuriais bendravau.*“ (Ugnė, 2212). Rūta sakė „*Nežinau, nieko, kad be jokio atgarsio. Nežinau, ne, nieko*“ (Rūta, 1481), tačiau uždavus patikslinantį klausimą, sakė „*Taip, taip, jo linkėjo man gero<...>.*“ (Rūta, 1489). Tik keletas dalyvių įvertino artimųjų ir aplinkinių įtaką iš tikrųjų teigiamai, argumentuodami, jog žmonės iš jų socialinės aplinkos jiems padėjo sėkmingiau įsitraukti į programą: „*Taip, iš tikrųjų ir taip padėjo ir mane palaikė, kad tu pabandy<...>*“ (Simona, 331). Apibendrinus, dauguma dalyvių įvertino artimųjų ir aplinkinių įtaką jų įsitraukimui į tinitui skirtą programą, kaip neutralią, tačiau dažnai interviu metu buvo suteikiama tam prieštaraujančios informacijos. Galimas to priežastis aptarsime *Rezultaty aptarimo* dalyje.

3.2.2 Pasiekiamumas

Socialinio palaikymo pasiekiamumas, tai individo subjektyvus vertinimas apie tai, kaip lengvai jiems yra prieinama, gaunama socialinė parama iš artimųjų ir aplinkinių. Ši tema atsiskleidė

daugumoje interviu duomenų, tačiau skirtinga išraiška. Buvo išskirtos šios potemės, kurias aptarsime detaliau: *Prigimtinė teisė, Autonomija, Socialinė izoliacija ir Stigma*.

3.2.2.1 Prigimtinė teisė

Kai kurie respondentai išreiškė socialinio palaikymo gavimą, kaip savaime suvokiamą reiškinį jų gyvenime. Kitaip tariant, jie kalbėjo apie socialinę paramą, kaip tai kas natūraliai, be abejonių jiems yra suteikiama. Būtent todėl šią temą pavadino *Prigimtinė teise*, kadangi šis terminas atspindi neatimamą žmogaus teisę. Mūsų duomenų atveju, socialinis palaikymas kai kurių dalyvių yra suprantamas, kaip neatsiejama individo dalis. Nors ties šia tema dalyviai neišsiplėtė, ir dažnai ji buvo paliečiama netiesiogiai ir labai subtiliai, ją buvo svarbu išskirti, kadangi tai atspindi pamatinį kai kurių dalyvių įsitikinimą apie socialinės paramos gavimą. Pavyzdžiui, dalyvė į tyrėjo pasidžiaugimą dėl palaikymo, atsakė „*Tam artimieji ir yra, kad palaikytų...*“ (Simona, 345). Jūratė atskleidė, kad socialinis palaikymas yra būtinas kovoje su tinitu „*Jo, jo, tas yra, nes nu kai vienas, kai sako lauke ne karys.*“ (Jūratė, 594). Kiti dalyviai patikino, kad tam tikra emocinio palaikymo išraiška yra tarsi savaime suvokiama: „*Nu tai tiesiog, dieve, tiesiog kalbi per vakarienę ir sakai „Viešpatie, kaip gerai va dalyvausiu programoje“ ir viskas, be jokio pasirinkimo.*“ (Rita, 2068-2069); „*Taip, taip, jo linkėjo man gero, aišku <...>.*“ (Rūta, 1489). Kita dalyvė nustebo dėl klausimo, kuris implikuoja, jog artimieji galėjo kažkaip trukdyti „*Ne, kodėl, kaip galėjo trukdyti, ne, netrukde.*“ (Aušrinė, 2337-2338). Galima daryti prielaidą, jog ji mato socialinį palaikymą, kaip vienintelę galimą santykio su savo partneriu išraišką sudėtingoje situacijoje. Apibendrinus, ši potemė gali būti įvardijama paprasčiausiai kaip lūkesčiai socialinio palaikymo atžvilgiu.

3.2.2.2 Autonomija, socialinė izoliacija ir stigma

Autonomija, Socialinė izoliacija ir Stigma potemės bus analizuojamos kartu būtent dėl to, kad tai itin tarpusavyje susiję reiškiniai. Jie sąveikauja ir įtakoja vienas kitą, bei įtakoja socialinio palaikymo dinamiką. Būtų itin sudėtinga analizuoti šiuos psichologinius reiškinius vakuume, kadangi patys dalyviai neretai mini daugiau nei vieną potemę. Šios potemės glaudžiai siejasi su socialinio palaikymo pasiekiamumu, kadangi stigma bei socialinė izoliacija signalizuoja sunkesnę socialinio palaikymo pasiekiamumą, tuo tarpu autonomiškumo siekimas, gali įtakoti, kaip socialinio palaikymo prieinamumas yra suvokiamas. Ryškiausiai šios temos ir jų sąveika atsiskleidė Marijos pasakojimuose: „*<...> tai yra tavo vidinis reikalas, su kuriuo tu bandai tvarkytis*“ (Marija, 2374) teigė ji, „*<...> klausydavau, stengdavausi, kad išvis nieko nebūtų, kad aš jau būčiau viena ir nei vyro, nei nieko. Nes tai yra mano situacija. Niekas nesupras to, kas turi tinitą kas neturit tinito.*“ (Marija, 2488-2489). Taigi, atsiskleidžia autonomijos potemė, tinitas yra jai asmeninis reikalas ir dalyvaujant programoje ji siekė būti viena, kad jai niekas netrukdytų. Buvo išreikštas nepriklausomybės siekimas. Tačiau, atsiskleidžia ir socialinės izoliacijos tema, kadangi ji kalba būtent apie patiriamą emocinę socialinę izoliaciją, kada esi kitų žmonių nesuprastas „*Niekas nesupras<...>.*“ (Marija, 2489) ir kada

kitiems, tavo problemos nėra įdomios „Niekam neįdomu, nes šiaip, ta prasme...niekad niekam neįdomu<...>.“ (Marija, 2508-2509). Marija itin daug kalba ir apie stigmą, tiek vidinę, tiek išorinę. „<...>mano mama sako, tai yra mano gėda, mano vargas.“ (Marija, 2372); „Nes visuomenėje tas, kas neprigirdi, toks yra stigma kažkokia <...> su kažkokia tai girdėjimo problema tai labai pakeičia žmogų. Tu darai toks nesocializuotas, neorientuotas, nes tu neišgirdai kažko, kažkas ten tau už nugaros kažką. O tai yra nu dar plius kai tinitas, tai toks tu esi vat pasimetęs rūke.“ (Marija, 2387-2392); „<...> nu aš kažkaip, matyt, vis tiek ta sakau klausos situacija, neini ten visiems triūbit, pasakot, kad, o aš čia tokia, o man cypia galvą, žinokit mane dabar universitetas žiūrės.“ (Marija, 2486-2487). Kai kur, tolygiai figūravo socialinės izoliacijos ir stigos temos: „<...>pasirodo, nu apie tai dar kažkas domisi ne tik tai, ką tu ten toj savo tamsoj sėdi. Kažkas dar ateina ir pašviesti, ir dar sako, žinok, dar visai čia man įdomu, ką daryt su tokiais kaip jūs<...>“ (Marija, 2372). Tarp respondentės atsakymų, aiškiai diferencijuojamas Link ir Phelan (2001) apibrėžtas stigos komponentas, atskyrimas, „Mes, tie su tinitu“ ir „Jūs- visi kiti“: „<...>ką daryt su **tokiais kaip jūs**<...>“ (Marija, 2372) ir „Tai būtent klausos specialistai, ir manyčiau, čia jie ir žino **mus tuos, nes einam pas juos**.“ (Marija, 2578). Kitų dalyvių interviu metu šios temos atsiskleidė kiek siauriau. Pavyzdžiui, autonomija atsiskleidė per tinito problemos asmeniškumą „Čia buvo mano asmeninis reikalas, bet jie netrukde.“ (Jolanta, 864); „Suprantat, mano čia yra reikalas<...> nutariau dalyvauti, labai norėjau ir dalyvavau.“ (Rita, 2085) arba per tai, kad socialinis kontaktas neteikia naudos „Tai, nu, tiesiog...nebuvo tokio poreikio“(Deimantė, 990). Emocinė socialinė izoliacija pasireiškė tuo, kad dalyviai jautėsi taip tarsi jų niekas nesupranta, ar kitiems neįdomu. „<...>su profesionalais kalbi arba su artimais žmonėm, kurie neturi tinito tai rodos niekas nesupranta.“ (Paulius, 1717-1718); „<...>nei ten gėda, nei ką, tiesiog atrodo labai nuobodi ir slėgi tema, tai neapsimoka apie tai kalbėti.“ (Paulius, 1800-1801); „<...>pagaliau atsirado kažkas, kas pamatė problemą didžiulę.“ (Rita, 2059). Stigos tema taip pat atsiskleidė: „<...>ten kolegų, draugių tarpe nu tai aš tai net **nesigiriu** ir nepasakoju, kad kuo aš čia sergu ar kažką to.“ (Jūratė, 538); „<...>aš neinu kiekvienam ir nepasakoju, kad man **tas ūžesys** yra.“ (Deimantė, 989-990); „O žinot man požiūris nepatiko, kad ji galvoja <...> kad na, mums maždaug stogas nuvažiavęs, **tiems žmonėms**, kurie girdi garsus, nu bet taip nėra žinokit.“ (Rita, 1998-2000).

