

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Karina Venckutė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais, patirtys

Darbo vadovė: doc. dr. Danguolė Čekuolienė

Vilnius, 2025

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	5
1. ĮVADAS	6
1.1. VALGYMO SUTRIKIMŲ SAMPRATA	6
1.1.1. Valgymo sutrikimų paplitimas pasaulyje.....	6
1.1.2. Valgymo sutrikimų simptomatika	7
1.1.3. Valgymo sutrikimų etiologija ir rizikos veiksniai	8
1.2. ŠEIMA VALGYMO SUTRIKIMŲ KONTEKSTE.....	9
1.2.1. Valgymo sutrikimai ir šeimos dinamika	9
1.2.2. Valgymo sutrikimai ir tėvų psichologinė gerovė.....	10
1.3. VALGYMO SUTRIKIMAI IR PAGALBA GYDYME ŠEIMAI	11
1.3.1. Valgymo sutrikimai ir specializuota pagalba vaikui.....	11
1.3.1. Valgymo sutrikimai ir psichologinė parama tėvams.....	13
1.4. TYRIMO PROBLEMA, TIKSLAS IR KLAUSIMAI	14
2. METODIKA	16
2.1. TYRIMO DALYVIAI	16
2.1.1. Tyrimo dalyvių atranka	16
2.1.2. Tyrimo dalyvių imtis	16
2.2. TYRIMO EIGA.....	18
2.2.1. Tyrimo strategijos ir duomenų analizės pasirinkimas	18
2.2.2. Etiniai tyrimo principai.....	18
2.2.3. Validumas	19
2.3. DUOMENŲ ANALIZĖS METODAI	19
2.3.1. Duomenų rinkimas	19
2.3.2. Duomenų analizės žingsniai	20
3. REZULTATAI.....	21
3.1. PIRMASIS SUSIDŪRIMAS SU VALGYMO SUTRIKIMU	21
3.2. EMOCINIS PASAULIS.....	24
3.3. GYVENIMO LŪŽIO TAŠKAS	26
3.4. KASDIENYBĖS PERKROVIMAS	29
3.5. SPECIALIZUOTA PAGALBA	32
3.6. SOCIALINĖ IR EMOCINĖ PARAMA	35
3.7. AUGIMAS PER KRIŽĘ	39
4. REZULTATŲ APTARIMAS	40
4.1. PIRMASIS SUSIDŪRIMAS SU VALGYMO SUTRIKIMAIS	40
4.2. GYVENIMO LŪŽIO TAŠKAS IR PASIKEITUSI KASDIENYBĖ	40
4.3. SPECIALIZUOTA PAGALBA	41
4.4. SOCIALINĖ IR EMOCINĖ PARAMA	42
4.5. TYRIMO PRIVALUMAI IR TRŪKUMAI.....	42
5. IŠVADOS	44
LITERATŪRA	45
PRIEDAI	50

SANTRAUKA

Venckutė, K. (2025). Tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais, patirtys (klinikinės psichologijos magistro baigiamasis darbas). Mokslinis vadovas: doc.dr. Danguolė Čekuolienė. Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Psichologijos institutas: Vilnius.

Paauglystė yra vienas iš kritinių laikotarpių, kuriame pirmą kartą pasireiškia valgymo sutrikimų simptomai. Tėvai (šeima) yra elementas, kuris susijęs su valgymo sutrikimų patologijos atsiradimu, vystymusi ir palaikymu. Be to, dažnu atveju tėvai pirmieji pastebi vaiko pirmuosius valgymo sutrikimų simptomus. Lietuvoje ir visame pasaulyje trūksta kokybinių tyrimų, analizuojančių tėvų patirtis auginant paauglį su valgymo sutrikimais ir plačiau tyrinėjančių apie šio sutrikimo poveikį tėvams. Šio tyrimo tikslas buvo atskleisti tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais patirtis. Tyrime dalyvavo 7 moterys, kurių amžius svyravo tarp 37 ir 52 metų ($M=44$ metai) ir visos šios dalyvės augina paaugles dukras, kurių amžius tarp 15-17 metų, su diagnozuotu valgymo sutrikimu. Šiam baigiamajam darbui buvo pasirinktas kokybinis tyrimo modelis. Šis tyrimas buvo vykdytas 2024 m. liepos – 2025 m. kovo mėnesiais. Gauti duomenys buvo analizuojami pagal indukcinę teminę analizę pagal Braun ir Clarke (2006) laikantis šių autorių rekomenduojamų 6 pagrindinių analizės žingsnių. Atlikus indukcinę teminę analizę išryškėjo 7 pagrindinės temos: 1) Pirmasis susidūrimas su valgymo sutrikimais, 2) Emocinis pasaulis, 3) Gyvenimo lūžio taškas, 4) Kasdienybės perkrovimas, 5) Specializuota pagalba, 6) Socialinė ir emocinė parama, 7) Augimas per krizę. Taigi, tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais, patirtims yra būdingos šios ypatybės: valgymo sutrikimai kaip tolimesnė realybė, pirmieji ženklai, sunkiausia pradžia po diagnozės, priežasčių ir sprendimų paieškos, emocinė savidrausmė ir jausmų slopinimas, nežinomybė ir bejėgiškumas, emocinis perdegimas, tylioji kaltė tėvystėje, negėstanti viltis, skilęs gyvenimas, sutrikimas kaip gyvenimo centras, gyvenimo prasmė, šeimos ryšių iššūkiai, chaotiška kasdienybė, kontrolės režimas, vaiko pasipriešinimas sveikti, tėvystė daugybėje vaidmenų, pradinis abejingumas diagnostikoje, pagalbos ribotumas, lūkesčių neatitikę pagalbos būdai, komandinis darbas su specialistais, stigma aplinkoje, emocinė ir socialinė izoliacija, finansinė našta, pagalba sau, vidinės transformacijos, šeimos suartėjimas ir patirties įprasminimas

Raktiniai žodžiai: tėvai, paaugliai, valgymo sutrikimai

SUMMARY

Venckutė, K. (2025). Experiences of parents raising adolescents with eating disorders (master's thesis of Clinical Psychology). Scientific supervisor: doc.dr. Danguolė Čekuolienė. Vilnius University, Faculty of Philosophy, Institute of Psychology: Vilnius.

Adolescence is one of the critical periods when the symptoms of eating disorders first manifest. Parents (family) are an element associated with the onset, development, and maintenance of eating disorder pathology. Moreover, in many cases, parents are the first to notice the initial symptoms of eating disorders in their child. In Lithuania and worldwide, there is a lack of qualitative research analyzing parents' experiences raising an adolescent with eating disorders and explaining more broadly the impact of this disorder on the parents' lives. This study aimed to reveal the experiences of parents raising adolescents with eating disorders. The study involved 7 women, aged between 37 and 52 years ($M=44$ years), all of whom were raising teenage daughters aged 15-17 years with a diagnosed eating disorder. A qualitative research design was chosen for this thesis. This study was conducted the months of July 2024 and March 2025. The resulting data were analysed by inductive thematic analysis according to Braun and Clarke (2006), following the six main steps of analysis recommended by these authors. After the inductive thematic analysis, 7 main themes emerged: 1) First encounter with eating disorders, 2) Emotional world, 3) Life turning point, 4) Rebooting everyday life, 5) Specialized help, 6) Social and emotional support, 7) Growth through crisis. In conclusion, the experiences of parents raising adolescents with eating disorders are characterized by the following features: eating disorders as a distant reality, the first signs, the most difficult beginning after diagnosis, searching for causes and solutions, emotional self-discipline and suppression of feelings, uncertainty and helplessness, an emotional burnout, silent guilt in parenting, unquenchable hope, a fragmented life, the disorder as the center of life, a break in life, challenges in family relationships, a chaotic everyday life, a control regime, the child's resistance to recovery, parenting in many roles, initial indifference in diagnosis, limited help, methods of help that do not meet expectations, teamwork with specialists, stigma in the environment, emotional and social isolation, financial burden, self-help, internal transformations, family rapprochement and making sense of the experience.

Key words: parents, adolescents, eating disorders

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Nervinė anoreksija – valgymo sutrikimas, dažniausiai pasireiškiantis paauglėms merginoms, pasižymintis nuolatinio atsisakymu valgyti, perdėta baime priaugti svorio, atsisakymu palaikyti minimalų normalų kūno svorį, iškraipytu kūno įvaizdžiu ir amenorėja (mažiausiai trijų mėnesinių ciklų nebuvimu) (American Psychological Association Dictionary of Psychology, 2018).

Nervinė bulimija – valgymo sutrikimas, kuriam būdinga pasikartojantys persivalgymo epizodai, kai per trumpą laiką prarandant kontrolę suvartojami neįprastai dideli maisto kiekiai, po kurių seka kompensacinis elgesys, kuris pasireiškia per dirbtinai sukeltą vėmimą, piktnaudžiavimą laisvinamaisiais vaistais, badavimu ir (ar) perdėtų fiziniu krūviu (American Psychological Association Dictionary of Psychology, 2018).

Paauglystė – yra gyvenimo laikotarpis tarp vaikystės ir pilnametystės, trunkantis nuo 10 iki 19 metų, kurio metu žmonės sparčiai vystosi fiziškai, kognityviškai ir psichosocialiai (World Health Organization, 2025).