3.3. Selektyvus atsivėrimas

Dalyviams buvo būdingas selektyvus informacijos, susijusios su jų dalyvavimu tinitui skirtoje programoje, dalinimasis. Dažniausiai ši informacija buvo atskleidžiama tik artimiausių žmonių ratui. Kai kurie dalyviai, dalinosi tokia informacija tik su savo romantiniu partneriu „Žinojo draugė mano. Ir viskas turbūt.“ (Julius, 1277); „Niekas, apart mano draugės<...>“ (Paulius, 1771). Įdomu atkreipti dėmesį į tai, jog šie dalyviai buvo būtent vieninteliai interviu apklausoje dalyvavę vyrai. Apylygis skaičius dalyvių papildomai dalinosi informacija dar su artimiausiais šeimos nariais (tėvais,

vaikais, sese, anyta ir pan.) „ <...>tai vyrui ir dukrai<...> “ (Rita, 2058); „ *Patys artimiausi, su kuriais gyvenu ir dar tėvai* “ (Aušrinė, 2312); „*Nu mano šeima žinojo, daugiau niekas nežinojo.*“ (Agnė, 117) arba su šeima ir artimiausiais draugais „*Tai, va su kuo gyvename namuose, dukterėčia <...> ir draugės gal trejetas žinojo.*“ (Ugnė, 2177-2178); „*Šeimoje artimiausi žmonės taip. Bet šiaip draugams esu minėjusi<...>*“ (Jolanta, 851); „*Jo, žinojo mano vyras, žinojo, ir šiaip papasakodavau draugams <...> Tėvai, vyro tėvai žinojo<...>*“ (Asta, 433-435). Kelios dalyvės išsiskyrė selektyvaus atsivėrimo atžvilgiu, kadangi arba nesidalino su niekuo arba tam tikra prasme dalinosi su visais be selektyvumo. Viena dalyvė prisipažino, kad „*Na, aš nepasakojau niekam...[juokiasi].*“ (Deimantė, 981), tai atskleidžia slaptumo temą, tačiau kadangi nebuvo kitų dalyvių atskleidusių šios temos, buvo nuspręsta jos neįtraukti į teminę analizę. Evelina pasidalino tinito intervencijai skirtu skelbimu savo Facebook paskyroje „*Ir man atrodo aš Facebooke pasidalinau savo sraute[juokiasi], tuo skelbimu tai tikrai ir... nežinau, man atrodo, kad įdomus dalykas ir aš taip kažkaip dalinausi.*“ (Evelina, 717-718), taip pat prisipažino skleidžianti su tinitu susijusia informacija „*Skleidžiu informaciją.*“ (Evelina, 742-744).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Analizuojant dalyvių, kenčiančių nuo tinito, perspektyvą ir patirtis apie jų artimųjų ir aplinkinių vaidmenį internetu teikiamoje intervencijoje atsiskleidė trys kategorijos ir 13 temų ir potemių. Siekiant išvengti per didelės esamos literatūros aktualia tematika įtakos teminės analizės procesui ir temų atskleidimui, tokiu būdu išlaikant tam tikrą nešališkumo lygį, kai kurie tyrimai buvo skaityti tik jau atlikus teminę analizę. Būtent todėl *Rezultatų aptarimo* dalyje bus randama *Įvade* neminėtų šaltinių. Taip pat atliekant teminę analizę, atsiskleidė naujos svarbios temos, kurios nebuvo aptartos *Įvade*, todėl jų aprašymas bus pateiktas šioje dalyje.

4.1 Gautas socialinis palaikymas

Tyrimo duomenys parodė, jog dalyviai daug dalinosi apie artimųjų ir aplinkinių suteiktą socialinį palaikymą ir kiek mažiau apie jo trūkumą. Pastebėtos ir įvardintos duomenyse vyraujančios socialinio palaikymo išraiškos iš dalies sutapo su *Įvado* dalyje aptartais House (1981) socialinės paramos tipais: emocinė, instrumentinė ir informacinė. Tačiau šiame tyrime, skirtingai nuo House(1981) tipologijos, grįžtamasis ryšis yra suvokiamas iš praktinės pusės, todėl yra priskiriamas prie instrumentinio palaikymo. Papildomai buvo identifikuotas dar vienas socialinio palaikymo tipas - socialinė bendrystė, kuris primena Cohen ir kiti (2000) aprašytą draugystės paramą. Funkcinio socialinio palaikymo tipai sudaro temų pavadinimus, kadangi tai taikliai atspindi duomenyse pastebėtas tendencijas, kurios leidžia atskleisti aplinkinių vaidmenis. Šias temas apibendrina kategorija *Gautas socialinis palaikymas*, kaip buvo detaliau aptarta *Įvade*, tai realūs, objektyviau vertinami artimųjų ir aplinkinių palaikymo veiksmai (Cohen et al., 2000; Uchino, 2009). Šiuo atveju kategorija talpina ir veiksmus, kuriuos respondentai norėjo būti gavę.

4.1.1 Emocinis palaikymas: džiaugtis, palaikyti ir išklaustyti

Dažniausiai respondentai kalbėjo apie emocinį palaikymą, tačiau nebūtinai apie visas emocinio palaikymo temas. Ši palaikymo forma buvo išreiškiama artimųjų ir aplinkinių džiugiomis emocijomis apie dalyvavimą psichologinėje intervencijoje ir tokiu būdu siekimą sau padėti. Taip pat, palaikymais, pagyrimais, arba padrąšinimais. Kai kuriems respondentams trūko emocinės paramos iš intervencijos psichologų. Šioje potemėje, atsiskleidžia artimųjų ir aplinkinių vaidmuo: **džiaugtis ir palaikyti**. Tai yra, suteikti šilumą ir puoselėti (Taylor, 2011). Dalyviams buvo itin svarbu turėti galimybę išsikalbėti apie savo patyrimą intervencijoje ir pasidalinti su ja susijusiais įspūdžiais. Taigi, čia aiškiai atsiskleidžia kitas artimųjų ir aplinkinių konkretus vaidmuo - **išklaustyti**. Cutrona ir Suhr (1992) tyrimas, analizuojantis socialinį palaikymą tarp sutuoktinių, „klausymą“ taip pat išskyrė, kaip vieną iš emocinę paramą suteikiančių veiksnių. Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog mūsų tyrime buvo respondentų, kurie savo aplinkos žmonėms nepasakodavo jokių įspūdžių. Tai gali būti susiję su neigiamu partnerio požiūriu, stigmos baime ar tokios socialinė paramos tipo poreikio nebuvimu.

Kita emocinio palaikymo potėmė, *Partnerio požiūris*, sėkmingiau atskleidė emocinio palaikymo stoką, kylančią iš žmogaus su kuriuo dalyvis praleidžia daugiausia laiko- romantinio partnerio. Pasak Uchino (2004), santykis su sutuoktiniu yra vienas iš svarbiausių santykių asmens gyvenime ir vienas iš pagrindinių funkcinio socialinio palaikymo šaltinių. Taigi šio santykio kokybė gali įtakoti tai, kiek socialinio palaikymo asmuo gauna ir kiek jo siekia. Todėl, ši tema, nors ir nebuvo dažna, yra itin svarbi socialinio palaikymo kontekste. Sullivan, Katon, Russo, Dobie ir Sakai (1994) teigia, jog egzistuoja ryšys tarp mažesnės santuokinės kohezijos ir didesnės su ūžesiu ausyse susijusios disfunkcijos. Asmenims, kurių sutuoktinis buvo itin kritiškas, sekėsi sunkiau priprasti prie ūžesio ausyse. Mūsų tyrimo duomenyse figūravo tokie motyvai, kaip: nerūpi, kritikuoja ir smerkia. Toks partnerio požiūris galėjo lemti atsivėrimą siauresniam ratui žmonių, taip pat vengimą dalintis įspūdžiais apie intervenciją. Pavyzdžiui, respondentė Agnė teigė nesidalinanti įspūdžiais. Tai galėtų būti susiję su tuo, jog, kaip ji papasakojo, jos vyras buvo itin kritiškas dalyvavimo intervencijoje atžvilgiu. Tokia išvada atitinka būtent tai, apie ką kalbėjo Sullivan ir kiti (1994). Vienos respondentės patyrimas vis dėlto atskleidė siektiną, tam tikra prasme, optimalią emocinę paramą, kylančią iš partnerio, kuri buvo įvardijama, kaip itin teigiama. Pasak Wilhelmsen ir kiti (2013), partnerio požiūris gali įtakoti tai, kiek dalyvis įsitraukia į intervenciją ir kiek ilgai joje išbūna. Ši potėmė dalinai persipina su *Teigiamų emocijų raiškos* potėme, todėl kad neigiamas partnerio požiūris reiškia mažiau teigiamų emocijų. Tačiau kalbant apie teigiamas emocijas, dalyviai dažniausiai kalbėjo apie daugiau nei vieną asmenį, šeimos narius ir draugus. Kadangi partneris užima svarbią vietą individo gyvenime, atrodė svarbu, tai išskirti, nes neigiamas partnerio požiūris gali turėti didesnę reikšmę nei visų kitų artimųjų teigiamas požiūris (Cutrona & Suhr, 1992). Ši potėmė yra glaudžiai susijusi ir su *Įspūdžių dalinimusi*, kadangi partnerio kritiškumas gali lemti dalyvio vengimą dalintis įspūdžiais.

Šio tyrimo duomenys detaliau atskleidė kokiomis formomis dalyviai patiria emocinį palaikymą būtent internetinės intervencijos skirtos ūžesiu ausyse valdyti kontekste. Tai indikuoja artimųjų ir aplinkinių vaidmens svarbą, o tai atitinka Wilhelmsen ir kiti (2013) tyrimo išvadas apie aplinkinių palaikymo ir įsitraukimo reikšmingumą. Tačiau, šiame tyrime, respondentai pasigedo emocinio palaikymo iš programos psichologų. Į tai svarbu atkreipti dėmesį, kadangi tai gali neigiamai įtakoti dalyvių įsitraukimą į programą, pavyzdžiui, rekomenduojamų pratimų atlikimą. Sherbourne, Hays, Ordway, DiMatteo ir Kravitz (1992) tyrimas parodė jog paciento ir specialisto santykio kokybė įtakojė, kaip sėkmingai diabetu sergantys pacientai laikosi gydymo režimo. Mūsų tyrimo kontekste, didesnis emocinis palaikymas iš programos psichologų galimai būtų padidinęs dalyvių įsitraukimą ir motyvaciją atlikti užduotis.

4.1.2 Socialinė bendrystė: pabūti

Ši tema įvardina dar vieną artimųjų ir aplinkinių vaidmenį intervencijos tinitui kontekste: **pabūti** kartu. Dalyviai kalbėjo apie šeimos narių fizinį buvimą šalia, kol jie atliko intervencijos

užduotis. Toks netiesioginis artimųjų įsitraukimas gali sumažinti socialinės izoliacijos jausmą ir suteikti emocinį komfortą (Wilhelmsen et al., 2013). Kai kurių dalyvių artimieji atliko užduotis kartu. Tačiau nei buvimas šalia, nei pratimų atlikimas kartu, nebuvo įvardijamas ir atpažįstamas respondentų, kaip socialinis palaikymas ar kaip aplinkinių elgesys, įtakojantis jų dalyvavimą intervencijoje. Todėl panašu, kad dalyviai savo artimųjų buvimo kartu atliekant užduotis nesuvokia kaip svarbaus vaidmens intervencijos kontekste. Buvo ir tyrimo dalyvių, kurie sąmoningai siekė būti vieni, kai atlikinėjo intervencijos pratimus. Tokie rezultatai rodo: 1) jog asmenys galimai suvokia socialinį palaikymą labai individualiai, o tai yra viena iš potencialių priežasčių kodėl, koreliacija kiekybiniuose tyrimuose tarp gauto ir suvokiamo socialinio palaikymo yra silpna (Eagle et al., 2019; Uchino, 2009; Haber et al., 2007) ir 2) šis suvokimas gali skirtis nuo šiame tyrime naudojamos aplinkinių palaikymo konceptualizacijos, o tokią prielaidą patvirtina Cohen ir kiti (2000), kurie išskyrė skirtumą tarp respondentų ir mokslininkų naudojamų socialinio palaikymo sampratų, kaip vieną iš mokslinių tyrimų neatsakytų klausimų.

4.1.3 Praktinis palaikymas: padėti

Respondentai kalbėjo apie konkrečią, tiesioginę pagalbą, kurią gavo iš kitų žmonių, todėl šis artimųjų ir kitų aplinkinių vaidmuo buvo įvardintas: **padėti**. Aplinkiniai žmonės padėjo respondentams išspręsti techninius nesklandumus, padėjo ne tik rasti laiko atlikti užduotis, bet ir primindavo apie jas. Tyrimai rodo, jog instrumentinis palaikymas gali būti itin svarbus prisitaikant prie gyvenimo su fiziniu sutrikimu, šiuo atveju tai yra užsėsys ausyse (Wills & Filer, 2000 cit. iš Cohen et al., 2000). Galbūt todėl, dalyviams ir pritrūko programos psichologo praktinio palaikymo, išreikšto grįžtamuoju ryšiu ir konkrečiais, individualizuotais patarimais. Analogiškai, Wilhelmsen ir kiti (2013) išskyrė ekspertų grįžtamąjį ryšį, kaip vieną iš svarbių temų, kadangi dalyviai išreiškė stiprų poreikį šiam praktinio palaikymo aspektui.

4.1.4 Informacinis palaikymas: informuoti

Didelė dalis respondentų pateko į programą nes juos kažkas nukreipė: artimasis, draugas ar medicinos specialistas. Todėl dar vienas artimųjų ir aplinkinių vaidmuo yra **informuoti**. Wilhelmsen ir kiti (2013) tyrimas taip pat patvirtina artimųjų svarbą informacinio palaikymo atžvilgiu, kadangi tyrimo dalyviai prisipažino, kad būtent artimieji dažnai lėmė, jog jie užsiregistravo dalyvauti programoje.

4.1.5 Diskusija

Kokybinės analizės metu duomenys atskleidė, jog dalyviai įvardijo gaunantys skirtingų tipų socialinę paramą, o gaunamo socialinio palaikymo tipų kombinacija yra labai individuali. Tai reiškia, jog dalyviai įvardijo patyrę vienos, dviejų arba trijų rūšių socialinį palaikymą, pavyzdžiui, emocinį palaikymą ir socialinę bendrystę arba emocinį, praktinį ir informacinį palaikymus. Kai kurie dalyviai patyrė emocinę paramą tik tam tikra išraiška, pavyzdžiui, įspūdžių dalinimusi, tačiau nemini

teigiamų, džiaugsmingų reakcijų iš aplinkinių. Nei vienas respondentas neįvardijo patiriantys visų socialinio palaikymo tipų. Taigi socialinio palaikymo tipų, atspindinčių paramos funkcijas, įvairovės atsiskleidimas duomenyse atspindi socialinio palaikymo daugialypiškumą, kuris yra plačiai aprašomas literatūroje (Uchino, 2004). Šios socialinio palaikymo formos padėjo atskleisti dalyvių perspektyvą apie artimųjų ir aplinkinių vaidmenį internetinės intervencijos kontekste. Tai yra: *džiaugtis, palaikyti, išklaudyti, pabūti, padėti ir informuoti*.

4.2 Suvokiamas socialinis palaikymas

Interviu duomenys leido gauti įžvalgų ir į suvokiamą socialinį palaikymą, kuris buvo šiame tyrime suvokiamas per socialinės paramos kokybę ir socialinio palaikymo pasiekiamumą. Toks suvokiamo socialinio palaikymo vertinimas atitinka literatūroje randamus pavyzdžius (Cohen et al., 2000; Uchino, 2009).

4.2.1 Poveikio vertinimas. Išvada: neutralu.

Respondentų atsakymuose į klausimus apie artimųjų ir aplinkinių įtaką jų dalyvavimui intervencijoje, jautėsi nemažai sumišimo, neužtikrintumo, klausimo nesupratimo ir prieštarų. Tai galėjo įtakoti nepakankamai aiški klausimo formulotė. Atrodė, jog klausimas „kaip aplinkiniai, įskaitant artimuosius, **veikė** jūsų dalyvavimą ir įsitraukimą į programą“ trikdė respondentus, todėl užduoti daug paprastesni, pasitelkiantys įprastai asmenų naudojamus žodžius, patikslinamieji klausimai „kaip **padėjo ar trukdė**“ įnešė daug daugiau aiškumo. Didžioji dalis dalyvių įvertino artimųjų ir aplinkinių įtaką kaip nei neigiamą, nei pozityvią. Tai yra nepaisant gautos socialinės paramos, kurią aptarėme ankstesniame skyriuje. Gautos ir suvokiamos socialinės paramos neatitikimas nėra naujas ar stebinantis fenomenas, kadangi tyrimai rodo tik silpną asociaciją tarp šių kintamųjų (Eagle et al., 2019; Uchino, 2009; Haber et al., 2007). Poveikio vertinimas nusako santykių kokybę, o tai, kaip jau minėjome įvadinėje dalyje, gali teikti daugiau reikšmės nei socialinio palaikymo kiekis. Šio tyrimo metu išryškėjęs neatitikimas tarp gautos ir suvokiamos socialinės paramos, galėjo atsirasti dėl situacinių aspektų. Tai yra, gautos socialinės paramos efektyvumas priklauso nuo konteksto (Uchino, 2009), būtent kokioje situacijoje, kokio tipo socialinė parama yra suteikiama. Kaip Melrose ir kiti (2015) parodė, gautos socialinės paramos efektyvumas priklausė nuo tos socialinės paramos reikalingumo. Taigi, jeigu šio tyrimo respondentams intervencijos kontekste buvo reikalinga sulaukti daugiau instrumentinės paramos, bet jie sulaukė daugiau emocinio palaikymo, šis neatitikimas, tarp poreikio ir pasiūlos, galėjo lemti prastesnį respondentų socialinio palaikymo poveikio vertinimą. Ši idėja atspindi ir „atitikimo hipotezėje“ (angl. *matching hypothesis*), kuri specifiškai apibrėžia socialinės paramos efektyvumo priklausomybę nuo to, kaip ji gerai atitinka poreikį, būtent stresą keliančiose situacijose (Uchino, 2004). Egzistuoja ir socialinio palaikymo poreikių skirtumai tarp moterų ir vyrų. Pavyzdžiui, tyrimai rodo, jog vyrai yra linkę labiau vertinti instrumentinį palaikymą, o moterys emocinį palaikymą (Ejegi-Memeh, Robertson, Taylor,

Darlison, & Tod, 2021; Uchino, 2004). Galime daryti prielaidą, jog šiame tyrime dalyvavę respondentai, nors ir gavo tam tikro socialinio palaikymo, tai galimai pilnai neatitiko jų poreikio.