Tėvystė - tai globėjo inicijuojamos sąveikos su vaiku metodai, kurie užtikrina globėjo ir vaiko santykių vystymąsi, saugumą, puoselėjimą, amžių atitinkančius lūkesčius ir gaires, teigiamą mokymosi patirtį vaikui ir skatina amžių atitinkantį vaiko vystymąsi (Law Insider, 2025).

Valgymo sutrikimai - psichikos sutrikimai, iššaukiančios elgesio būklę, kuriai būdingi sunkūs ir nuolatiniai valgymo įpročių sutrikimai ir susijusios nerimą keliančios mintys bei emocijos. (American Psychiatric Association, 2025).

1. ĮVADAS

1.1. Valgymo sutrikimų samprata

1.1.1. Valgymo sutrikimų paplitimas pasaulyje

Valgymo sutrikimai žmonijos istorijoje yra stebimi jau ilgą laiką. Istoriniai šaltiniai siekia Cezario laikus 700 m. pr. Kr., kai turtingi senovės romėnai per prabangos kupinas puotas kimšdavo maistą, o prieš grįždami į vakarėlį „apsivalydavo“. Vėlesniais amžiais moterys badavo, manydamos, kad jų troškimas maistui yra nuodėmingas, o 1686 m. anglų gydytojas pirmą kartą apibūdino 20 metų vyrą, turintį valgymo sutrikimą, kaip „skeletą, aptemptą oda“. Taigi, matoma nors žmonės jau seniai patiria valgymo sutrikimų simptomus ir jų pasireiškimus, praėjo šimtai metų, kol šioms ligoms buvo priskirti terminai (Berg, 2022).

Balansundaram ir Santhaman (2023) nurodo, kad valgymo sutrikimai sutrikdo visą valgymo elgesį, nes pradedama per daug rūpintis kūno svoriu tokiu būdu kenkiant fizinei sveikatai ar psichosocialiniam funkcionavimui. Herpertz-Dahlamann (2008) teigimu, valgymo sutrikimų sergamumo ir mirtingumo rodikliai yra vieni didžiausių tarp visų psichikos sutrikimų ir yra susiję su reikšmingu žmogaus funkcionavimo pažeidimu. Dažniausiai susiduriama su nervine anoreksija, nervine bulimija ir persivalgymu (Pagalba „Sau“, 2025).

Sveikatos metrikos ir vertinimo instituto (angl. *Institute of Health Metrics and Evaluation*) (2023) paskelbtų rezultatų duomenimis, 2019 m. valgymo sutrikimais sirgo 14 milijonų žmonių, įskaitant beveik 3 milijonus vaikų ir paauglių. Be to, valgymo sutrikimai yra paplitę 0,1 proc. tarp 10-14 metų amžiaus vaikų ir 0,4 proc. tarp 15-19 metų paauglių (Sveikatos metrikos ir vertinimo institutas, 2023). Lopez-Gil ir kt., (2023) atliktoje sisteminėje analizėje yra rašoma, kad nuo 1999 m. iki 2022 m. laikotarpiu bendras vaikų ir paauglių, turinčių valgymo sutrikimų, paplitimas buvo 22, 36 proc. Sveikatos priežiūros duomenų analizės ir tyrimų įmonė „Trilliant Health“ (2023) išryškino, kad Jungtinėse Amerikos Valstijose laikotarpiu nuo 2018 m. iki 2022 m. apsilankymų sveikatos įstaigose, susijusių su valgymo sutrikimais, skaičius išaugo daugiau nei dvigubai jaunesnių nei 17 metų asmenų grupėje, o apsilankymų dėl visų valgymo sutrikimų skaičius šioje amžiaus grupėje padidėjo 107,4 proc. , nuo 2018 m. pradžios 50 tūkst. apsilankymų iki daugiau virš 100 tūkst. apsilankymų 2022 metais.

Keski-Rahkonen ir kt. (2018) teigia, kad moterų, sergančių anoreksija, yra daugiau nei vyrų, santykiu 10:1. Šiuos duomenis papildė 2021 m. atliktas tyrimas, kuriame nustatyta, kad daugiau moterų nei vyrų (32, 8 proc. ir 18,8 proc.) nurodė simptomus, atitinkančius DSM-5 valgymo sutrikimams (Mitchell ir kt., 2021).

Van Eeden (2023) atliktame longitudinaliniame tyrime Nyderlanduose 1985-2019 laikotarpiu buvo pastebėta, kad nuo 10 iki 14 metų mergaičių, sergančių nervine anoreksija, skaičius žymiai padidėjo nuo 8,6 iki 38,6 iš 100000 žmonių. Suren ir kt. (2020) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad

nuo COVID-19 pandemijos pradžios Norvegijoje pastebėtas reikšmingas mergaičių, kurioms diagnozuoti valgymo sutrikimai, skaičiaus padidėjimas. Šie pokyčiai yra siejami su pandemijos sukeltais socialiniais pokyčiais, įskaitant jaunų žmonių socialinio gyvenimo, švietimo ir laisvalaikio veiklos apribojimus (Suren ir kt., 2020). Šiuos duomenis papildo 2022 m. atliktas tyrimas Europoje, kurio rezultatai išryškina padidėjusį skaičių paauglių, sergančių nervine anoreksija, COVID-19 pandemijos metu (Gilsbach ir kt., 2022). Papildomai, Lietuvos gydytoja psichiatrė Jūratė Baltrėnė, teigia, kad sergamumas valgymo sutrikimais taip pat suaktyvėjo COVID-19 infekcijos sukeltos pandemijos metu (Kauno klinikos, 2023). Kita vertus, Vokietijoje naujausiuose atliktuose tyrimuose yra nustatyta, kad paplitimas nervinės bulimijos tarp paauglių iki COVID-19 pandemijos sudarė 0,09 proc., pandemijos metu 0,07 proc., o po pandemijos paauglių skaičius, besikreipiančių į specialistus dėl nervinės bulimijos, sumažėjo, tačiau autoriai šiuos rezultatus aiškina teigdami, kad taip gali būti dėl ribotų sveikatos paslaugų prieinamumo laikantis saugumo reikalavimų dar po COVID - 19 pandemijos (McClelland ir kt., 2020).

1.1.2. Valgymo sutrikimų simptomatika

Wallin ir Saha (2020) išsako, kad valgymo sutrikimai, kurie yra lydimi itin stipraus maisto ribojimo, yra psichikos liga, dažnai prasidedanti vaikystėje ar paauglystėje. Šiuos duomenis papildo Lietuvoje įsikūrusi „Pagalba sau“ organizacija (2025) teigdama, kad nors valgymo sutrikimai gali paveikti bet kokio amžiaus ir lyties asmenis, dažniausiai jais suserga paaugliai ir jaunos moterys. Swanson ir kt., (2011) duomenimis, valgymo sutrikimų pradžia vidutiniškai yra siejama su 12, 5 metų amžiumi. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (2021) valgymo sutrikimai yra įtraukti į prioritetinių vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų sąrašą atsižvelgiant į jų keliamą pavojų sveikatai.

Nervinė anoreksija yra apibūdinama kaip nuoseklus ir atkaklus siekis mažinti kūno svorį, taikant griežtą maisto ribojimą ir (ar) pernelyg intensyvią fizinę veiklą. Šis elgesys dažniausiai būdingas asmenims, kurių kūno masės indeksas yra nukrypęs nuo normalumo standartų. Tokį elgesį lemia iškraipytas kūno vaizdo suvokimas, kai žmonės save mato ir suvokia kaip turinčius antsvorio ar nutukusius, nepaisant objektyvių įrodymų, liudijančių priešingai. Nervinę anoreksiją taip pat atspindi nuolatinė baimė priaugti svorio. Ilgalaikėje perspektyvoje šie įpročiai, požiūris ir elgesys, kurie yra susiję su iškraipytais kognityviniais įsitikinimais tampa itin sunkiai pakeičiami ir tai reikšmingai asmeniui apsunkina gebėjimą vartoti pakankamą ir subalansuotą maisto kiekį ir tai lemia nuolatinę prastos mitybos būklę, kuri gali sukelti sunkias medicinines komplikacijas (Pastore ir kt., 2023). Be to, yra stebima, kad nervinė anoreksija beveik visada prasideda nuo maisto ribojimo: merginos dažnai tampa vegetarėmis, praleidžia valgius ir maitinasi „sveikais produktais“, tokiais kaip vaisiai, daržovės ir viso grūdo duona. (Herpertz-Dahlamann, 2008).

Arcelus ir kt. (2011) teigia, kad mirtingumas nuo nervinės anoreksijos yra maždaug 12 kartų didesnis nei nuo kitų psichikos sutrikimų. 60 proc. mirčių, susijusių su nervine anoreksija yra siejamos su staigiu širdies sustojimu, organų nepakankamumu ar savižudybe (Fairburn ir kt., 2003).