4.2.2 Pasieliamumas

4.2.2.1 Prigimtinė teisė

Interviu metu surinktų duomenų interpretacija leidžia daryti prielaidą, jog kai kurie dalyviai suvokia savo socialinį palaikymą, kaip sąlyginai lengviau prieinamą. Tokia išvada buvo paremta respondentų išsakytais lūkesčiais apie socialinę paramą, tai yra, kad jos prieinamumas yra tarsi savaime suvokiamas, jų prigimtinė teisė. Tokių respondentų lūkestį galėjo nulemti jų kultūroje, tai yra Lietuvoje, vyraujančios normos ir lūkesčiai apie socialinio palaikymo principus. Pasak Kim, Sherman ir Taylor (2008), individualistinės ir kolektyvinės kultūros skiriasi tuo, kaip individai suvokia save ir santykį su kitais. Pavyzdžiui, individualistinėse kultūrose (pvz., JAV ir Vakarų Europoje) santykiai labiau išreiškiami per nepriklausomybės prizmę, kur santykius su kitais žmonėmis asmenys laisvai renkasi, tokiose kultūrose asmenys aktyviai siekia sau padėti ir prašo socialinio palaikymo. Tačiau kiti žmonės gali patys nuspręsti padėti jiems ar ne. Tuo tarpu, kolektyvinėse kultūrose (pvz., Azijoje) santykiai pasižymi abipuse priklausomybe ir bendruomenės svarba, todėl santykiai nėra taip laisvai pasirenkami ir gali būti traktuojami kaip „duoti“. Tokiose kultūrose vyrauja socialiniai įsipareigojimai, todėl socialinis palaikymas dažnai suvokiamas, kaip neatsiejama santykių su kitais dalis (Chang, 2015; Kim et al., 2008). Lietuvos kultūra šiuo metu yra vertinama, kaip labiau individualistinė negu kolektyvinė (Baltrimienė (2005) cit. iš Snaebjornsson, Edvardsson & Littrell (2017)). Tačiau, reikia nepamiršti, jog sovietmečiu Lietuvos kultūra buvo smarkiai įtakota kolektyvizmo. Dauguma šio tyrimo dalyvių yra vyresnio amžiaus, jie užaugo būtent toje kultūroje, taigi jų suvokimas apie socialinį palaikymą, kaip neatsiejamą socialinių santykių dalį, galimai yra kolektyvinės kultūros palikimas.

4.2.2.2 Autonomija, socialinė izoliacija ir stigma

Autonomijos, socialinės izoliacijos ir stigmos temos viena su kita sąveikauja ir jos visos įtakoja socialinio palaikymo suvokimą ir būtent jo prieinamumą. Analizės metu išryškėjo, kai kurių dalyvių nepriklausomybės, ar kitaip, autonomijos siekimas. Jie kalbėjo apie dalyvavimą intervencijoje, kaip jų asmeninį reikalą, kuris neturi nieko bendro su kitais žmonėmis. Jie neturėjo poreikio socialinei bendrystei, todėl kitų žmonių buvimas šalia buvo interpretuojamas, kaip apsunkinantis pratimų atlikimą aspektas. Kitaip tariant, asmenys, kuriems yra būdingas autonomiškumas greičiausiai teiks pirmenybę tokiems socialinio palaikymo tipams, kurie nevaržo jų savarankiškumo. Tai primena apie anksčiau aptartą „atitikimo hipotezės“ svarbą. Apibendrinus, autonomijos siekio išreikštumas įtakoja, kaip yra suvokiamas socialinis palaikymas ir jo pasieliamumas.

Stigmos ir emocinės socialinės izoliacijos temos dažnai buvo pastebimo kartu. Dalyviai jautėsi nesuprasti, kad jų problemos yra niekam neįdomios ir su jomis jie yra palikti tarsi likimo valiai. Tai atitinka Manchaiah ir kiti (2023) tyrimo dalyvių tinto patirties apibūdinimą kaip izoliuojantį. Kai kurie dalyviai buvo internalizavę stigmą, tai yra patyrė vidinę stigmą, kadangi vyravo „mes ir jūs“ motyvas (Link & Phelan, 2001). Jautėsi respondentų baimė būti diskriminuojamam, kadangi kalbėdami apie atsivėrimą, jie neretai vartojo tokius žodžius kaip „*nesigiriu*“ ar „*neini triūbit*“. Tai taip pat gali būti interpretuojama, kaip jaučiama gėda dėl savo sutrikimo. Mickelson (2001) teigia, jog artimieji gali būti ne tik socialinės paramos, bet ir stigmos šaltinis. Tai atsispindėjo ir šio tyrimo duomenyse. Dalyviai patyrė išorinę stigmą, kylančią tiek iš medicinos specialisto, tiek iš, nors ir nedažnai, artimųjų. Stigma gali apsunkinti socialinio palaikymo pasiekiamumą. Mickelson (2001) tyrimas atskleidė, jog suvokiama stigma, tai yra pačio asmens jausmai apie stigmą, buvo susijusi su mažesniu suvokiamu socialinio palaikymo pasiekiamumu. Kadangi Mickelson (2001) tyrimas buvo atliktas su kita imtimi, vaikų, tėvų ir senelių kontekste, jo rezultatai šio tyrimo atžvilgiu turėtų būti ekstrapolijuojami su atsargumu.

4.3 Selektyvus atsivėrimas

Respondentai dalinosi informacija apie savo dalyvavimą internetu teikiamoje intervencijoje selektyviai. Dažniausiai informacija buvo dalinamasi tik su artimiausiais šeimos nariais. Tai yra, su kuriais respondantai gyvena (vyras, draugė) ir kiti patys artimiausi žmonės (pvz., vaikai, tėvai, sesuo, anūkės). Taigi, galime daryti išvadą, jog artimiausi šeimos nariai užima *patikėtinių* (angl. *confidantes*) vaidmenį. Respondentai juos laiko patikimais žmonėmis su kuriais galima saugiai pasidalinti itin asmeniška informacija. Kiek mažiau dalyvių pasirinko būti atviresniais ir su informacija papildomai pasidalinti su artimiausiais draugais. Taigi, draugai greičiausiai yra suvokiami, kaip mažiau patikimi ir todėl jiems daug rečiau priskiriamas *patikėtinių* vaidmuo. Tokio selektyvaus atsivėrimo priežastis gali būti siekis išvengti stigmatizavimo. Anot Joachim ir Acorn (2000), asmenys su kitiems nepastebimu sutrikimu, „nematoma liga“ (Armentor, 2017), nusprendę atsiverti, gali sulaukti arba socialinio palaikymo, arba stigmos apraiškų, kurios priverčia jaustis atstumtu ir/ar socialiai izoliuotu (Joachim & Acorn, 2000). Todėl, dalis respondentų galimai nėra pasiruošę priimti stigmos patyrimo rizikos, ir teikia pirmenybę „įsiliejimui“ tarp žmonių, kurie neturi užesio ausyse.

Galimi ir kiti tokio selektyvaus atsivėrimo paaiškinimai. Autonomiškumo siekiantys respondentai turi mažesnę poreikį dalintis informacija, kadangi jie siekia išlaikyti savo savarankiškumą. Kingsley Westerman, Haverkamp ir Zeng (2022) tyrimas parodė, kad kuo informacija buvo asmeniškesnė (pvz., nėštumas yra pastebimas, todėl buvo laikomas mažiau asmeniška informacija negu lėtinis skausmas) tuo tikimybė buvo mažesnė, kad dalyviai pasidalins ja su savo kolegomis-draugais. Kadangi asmenys gali sėkmingai nuslėpti nuo kitų žmonių savo užesio ausyse sutrikimą, informacija apie jį gali būti vertinama kaip labai asmeniška. Taigi, informacijos

asmeniškumas galėjo nulemti šio tyrimo dalyvių selektyvų atsivėrimą. Kingsley Westerman ir kiti (2022), taip pat atskleidė teigiamą asociaciją tarp emocinio ir instrumentinio socialinio palaikymo gavimo lūkesčių ir pasiryžimo atsiverti. Taigi, kuo labiau dalyviai tikėjosi gauti emocinę ir instrumentinę paramą, tuo labiau jie rinkosi atsiverti.

Du respondentai, vieninteliai vyriškos lyties atstovai šiame tyrime, prisipažino atsivėrę tik savo merginoms. Kai kurie tyrimai rodo, jog vyrai yra mažiau linkę ieškoti socialinio palaikymo lyginant su moterimis (Janowski et al., 2012; Thoits, 1995). Tokie rezultatai galimai paaiškina, kodėl respondentai vyrai buvo daug selektyvesni negu moterys. Apibendrinus, selektyvaus atsivėrimo priežastys gali būti įvairios. Duomenų ribotumas nesuteikia galimybės identifikuoti pagrindinės priežasties, kodėl šio tyrimo respondentai nusprendė pasitelkti selektyvų atsivėrimą.

4.4 Apibendrinimas

Internetu teikiamose psichologinėse intervencijose artimųjų ir aplinkinių vaidmuo yra labiau išreikštas negu tradicinėse, gyvai taikomose, psichologinėse intervencijose. Tai yra todėl, kad dalyvavimas internetinėje intervencijoje yra neatsiejamas nuo kontakto su žmonėmis iš savo socialinės aplinkos: dalyviai atlieka pratimus namie arba darbe; kitų žmonių apsuptyje arba priešingai, siekia būti vieni; tuo tarpu, aplinkiniai reaguoja žodžiais ir veiksmais į informaciją ir dalyvių veiksmus, susijusius su intervencija. Tai reiškia, kad artimieji ir aplinkiniai netiesiogiai įtakoja dalyvių patirtis internetinėje intervencijoje. Taigi, teigiamas ir pageidaujamas aplinkinių palaikymas ir įsitraukimas gali lemti didesnę dalyvių įsitraukimą, labiau teigiamą patyrimą intervencijoje ir geresnius intervencijos rezultatus.

Remiantis dalyvių patirtimis, buvo išskirti tokie artimųjų ir aplinkinių vaidmenys internetinės intervencijos skirtos tinitui kontekste: *džiaugtis, palaikyti, išklaudyti, pabūti, padėti ir informuoti*. Tačiau dalyvių pasakojimuose išryškėjo daug prieštarų. Nors dalyviai pastebi artimųjų ir aplinkinių veiksmus, kurie gali būti konceptualizuojami kaip socialinis palaikymas, tačiau jie neatpažįsta ir/arba neįvertina artimųjų ir aplinkinių vaidmens svarbos intervencijos kontekste. Dauguma respondentų suvokė aplinkinių įtaką jų dalyvavimui intervencijoje, kaip neutralią, arba kitaip tariant, neturinčią jokios įtakos nepaisant teigiamų pasakojimų apie aplinkinių veiksmus. Taigi, remiantis dalyvių perspektyva, galime daryti išvadą, jog artimųjų ir aplinkinių vaidmuo internetinėje psichologinėje intervencijoje liko dalyvių iki galo neatpažintas, nesuprastas ir neįvertintas, o tai galimai neigiamai įtakoja intervencijos efektyvumą. Esama literatūra kalba apie aplinkinių vaidmens svarbą per socialinio palaikymo prizmę ir pabrėžia poreikį didinti socialinį palaikymą, siekiant pagerinti intervencijų efektyvumą. Tačiau, šis tyrimas atkreipia dėmesį į tai, jog prieš socialinio palaikymo didinimą, turėtų būti įsitikinta, jog dalyviai atpažįsta artimųjų ir aplinkinių vaidmenį intervencijos kontekste ir supranta kaip tas vaidmuo gali teigiamai įtakoti jų patyrimą intervencijoje. Todėl ateityje, internetinės intervencijos tinitui turėtų į programą papildomai įtraukti medžiagą, padedančią

dalyviams atpažinti artimųjų ir aplinkinių vaidmenį ir jo svarbą internetinės intervencijos kontekste. Taip pat, intervencijų kūrėjai turėtų skatinti potencialius dalyvius jau prieš pradėdant intervenciją apmąstyti, kur ir kada jie galės dalyvauti intervencijoje ir kaip žmonės iš jų socialinės aplinkos gali padėti ar trukdyti jų įsitraukimui į intervenciją.

Tyrimas taip pat atskleidė *Selektyvaus atsivėrimo* temą, kuri parodė, jog dauguma respondentų yra itin selektyvūs ir dalinasi informacija tik su artimiausiais žmonėmis, kurie tokiu būdu užima *patikėtinio* vaidmenį. Vis dėlto, selektyvumo lygis tarp respondentų skiriasi. Tai gali būti įtakojama kitų tyrimo metu iškilusių temų: *stigma*, *autonomija* ir *prigimtinė teisė*. Gali tai būti susiję ir su tuo, jog respondentai neatpažįsta artimųjų ir aplinkinių vaidmens intervencijos kontekste. Būtent todėl, nematydami didelės prasmės, nusprendžia selektyviau dalintis informacija apie savo dalyvavimą programoje su kitais žmonėmis. To pasekoje, jie sulaukia mažiau socialinio palaikymo apraiškų, kas įtvirtina jų įsitikinimą, jog artimieji ir aplinkiniai neužima jokio vaidmens intervencijose kontekste. Ši prielaida vėlgi patvirtina atlikto tyrimo išvadas, jog neužtenka užtikrinti, kad artimieji ir aplinkiniai išpildytų savo vaidmenį, bet yra ir itin svarbu, kad dalyviai juos atpažintų, suprastų ir įvertintų jų svarbą.

4.5 Tyrimo validumas ir patikimumas

Atliekant tyrimą buvo siekiama užtikrinti jo validumą ir patikimumą. Kadangi tai kokybinis tyrimas, buvo remiamasi idėja, jog svarbu užtikrinti tyrimo bendrą patikimumą (angl. *trustworthiness*) (Rose & Johnson, 2020), kuris gali būti įvertintas tokiais kriterijais kaip tikėtumas, perkeliamumas, priklausomumas ir patvirtinamumas (Shenton, 2004). Buvo siekiama tiksliai aprašyti metodologiją ir teisingai panaudoti teminės analizės metodą. Tyrimo patikimumą neigiamai įtakoja tai, jog neturėjome galimybės atlikti trianguliacijos. Tai yra, kodavimas buvo atliktas tik vienos tyrėjos, todėl nebuvo galimybės palyginti ar kelių tyrėjų kodavimas būtų panašus. Tačiau, pasak Rose ir Johnson (2020), subjektyvumas ir iš jo kylantys neatitikimai tarp skirtingų tyrėjų pateiktų analizių, turėtų būti vertinami, kaip stiprioji kokybinio tyrimo dalis, kadangi tai leidžia atskleisti skirtingus to pačio reiškimo niuansus.

4.6 Tyrimo ribotumai ir gairės tolimesniems tyrimams

Tyrimas turi ir keletą ribotumų. Vienas iš tyrimo ribotumų yra susijęs su tyrimo imties atranka. Interviu buvo paimti tik iš tų dalyvių, kurie sutiko jį duoti. Taigi, egzistuoja atrankos šališkumas ir dalyviai, kurie sutiko atsakyti į klausimus, gali būti patiriantys didesnę socialinę palaikymą iš aplinkinių arba jiems yra itin svarbus aplinkinių vaidmuo intervencijos kontekste, būtent todėl jie sutiko duoti interviu. Kitas ribotumas kyla iš nedidelės imties, o tai apsunkina kai kurių išvadų darymą. Pavyzdžiui, imtyje buvo tik du vyrai, abu jauni ir vienodai selektyvūs atsivėrimo atžvilgiu. Imties dydis leidžia tik spekuliuoti apie galimas to implikacijas, tačiau nesuteikia galimybės daryti labiau kategoriškų išvadų.

Atsižvelgiant į temas, kurios atsiskleidė šio tyrimo metu, reikalingi tolimesni tyrimai, kurie detaliau ir individualiai išanalizuotų šias temas. Pavyzdžiui, ateities tyrimuose turėtų būti išsamiau ištirta, kurios socialinės paramos tipas yra labiausiai vertinamas tinito pacientų, dalyvaujančių iKET ir iMBSR, ir kaip asmenybinės savybės įtakoja socialinio palaikymo vertinimą ir socialinio palaikymo tipo preferenciją. Galiausiai, reikalingi papildomi tyrimai išsiaiškinti, kaip tinitui skirtos internetinės intervencijos galėtų gerinti dalyvių suvokimą apie artimųjų ir aplinkinių vaidmenį ir jo reikšmingumą intervencijos kontekste.