Lietuvoje įsikursi organizacija „Pagalba sau“ (2025) aprašo, kad nervinė bulimija pasireiškia dažnai, besikartojančiais persivalgymo priepuoliais (bent kartą per savaitę ar mėnesį), kurių metu asmuo patiria valgymo kontrolės praradimą, valgo žymiai daugiau ir jaučiasi negalintis nustoti valgyti. Po persivalgymo seka bandymas sumažinti skrandžio diskomfortą ir kompensuoti suvartotų kalorijų kiekį, siekiant užkirsti kelią svorio augimui (asmuo gali sukelti pats sau vėmimą, badauti, piktnaudžiauti vidurių laisvinamaisiais, klizmomis, diuretikais ar kitais preparatais, intensyviai mankštintis) (Pagalba sau, 2025).

1.1.3. Valgymo sutrikimų etiologija ir rizikos veiksniai

Herpertz-Dahlamann (2008) teigia, kad įprastai nervinei anoreksijai su ryškiai išreikštais simptomais nėra sunku suteikti diagnozę, tačiau pirmuosius ankstyvus ligos požymius sunkiau atpažinti. Be to autorius rašo, kad nervinės bulimijos diagnostika yra sudėtingesnė, nes daugelis pacientų gėdijasi savo elgesio ir neigia simptomus (Herpertz-Dahlamann, 2008). Huang ir kt. (2023) rašo, kad biologiniai veiksniai, psichologinės problemos, socialiniai veiksniai ir šeimos įtaka yra kaip rizikos veiksniai nervinės bulimijos ir anoreksijos, persivalgymo. Biologiniai veiksniai valgymo sutrikimų akivaizdoje yra siejami su genais, neurotransmitteriais ir epigenetiniais mechanizmais (Huang ir kt., 2023). Glashouwer ir kt. (2021) teigimu, psichologiniai veiksniai gali būti siejami su įsitikinimais apie savo išvaizdą ir kūno įvaizdį, pasibjaurėjimas savimi, kūno suvokimo iškraipymus ir šie irocianalūs kognityviniai įsitikinimai yra kaip nervinės anoreksijos veiksniai. Pasibjaurėjimas savimi, kūno forma ar svoriu gali lemti valgymo ribojimą, kuris yra vienas iš nervinės anoreksijos kriterijų, nes nepasitenkinimas savimi gali sukelti didelį nerimą ir baimę valgyti (Glashouwer ir kt., 2021).

Apžvelgus literatūrą buvo pastebėta įvairių sąsajų su paauglių valgymo sutrikimais, pavyzdžiui, kai kurių autorių duomenimis, pamėgtas paauglių vegetarizmo propagavimas reikšmingai koreliuoja su valgymo sutrikimais (Sergentanis ir kt., 2021). Be to, remiantis kai kurių autorių rezultatais, gėdos jausmas yra dažnas patyrimas tarp žmonių, turinčių įvairių valgymo sutrikimų (Nechita ir kt., 2021). Atliktoje metaanalizės apžvalgoje buvo pastebėta, kad gėdos jausmas buvo reikšmingai susijęs su vidutinio ar didelio poveikio dydžiu su visų tipų valgymo sutrikimų simptomais, gėda dėl kūno ir gėda dėl valgymo buvo labiau susijusios su skirtinga valgymo sutrikimų patologija (Nechita ir kt., 2021).

McClelland ir kt. (2020) teigia, kad vaikystėje ar ankstyvoje paauglystėje, prieš išryškėjant valgymo sutrikimams, šiems žmonėms pasireiškia ir kiti psichikos sutrikimų simptomai tokie kaip

nerimas, depresinės mintys ir jausmai, kurie pradeda progresuoti iki sunkių simptomų tokių kaip ekstremalus svorio kontrolės palaikymas ir savęs žalojimas paauglystės viduryje ar toliau bręstant. Be to, tyrimo autoriai nustatė, kad yra tikėtinos sąsajos su ankstyvojo maitinimo ir mitybos sunkumais vaikystėje, susijusiais su valgymo sutrikimų simptomais tokiais kaip dieos laikymasis ir nepasitenkinimas kūnu (McClelland ir kt., 2020).

Dias ir kt. (2023) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo įvertinti valgymo sutrikimų simptomų ir susijusių veiksmų paplitimą tarp 14-17 metų paauglių. Šio tyrimo rezultatai rodė nustatytą reikšmingą ryšį tarp valgymo sutrikimų ir moteriškosios lyties, motinų, kurios nelankė arba nebaigė pradinės mokyklos, ir nepasitenkinimo kūno įvaizdžiu. Tarp paauglių, kurie buvo nepatenkinti savo svoriu, paplitimas buvo daugiau nei tris kartus didesnis nei tarp tų, kurie nepranešė apie tokį nepasitenkinimą (Dias ir kt., 2023).