IŠVADOS

1. Analizuojant artimųjų ir aplinkinių vaidmenį internetinėje intervencijoje skirtoje asmenims patiriantiems tinitą, buvo atskleistos šešios temos: *emocinis palaikymas, socialinė bendrystė, praktinis palaikymas, informacinis palaikymas, poveikio vertinimas, pasiekiamumas*. Jos buvo priskirtos į tris pagrindines kategorijas: a) Gautas socialinis palaikymas; b) Suvokiamas socialinis palaikymas; c) Selektyvus atsivėrimas.
2. Respondentai kalbėjo apie įvairias, gautas ir trūkstamas, socialinio palaikymo išraiškas, kurios atskleidė tokius artimųjų ir aplinkinių vaidmenis kaip *džiaugtis, palaikyti, išklaudyti, pabūti, padėti ir informuoti*. Daugumą respondentų į programą tinitui nukreipė būtent artimieji arba specialistai, todėl artimųjų ir aplinkinių vaidmuo, *informuoti*, yra itin svarbus psichologinės intervencijos tinitui kontekste. Respondentams trūko emocinio ir praktinio palaikymo iš intervencijoje priskirto psichologo, o tai rodo intervencijos psichologo vaidmens svarbą dalyvių įsitraukimui į tinito programą. Nors respondentai pastebėjo artimųjų buvimą šalia jiems atliekant intervencijos pratimus, jie nesuvokė to, kaip vienos iš socialinio palaikymo išraiškų, galinčių teigiamai įtakoti jų įsitraukimą į intervenciją.
3. Tyrimas parodė, jog respondentai pastebėjo aplinkinių ir artimųjų socialinio palaikymo veiksmus, tačiau nepaisant to, įvertino artimųjų ir aplinkinių poveikį dalyvavimui intervencijoje kaip neutralų. Tai reiškia, kad jie mato artimuosius ir aplinkinius, kaip neturinčius vaidmens intervencijos kontekste. Todėl, analizės metu atskleisto artimųjų ir aplinkinių vaidmens (*džiaugtis, palaikyti, išklaudyti, pabūti, padėti, informuoti*), respondentai nevertino kaip reikšmingai veikusio jų dalyvavimą intervencijoje. Tai rodo poreikį į tinito internetinių psichologinių intervencijų programą įtraukti medžiagą, padedančią dalyviams atpažinti artimųjų ir aplinkinių vaidmenį ir jo svarbą internetinės intervencijos kontekste. Tokiu būdu būtų didinamas intervencijų efektyvumas.
4. Respondentų suvokimas apie tai, kaip lengvai socialinis palaikymas yra jiems pasiekiamas buvo įtakojamas jų nuostatos, kad socialinė parama yra neatsiejama santykių su kitais dalis, autonomijos poreikio, stigmos ir emocinės socialinės izoliacijos patyrimų. Šie veiksniai galimai paaikškina respondentų perspektyvą, kad artimieji ir aplinkiniai ne vaidina jokio reikšmingo vaidmens jų dalyvavime intervencijoje.
5. *Selektyvaus atsivėrimo* kategorija atskleidė artimiausių žmonių vaidmenį - *patikėtiniai*. Respondentai jaučiasi pakankamai saugūs atsiverti apie dalyvavimą intervencijoje savo romantiniams partneriams ir kitiems artimiems šeimos nariams (pvz., tėvams, vaikams), tačiau kiek rečiau pasitiki net ir artimiausiais draugais. Tokią tendenciją galimai sąlygoja stigma, autonomiškumo siekimas ir informacijos asmeniškumas.

LITERATŪRA

- Andersson, G. (2002). Psychological aspects of tinnitus and the application of cognitive-behavioral therapy. *Clinical Psychology Review*, 22(7), 977–990. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00124-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00124-6)
- APA. (2018, April 19). *Apa Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/social-support>
- APA. (2018, April 19). *Apa Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/stigma>
- Armentor J. L. (2017). Living With a Contested, Stigmatized Illness: Experiences of Managing Relationships Among Women With Fibromyalgia. *Qualitative health research*, 27(4), 462–473. <https://doi.org/10.1177/1049732315620160>
- Ausland, J.H.L., Engdahl, B., Oftedal, B., Steingrimsdóttir, Ólöf A., Nielsen, C. S., Hopstock, L. A., Johnsen, M., Friborg, O., Rosenvinge, J. H., Eggen, A. E., & Krog, N. H. (2021). Tinnitus and associations with chronic pain: The population-based Tromsø Study (2015-2016). *PloS One*, 16(3), e0247880. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247880>
- Baguley, D., McFerran, D., & Hall, D. (2013). Tinnitus. *The Lancet*, 382(9904), 1600–1607. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60142-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60142-7)
- Beukes, E. W., Andersson, G., & Manchaiah, V. (2021). Patient Uptake, Experiences, and Process Evaluation of a Randomized Controlled Trial of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Tinnitus in the United States. *Frontiers in medicine*, 8, 771646. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.771646>
- Beukes, E. W., Andersson, G., Allen, P. M., Manchaiah, V., & Baguley, D. M. (2018). Effectiveness of Guided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy vs Face-to-Face Clinical Care for Treatment of Tinnitus: A Randomized Clinical Trial. *JAMA otolaryngology-- head & neck surgery*, 144(12), 1126–1133. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2018.2238>
- Beukes, E. W., Manchaiah, V., Davies, A. S. A., Allen, P. M., Baguley, D. M., & Andersson, G. (2018). Participants' experiences of an Internet-based cognitive behavioural therapy intervention for tinnitus. *International journal of audiology*, 57(12), 947–954. <https://doi.org/10.1080/14992027.2018.1514538>
- Beukes, E. W., Manchaiah, V., Davies, A. S. A., Allen, P. M., Baguley, D. M., & Andersson, G. (2018). Participants' experiences of an Internet-based cognitive behavioural therapy intervention for tinnitus. *International journal of audiology*, 57(12), 947–954. <https://doi.org/10.1080/14992027.2018.1514538>

- Birtel, M. D., Wood, L., & Kempa, N. J. (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry research*, 252, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>
- Biswas, R., Lugo, A., Akeroyd, M. A., Schlee, W., Gallus, S., & Hall, D. A. (2022). Tinnitus prevalence in Europe: a multi-country cross-sectional population study. *The Lancet Regional Health. Europe*, 12, 100250. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100250>
- Braun, & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Siegler, I. C., Clapp-Channing, N. E., Lytle, B. L., Bosworth, H. B., Williams, R. B., Jr, & Mark, D. B. (2001). Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality. *Psychosomatic medicine*, 63(2), 267–272. <https://doi.org/10.1097/00006842-200103000-00010>
- Chang, J. (2015). *The interplay between collectivism and social support processes among Asian and Latino American college students*. *Asian American Journal of Psychology*, 6(1), 4–14. doi:10.1037/a0035820
- Cima, R.F.F., Mazurek, B., Haider, H., Kikidis, D., Lapira, A., Noreña, A., & Hoare, D. J. (2019). A multidisciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and treatment. *HNO*, 67(Suppl 1), 10–42. <https://doi.org/10.1007/s00106-019-0633-7>
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 3–22). Academic Press. Retrieved from <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/publications/books/symechap85.pdf>.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cohen, S., Underwood, L.G. & Gottlieb, B.H. (Eds). (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*. Oxford University Press:NY. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.001.0001>.
- Cooke, B.D., Rossmann, M.M., McCubbin, H.I., & Patterson, J. M. (1988). Examining the definition and assessment of social support: a resource for individuals and families. *Family Relations*, 37(2), 211–216. <https://doi.org/10.2307/584322>
- Cutrona, C. E., & Suhr, J. A. (1992). Controllability of Stressful Events and Satisfaction With Spouse Support Behaviors. *Communication Research*, 19(2), 154-174. <https://doi.org/10.1177/009365092019002002>

- DeJonckheere, M. & Vaughn, L. M. (2019). Semistructured interviewing in primary care research: a balance of relationship and rigour. *Family Medicine and Community Health*, 7(2), e000057–e000057. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000057>
- Demoen, S., Cardon, E., Jacquemin, L., Timmermans, A., Van Rompaey, V., Gilles, A., & Michiels, S. (2024). Health-Related Quality of Life in Subjective, Chronic Tinnitus Patients: A Scoping Review. *Journal of the Association for Research in Otolaryngology*, 25(2), 103–129. <https://doi.org/10.1007/s10162-024-00926-5>
- Dobie R. A. (2004) Overview: suffering from tinnitus. In: snow JB. Tinnitus: theory and management. Ontario: BC Decker Inc, 2004;1-7.
- Drageset, J. (2021). Social Support. In: Haugan, G., Eriksson, M. (eds) Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_11. Retrieved from https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-63135-2_11#citeas
- Eagle, D.E., Hybels, C. F., & Proeschold-Bell, R. J. (2019). Perceived social support, received social support, and depression among clergy. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(7), 2055–2073. <https://doi.org/10.1177/0265407518776134>
- Eimontas, J., Gegieckaitė, G., Asačiová, I., Stičinskaitė, N., Arcimavičiūtė, L., Savickaitė, D., Vaitiekūnaitė-Zubriakovienė, D., Polianskis, M., Gans, J., Beukes, E., Manchaiah, V., Andersson, G., & Lesinskas, E. (2023). Internet-delivered cognitive behavioral therapy for tinnitus compared to Internet-delivered mindfulness for tinnitus: a study protocol of a randomized controlled trial. *Current Controlled Trials in Cardiovascular Medicine*, 24(1), 269–269. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07299-9>
- Ejegi-Memeh, S., Robertson, S., Taylor, B., Darlison, L., & Tod, A. (2021). Gender and the experiences of living with mesothelioma: A thematic analysis. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 52, 101966. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101966>
- Gallo, K.E.B., Corrêa, C. de C., Gonçalves, C. G. de O., Correia Baran, J. B., Marques, J. M., Zeigelboim, B. S., & José, M. R. (2023). Effect of Tinnitus on Sleep Quality and Insomnia. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 27(2), e197–e202. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1735455>
- Gans, J. J., Holst, J., Holmes, C., & Hudock, D. (2023). Healing From Home: Examination of an Online Mindfulness-Based Tinnitus Stress Reduction Course During the 2020 COVID Pandemic. *American journal of audiology*, 32(1), 160–169. https://doi.org/10.1044/2022_AJA-22-00063