Taigi, apžvelgus literatūrą buvo pastebėta, kad valgymo sutrikimai yra viena iš augančių problemų visame pasaulyje su kuria vis dažniau susiduria itin jauno amžiaus žmonės. Matoma, kad tai yra problema, kuri apsunkina visą žmogaus funkcionavimą. Kita vertus, galima įžvelgti, kad nors yra daug tyrimų, aprašančių valgymo sutrikimo rizikos veiksmus, etiologiją, tačiau ir pastebima vis daugiau vienas kitam prieštaraujančių duomenų.

1.2. Šeima valgymo sutrikimų kontekste

1.2.1. Valgymo sutrikimai ir šeimos dinamika

Nacionalinio valgymo sutrikimų aljanso (angl. *National Alliance for Eating Disorders*) (2025) teigimu, pozityvūs šeimos santykiai gali padėti skatinti sergančiojo vaiko sveikimą suteikdami stabilią, puoselėjančią ir neteisiančią aplinką. Veiksniai kaip pernelyg didelė kontrolė, kritika, teisimas, griežtos ir neapibrėžtos ribos, kategoriškas mąstymas ir nerealistiški lūkesčiai gali trukdyti valgymo sutrikimo sveikimo procesui (Nacionalinis valgymo sutrikimų aljansas, 2025). Remiantis tyrimais taip pat yra pastebėta, kad šeimos funkcionavimas gali būti kaip neigiamas palaikomasis veiksnys sergant nervine anoreksija arba, atvirkščiai, prisidedantis prie sveikimo proceso (Balottin ir kt., 2017).

Gkintoni ir kt. (2024) teigimu, ryšį tarp šeimos veiksmų ir valgymo sutrikimų pirmiausia lemia šeimų funkcionavimo lygis, pasitenkinimas šeimos dinamika, tėvų požiūris į savo vaikus ir maisto vaidmuo šeimos sistemoje. 2017 m. atliktame tyrime, kurio tikslas buvo ištirti triadinę sąveiką paauglių, sergančių nervine anoreksija, šeimose, rezultatai parodė įvairius sąveikos modelius paauglių, sergančių nervine anoreksija, šeimose (Balottin ir kt., 2017). Pirmiausia, šeimos nariams buvo sunkiau laikytis vaidmenų žaidimo metu, išlaikyti bendrą dėmesį ir suteikti vienas kitam teigiamų jausmų (Balottin ir kt., 2017). Be to, daugumoje šeimų atsiskleidė užmezgami slapti tarpusavio ryšiai, tėvai dažnai atrodė nesugebantys išlaikyti palaikančiojo vaidmens teikiant pagalbą,

paramą ir patarimus savo vaikams, o sergantiems vaikams dažnai būdavo sunku reikšti savo autonomiją, idėjas ir mintis (Balottin ir kt., 2017). Kita vertus, Rienecke ir kt. (2024) atliktoje sisteminėje apžvalgoje yra teigiama, yra tyrimų, kuriuose nenustatyta jokių skirtumų, susijusių su šeimos veiksniais (aplinka ir funkcionavimu) tarp grupių, kuriose vaikas turi diagnozę lyginant su kontrolinėmis grupėmis, o tyrimuose, kuriuose išryškėjo skirtumas, paprastai tyrėjai pastebėjo blogesnę šeimos funkcionavimą tarp tų, kuriems pasireiškė persivalgymo sutrikimas, nei tarp tų, kurie sirgo nervine anoreksijos anoreksija. Be to, rezultatuose atsiskleidė, kad nustatytus skirtumus apie blogesnę šeimos funkcionavimą paprastai dažniau nurodė sergantys asmenys nei jų tėvai. Vis dėlto, rezultatai rodė, kad blogesnis šeimos funkcionavimas paprastai buvo susijęs su blogesniais valgymo sutrikimų simptomais (Rienecke ir kt., 2024).

Taigi, galima matyti, kad veiksniai susiję su šeimos ypatumais valgymo sutrikimų akivaizdoje gali prisidėti prie ligos proceso ir pasekmių, tačiau taip yra ne visada.