- Gray, A. J. (2002). Stigma in psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(2), 72–76. <https://doi.org/10.1177/014107680209500205>
- Haber, M.G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*, 39(1-2), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>
- Hackenberg, Döge, J., O'Brien, K., Bohnert, A., Lackner, K. J., Beutel, M. E., Michal, M., Münzel, T., Wild, P. S., Pfeiffer, N., Schulz, A., Schmidtman, I., Matthias, C., & Bahr, K. (2023). Tinnitus and Its Relation to Depression, Anxiety, and Stress-A Population-Based Cohort Study. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 1169. <https://doi.org/10.3390/jcm12031169>
- Hackenberg, O'Brien, K., Döge, J., Lackner, K. J., Beutel, M. E., Münzel, T., Pfeiffer, N., Schulz, A., Schmidtman, I., Wild, P. S., Matthias, C., & Bahr-Hamm, K. (2023). Tinnitus Prevalence in the Adult Population-Results from the Gutenberg Health Study. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 59(3), 620. <https://doi.org/10.3390/medicina59030620>
- Hall, D.A., Fackrell, K., Li, A. B., Thavayogan, R., Smith, S., Kennedy, V., Tinoco, C., Rodrigues, E. D., Campelo, P., Martins, T. D., Lourenço, V. M., Ribeiro, D., & Haider, H. F. (2018). A narrative synthesis of research evidence for tinnitus-related complaints as reported by patients and their significant others. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 61–61. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0888-9>
- Han, B.I., Lee, H. W., Kim, T. Y., Lim, J. S., & Shin, K. S. (2009). Tinnitus: characteristics, causes, mechanisms, and treatments. *Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)*, 5(1), 11–19. <https://doi.org/10.3988/jcn.2009.5.1.11>
- Hoare, D.J., Broomhead E., Stockdale D. & Kennedy, V. (2015). Equity and person-centeredness in provision of tinnitus services in UK National Health Service audiology departments. *European Journal For Person Centered Healthcare*. 3(3):318–26.
- Janowski, K., Steuden, S., Pietrzak, A., Krasowska, D., Kaczmarek, L., Gradus, I., & Chodorowska, G. (2012). Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. *Archives of dermatological research*, 304(6), 421–432. <https://doi.org/10.1007/s00403-012-1235-3>
- Jensen, M. P., Moore, M. R., Bockow, T. B., Ehde, D. M., & Engel, J. M. (2011). Psychosocial factors and adjustment to chronic pain in persons with physical disabilities: a systematic review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 92(1), 146–160. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.09.021>
- Joachim, G. & Acorn, S. (2000). Stigma of visible and invisible chronic conditions. *Journal of Advanced Nursing*, 32(1), 243–248. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01466.x>

- Kim, H. S., Sherman, D. K., & Taylor, S. E. (2008). *Culture and social support*. *American Psychologist*, *63*(6), 518–526. doi:10.1037/0003-066x
- Kingsley Westerman, C. Y., Haverkamp, E. M., & Zeng, C. (2022). Understanding Disclosure of Health Information to Workplace Friends. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, *12*(10), 355. <https://doi.org/10.3390/bs12100355>
- Knowles, S.E., Toms, G., Sanders, C., Bee, P., Lovell, K., Rennick-Egglestone, S., Coyle, D., Kennedy, C. M., Littlewood, E., Kessler, D., Gilbody, S., & Bower, P. (2014). Qualitative meta-synthesis of user experience of computerised therapy for depression and anxiety. *PLoS One*, *9*(1), e84323–e84323. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084323>
- Landry, E.C., Sandoval, X. C. R., Simeone, C. N., Tidball, G., Lea, J., & Westerberg, B. D. (2020). Systematic Review and Network Meta-analysis of Cognitive and/or Behavioral Therapies (CBT) for Tinnitus. *Otology & Neurotology*, *41*(2), 153–166. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000002472>
- Langguth B. (2011). A review of tinnitus symptoms beyond 'ringing in the ears': a call to action. *Current medical research and opinion*, *27*(8), 1635–1643. <https://doi.org/10.1185/03007995.2011.595781>
- Jarach, Lugo, A., Scala, M., van den Brandt, P. A., Cederroth, C. R., Odone, A., Garavello, W., Schlee, W., Langguth, B., & Gallus, S. (2022). Global Prevalence and Incidence of Tinnitus: A Systematic Review and Meta-analysis. *Archives of Neurology (Chicago)*, *79*(9), 888. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2022.2189>
- Langguth, B., Kreuzer, P. M., Kleinjung, T., & De Ridder, D. (2013). Tinnitus: Causes and clinical management. *Lancet Neurology*.
- Lenhard, F., Vigerland, S., Engberg, H., Hallberg, A., Thermaenius, H., & Serlachius, E. (2016). "On My Own, but Not Alone" - Adolescents' Experiences of Internet-Delivered Cognitive Behavior Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *PLoS One*, *11*(10), e0164311–e0164311. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164311>
- Link, B.G. & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, *27*(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Manchaiah, V., Chundu, S., Ratinaud, P., Andersson, G., & Beukes, E. W. (2023). Social Representations of "Tinnitus" and "Health" among Individuals with Tinnitus Seeking Online Psychological Interventions. *Audiology research*, *13*(2), 207–220. <https://doi.org/10.3390/audiolres13020020>
- Marks, E., Smith, P., & McKenna, L. (2019). *Living with tinnitus and the health care journey: An interpretative phenomenological analysis*. *British Journal of Health Psychology*. doi:10.1111/bjhp.12351

- McCombe, A., Baguley, D., Coles, R., McKenna, L., McKinney, C., & Windle-Taylor, P. (2001). Guidelines for the grading of tinnitus severity: the results of a working group commissioned by the British Association of Otolaryngologists, Head and Neck Surgeons, 1999. *Clinical Otolaryngology*, 26(5), 388–393. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2273.2001.00490.x>
- McCormack, A., Edmondson-Jones, M., Somerset, S., & Hall, D. (2016). A systematic review of the reporting of tinnitus prevalence and severity. *Hearing Research*, 337, 70–79. <https://doi.org/10.1016/j.heares.2016.05.009>
- McKenna, L., Vogt, F., & Marks, E. (2020). Current Validated Medical Treatments for Tinnitus: Cognitive Behavioral Therapy. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 53(4), 605–615. <https://doi.org/10.1016/j.otc.2020.03.007>
- Melrose, K.L., Brown, G. D. A., & Wood, A. M. (2015). When is received social support related to perceived support and well-being? When it is needed. *Personality and Individual Differences*, 77, 97–105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.047>
- Mickelson, K.D. (2001). Perceived stigma, social support, and depression. *Pers. Soc. Psychol. Bull.*, 27, 1046-1056. doi: 10.1177/0146167201278011
- Miura, M., Goto, F., Inagaki, Y., Nomura, Y., Oshima, T., & Sugaya, N. (2017). The Effect of Comorbidity between Tinnitus and Dizziness on Perceived Handicap, Psychological Distress, and Quality of Life. *Frontiers in Neurology*, 8, 722–722. <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00722>
- Møller, A. R. (1997). Similarities Between Chronic Pain and Tinnitus. *The American Journal of Otolaryngology*, 18 (5), 577-585.
- Murphy C. E. (2012). The effect of social support on quality of life for tinnitus sufferers. *The international tinnitus journal*, 17(2), 173–179. <https://doi.org/10.5935/0946-5448.20120031>
- Neff, P., Simões, J., Psatha, S., Nyamaa, A., Boecking, B., Rausch, L., Dettling-Papargyris, J., Funk, C., Brueggemann, P., & Mazurek, B. (2021). The impact of tinnitus distress on cognition. *Scientific Reports*, 11(1), 2243–2243. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81728-0>
- Norena, A. J. (2023). The Analogy between Tinnitus and Chronic Pain: A Phenomenological Approach. *Brain Sciences*, 13(8), 1129. <https://doi.org/10.3390/brainsci13081129>
- Oosterloo, B., Croll, P. H., Baatenburg de Jong, R. J., Ikram, M. K., & Goedegebure, A. (2021). Prevalence of Tinnitus in an Aging Population and Its Relation to Age and Hearing Loss. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 164(4), 859–868. <https://doi.org/10.1177/0194599820957296>
- Peters, E., Spanier, K., Radoschewski, F. M., & Bethge, M. (2018). Influence of social support among employees on mental health and work ability-a prospective cohort study in 2013-

15. *European journal of public health*, 28(5), 819–823.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky067>
- Rademaker, M. M., Stegeman, I., Ho-Kang-You, K. E., Stokroos, R. J., & Smit, A. L. (2019). The Effect of Mindfulness-Based Interventions on Tinnitus Distress. A Systematic Review. *Frontiers in neurology*, 10, 1135. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01135>
- Roehrl, B. & Strouse, J. (2008). Influence of social support on success of therapeutic interventions: a meta-analytic review. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 45(4), 464–476.
<https://doi.org/10.1037/a0014333>
- Rose, J. & Johnson, C. W. (2020). Contextualizing reliability and validity in qualitative research: toward more rigorous and trustworthy qualitative social science in leisure research. *Journal of Leisure Research*, 51(4), 432–451. <https://doi.org/10.1080/00222216.2020.1722042>
- Roy, R. (2011). Social Support, Health, and Illness: A Complicated Relationship. 10.3138/9781442685314.
- Scambler, G. (1998). Stigma and disease: changing paradigms. *Lancet (London, England)*, 352(9133), 1054–1055. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)08068-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)08068-4)
- Scambler, G. (2009). Health-related stigma. *Sociology of Health & Illness*, 31(3), 441–455.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01161.x>
- Shahin, W., Kennedy, G. A., & Stupans, I. (2021). The association between social support and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review. *Pharmacy practice*, 19(2), 2300. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2021.2.2300>
- Sherbourne, C. D., Hays, R. D., Ordway, L., DiMatteo, M. R., & Kravitz, R. L. (1992). Antecedents of adherence to medical recommendations: results from the Medical Outcomes Study. *Journal of behavioral medicine*, 15(5), 447–468.
<https://doi.org/10.1007/BF00844941>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Schultz, B. E., Corbett, C. F., & Hughes, R. G. (2022). Instrumental support: A conceptual analysis. *Nursing forum*, 57(4), 665–670. <https://doi.org/10.1111/nuf.12704>
- Snaebjornsson, I.M., Edvardsson, I. R., & Littrell, R. F. (2017). Societal Culture in Iceland and Lithuania: Managerial Implications. *SAGE Open*, 7(2), 215824401770402.
<https://doi.org/10.1177/2158244017704023>
- Snyder-Mackler, N., Burger, J. R., Gaydos, L., Belsky, D. W., Noppert, G. A., Campos, F. A., Bartolomucci, A., Yang, Y. C., Aiello, A. E., O'Rand, A., Harris, K. M., Shively, C. A., Alberts, S. C., & Tung, J. (2020). Social determinants of health and survival in humans and

- other animals. *Science (American Association for the Advancement of Science)*, 368(6493).
<https://doi.org/10.1126/science.aax9553>
- Stevens, M., Cruwys, T., & Murray, K. (2020). Social support facilitates physical activity by reducing pain. *British Journal of Health Psychology*, 25(3), 576–595.
<https://doi.org/10.1111/bjhp.12424>
- Sullivan, M., Katon, W., Russo, J., Dobie, R., & Sakai, C. (1994). *Coping and marital support as correlates of tinnitus disability. General Hospital Psychiatry*, 16(4), 259–266. doi:10.1016/0163-8343(94)90005-1
- Taylor, S.E. (2011) Social support: a review. In: IMSF, editor. *The handbook of health psychology*. New York: Oxford University Press; p. 189–214. Retrieved from
https://taylorlab.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/5/2014/11/2011_Social-support_A-review.pdf
- Tardy, C.H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202. <https://doi.org/10.1007/BF00905728>
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145–161.
<https://doi.org/10.1177/0022146510395592>
- Thoits, P. A. (1995). Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53. doi:10.2307/2626957
- Trevis, K.J., McLachlan, N. M., & Wilson, S. J. (2018). A systematic review and meta-analysis of psychological functioning in chronic tinnitus. *Clinical Psychology Review*, 60, 62–86.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.12.006>
- Tunkel, D.E., Bauer, C. A., Sun, G. H., Rosenfeld, R. M., Chandrasekhar, S. S., Cunningham, E. R., Archer, S. M., Blakley, B. W., Carter, J. M., Granieri, E. C., Henry, J. A., Hollingsworth, D., Khan, F. A., Mitchell, S., Monfared, A., Newman, C. W., Omole, F. S., Phillips, C. D., Robinson, S. K., ... Whamond, E. J. (2014). Clinical Practice Guideline: Tinnitus. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 151(2_suppl), S1–S40.
<https://doi.org/10.1177/0194599814545325>
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: Understanding the health consequences of relationships*. Yale University Press. <https://doi.org/10.12987/yale/9780300102185.001.0001>
- Uchino, B.N. (2009). Understanding the Links between Social Support and Physical Health: A Life-Span Perspective with Emphasis on the Separability of Perceived and Received Support. *Perspectives on Psychological Science*, 4(3), 236–255. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x>

- Uzuki, T., Konta, T., Saito, R., Sho, R., Osaki, T., Souri, M., Watanabe, M., Ishizawa, K., Yamashita, H., Ueno, Y., & Kayama, T. (2020). Relationship between social support status and mortality in a community-based population: a prospective observational study (Yamagata study). *BMC public health*, *20*(1), 1630. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09752-9>
- Van Hoof, L., Kleinjung, T., Cardon, E., Van Rompaey, V., & Peter, N. (2022). The correlation between tinnitus-specific and quality of life questionnaires to assess the impact on the quality of life in tinnitus patients. *Frontiers in Neurology*, *13*, 969978–969978. <https://doi.org/10.3389/fneur.2022.969978>
- Vila, J. (2021). Social Support and Longevity: Meta-Analysis-Based Evidence and Psychobiological Mechanisms. *Frontiers in Psychology*, *12*, 717164–717164. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.717164>
- Wang, Y., Wang, J.J., Zhou, H.F., Li, W.-Y., Liao, Y.-X., Xu, M.-Y., Gao, C.-Y., & Lv, B. (2024). The protective effect of social support on all-cause and cardio-cerebrovascular mortality among middle-aged and older adults in the US. *Scientific Reports*, *14*(1), 4758–4758. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-55012-w>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 156–156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Wang, X., Qi, M., Zeng, X., Cai, W., Yin, G., Zhang, S., Cen, J., Gu, J., Yuan, L., Fang, B., Lu, A., & Li, Z. (2021). Social Support and Tinnitus Distress: The Importance of Developing Positive Psychological Qualities in Patients with Chronic Tinnitus. *Audiology & neuro-otology*, *26*(4), 246–256. <https://doi.org/10.1159/000511254>
- Watling, S. (2024, March 7). *Tinnitus nearly drove me mad*. The Economist. <https://www.economist.com/1843/2024/03/07/tinnitus-nearly-drove-me-mad>
- Weise, C., Kleinstäuber, M., & Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Cognitive-Behavior Therapy for Tinnitus: A Randomized Controlled Trial. *Psychosomatic medicine*, *78*(4), 501–510. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000310>
- Wilhelmsen, M., Lillevoll, K., Risør, M. B., Høifødt, R., Johansen, M.-L., Waterloo, K., Eisemann, M., & Kolstrup, N. (2013). Motivation to persist with internet-based cognitive behavioural treatment using blended care: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, *13*(1), 296–296. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-296>

Zeng, F., Richardson, M., & Turner, K. (2020). Tinnitus Does Not Interfere with Auditory and Speech Perception. *The Journal of Neuroscience*, 40(31), 6007–6017.
<https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0396-20.2020>

PRIEDAI

1 priedas. Pusiau struktūruoto interviu klausimai

1. Papasakokite, kas jus motyvavo įsitraukti į dalyvavimą programoje?
2. O kas trukdė įsitraukti į dalyvavimą programoje?
3. Ko Jūsų nuomone šioje programoje trūko? (*PATIKSLINAMASIS KLAUSIMAS*: Kokių dar pasiūlymų turėtumėte šios programos tobulinimui?)
4. Papasakokite, prašau, kiek jūsų aplinkos žmonės - artimieji, draugai, kolegos, kiti žmonės - žinojo apie jūsų dalyvavimą programoje? (*PATIKSLINAMASIS KLAUSIMAS*: Kaip pasirinkote dalintis/nesidalinti apie tai, kad dalyvaujate programoje skirtoje tinitui?)
5. Papasakokite, prašau, kaip aplinkiniai, įskaitant artimuosius, veikė jūsų dalyvavimą ir įsitraukimą į programą? (*PATIKSLINAMASIS KLAUSIMAS*: Kaip artimųjų/aplinkinių veiksmai/buvimas padėjo ar trukdė įsitraukti į dalyvavimą programoje?)
6. Galiausiai norime paklausti, kaip sužinojote apie programą Pagalba tinitui?

2 priedas. Teminis žemėlapis