1.2.2. Valgymo sutrikimai ir tėvų psichologinė gerovė

Apžvelgus literatūrą buvo pastebėta, kad tėvai vaiko patiriamą nervinę anoreksiją suprato kaip rimtą grėsmę sveikatai suvokdami sutrikimą kaip nekontroliuojamą, nesuprantamą, lėtinį ir vedantį į „blogiausią pabaigą“ – mirtį ilgalaikėje perspektyvoje (Marchetti ir Sawrikar, 2023). Atliktoje sisteminėje apžvalgoje taip pat atsispindėjo tėvų prisiimama atsakomybė dėl vaiko susirgimo ir patiriami jausmai tokie kaip baimė, nerimas, gėda, kaltė, vienatvė ir depresinės mintys ligos procese (Marchetti ir Sawrikar, 2023). Williams ir kt. (2020) atliktame tyrime taip pat išryškėjo tėvų patiriami pagrindiniai jausmai tokie kaip kaltė ir gėda ligos akivaizdoje. Be to, rezultatai atskleidė, kad tėvai jautėsi vieniši ir atskirti tik susidūrę su valgymo sutrikimais, todėl išsakė poreikį, susijusį su didesne emocine parama ir pagalba. (Williams ir kt., 2020). Šiuos duomenis papildė Reece ir kt. (2023) atliktas tyrimas, kurio rezultatai rodo, kad vaikų motinos valgymo sutrikimo akivaizdoje patiria psichologinį stresą, gėdą, kaltę, socialinę izoliaciją, abejones savo tėvystės įgūdžiais ir jautėsi kaltinamos aplinkinių. Be to, Coelho ir kt. (2021) atliktame tyrime rezultatai išryškino tėvų patiriamas neigiamas emocijas tokias kaip savęs kaltinimą, kuris dažniausiai buvo gydymo pradžioje, o gydymui besitęsiant eigoje tėvai dažniau pranešė apie didesnę pasitikėjimą savimi (Coelho ir kt., 2021).

Cribben ir kt. (2021) Jungtinėje Karalystėje atlikto tyrimo rezultatai išryškino, kad tėvystės sunkumai ir problemos, susijusios su nusivylimu, kalte, stresu, vienatve, prislėgtumo jausmu, beviltiškumu, kontrolės stoka ir baimė dėl ateities. Šio tyrimo autoriai aprašė tėvų pastebėtas savo klaidas tėvystėje, susijusias su jų priežiūra, ir stigma, kurią jie patyrė ligos metu (Cribben ir kt., 2021). Be to, tyrimo rezultatai parodė, kad tėvai teigė pastebėję savo fizinės ir psichinės sveikatos pablogėjimą nuo ligos pradžios ir nurodė finansines ir logistines kliūtis gaunant paramą valgymo sutrikimų akivaizdoje (Cribben ir kt., 2021).

Weaver (2012) atlikto kokybinio tyrimo rezultatai atskleidė, kad tėvų besąlyginė parama ir gili meilė vaikui yra kaip aktyvi pagalba patiems tėvams transformuojantis jų vidiniam pasauliui ligos akivaizdoje. Meilės pripildyta parama vaikui paverčia tėvų skausmą, kančią, traumuojančius išgyvenimus ir atskirtį į prasmę, kuri atrandama per praktinius veiksmus ir pagalbos būdus emociškai stiprinant pačius tėvus, sergančiuosius vaikus ir kitas šeimas, kurios susiduria su panašia patirtimi. Be to, šiame tyrime išryškėjo, kad vidinę tėvų transformaciją skatina rūpinimasis vaiku, parama ir palaikymas mobilizuojant vidinius ir išorinius resursus, mokymasis gerbti vaiko autonomiją ir susimobilizavimas bei pagalba krizinėse situacijose gelbėjant vaiką (Weaver, 2012). Papildomai, kokybinė analizė parodė, kad tėvai mokosi, įgyja žinių ir įgūdžių, kaip padėti sau, nepriklausomai nuo dukters sveikimo eigos, ir tokiu būdu gali būti išorinis resursas, padedantis savo vaikui ir kitiems tėvams (Weaver, 2012). Kita vertus, tyrimo rezultatuose atsispindėjo tėvų lūkestis, susijęs su socialinės paramos ir įtraukimo į gydymo komandos sprendimų priėmimą, svarba.

Williams ir kt. (2020) atliktame tyrime atsiskleidžia tėvų patiriama didelė našta, susijusi su vaiko priežiūra ir jų santykių dinamika. Reece ir kt. (2023) rezultatai aprašė neigiamus šeimos santykių pokyčius, įskaitant padažnėjusius konfliktus su sergančiu sūnumi, įtemptus ryšius tarp brolių ir seserų ir sudėtingus santykius su sutuoktiniu valgymo sutrikimų akivaizdoje. Kita vertus, šio tyrimo duomenys taip pat išryškino, kad gyvenimas su vaiku, sergančiu nervine anoreksija, pat suteikė galimybę kurti ryšį su šeimos nariais, tad dalis motinų pranešė apie glaudesnę santykį su sergančiu vaiku, didesnę šeimos vienybę ir santuokinio ryšio sustiprėjimą (Reece ir kt., 2023). Fletcher ir kt. (2021) Naujoje Zelandijoje atliko tyrimą, kuriame atsiskleidė valgymo sutrikimų poveikis tėvų gyvenimui, susijęs su emocinio ir psichologinio streso lygiu tiek gydymo metu, tiek po jo, sudėtingumu bandant suprasti pačią diagnozę ir teikti efektyvią pagalbą vaikui. Be to, tyrimo rezultatai parodė, kad tėvams, kurie turėjo kitų vaikų, neigiamą emocinį poveikį dar labiau sustiprino kančios, kurias patyrė ir šie vaikai (Fletcher, 2021). Papildomai, šeimos santykių dinamikai neigiamą įtaką turėjo gydymo eiga, sutrikimo pasekmės ir patirta stigma ir nesupratimas iš aplinkinių (Fletcher, 2021).

1.3. Valgymo sutrikimai ir pagalba gydyme šeimai

1.3.1. Valgymo sutrikimai ir specializuota pagalba vaikui

Coelho ir kt. (2021) teigimu, tėvai yra neatsiejama vaiko valgymo sutrikimų gydymo dalis, tad 2021 m. buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo suprasti diagnozės nustatymo ir gydymo procesus, suvokiamas kliūtis ir veiksniai, padedančius gauti priežiūrą ir tėvų patirtį gydant vaiko valgymo sutrikimą sveikatos įstaigose (Coelho ir kt., 2021). Šio tyrimo rezultatai išryškino penkis pagrindinius iššūkius su kuriais susiduria tėvai valgymo sutrikimo gydymo akivaizdoje. Pirmiausia, tėvai išreiškė nepasitenkinimą dėl ne laiku nustatytų valgymo sutrikimo simptomų, riboto

prieinamumo gaunant specializuotas valgymo sutrikimų gydymo paslaugas ir trūkumo efektyvaus gydymo tinkamu laiku (Coelho ir kt., 2021). Be to, rezultatai atskleidė, kad tėvai sveikatos įstaigose gydymo valgymo sutrikimo gydymo iššūkius siejo su sisteminėmis problemomis, susirūpinimu dėl trūkumo psichologinės pagalbos jų sergantiems vaikams ir sunkumus naviguojant tarp skirtingų sveikatos priežiūros lygių (nuo pirmojo iki trečiojo) (Coelho ir kt., 2021). Šiuos duomenis papildė 2020 m. Jungtinėje Karalystėje atlikta apklausa, kurią užpildė 616 tėvų (McClelland ir kt., 2020). Tyrimo rezultatai atskleidžia apie tėvų lūkesčius neatitikusią specializuotą pagalbą gydymo įstaigose, tėvai išreiškė nepasitenkinimą dėl patiriamų nuolatinių patiriamų kliūčių, susijusių su pagalbos prieinamumo trūkumu, pavyzdžiui, sunkumu patekti į gydytojų konsultacijas (McClelland ir kt., 2020).

Kai kurie autoriai remdamiesi ankstesniais atliktais tyrimais teigia, kad ankstyva ir intensyvi intervencija yra labai svarbi siekiant sumažinti valgymo sutrikimų vystymosi spartumą ilgalaikėje perspektyvoje ir padidina tikimybę sumažinti šio sutrikimo pasekmes (Wallin ir Saha, 2020). Remiantis tyrėjų atlikto tyrimo duomenimis pastebėta, kad svorio priaugis per pirmąjį gydymo mėnesį suteikia geresnę prognozę užkirsti kelią ligos pasekmėms ilgalaikėje perspektyvoje (Wallin ir Saha, 2020). Be to, dalis autorių rekomendavo, kad gydantys specialistai teiktų daugiau psichologinės paramos ir išteklių mamos, kurios dažnai prisiima pagrindines priežiūros pareigas valgymo sutrikimų akivaizdoje (Reece ir kt., 2023). Williams ir kt. (2020) tyrimo rezultatai pabrėžė, kad svarbu tėvams ankstyvoje vaiko ligos stadijoje teikti įgūdžių lavinimo programas, nes šiai grupei būtų naudinga suteikti teorinių ir praktinių žinių, kad geriau suprastų nervinės anoreksijos palaikymo veiksmus, šeimos modelius ir veiksmingus bendravimo stilius su sergančiuoju vaiku (Williams ir kt., 2020). Šiuos teigimus papildė McArdle (2019) atliktas kokybinis tyrimas, kurio tikslas buvo ištirti tėvų patirtis įsitraukiant į vaiko gydymo procesą sveikatos įstaigose. Tyrimo rezultatai išryškino, kad bendradarbiavimas su sveikatos priežiūros specialistais bei profesionalų teikiama emocinė parama pagerino tėvų suvokimą apie valgymo sutrikimų pagalbos galimybes ir padėjo kurti pasitikėjimu grįstą santykį su specialistais (McArdle, 2019). Be to, Williams ir kt. (2020) duomenimis, terapinio santykio tarp sergančiojo vaiko tėvų ir specialisto kokybė turi įtakos tėvų suvokimui apie gydymo palaikymą ir veiksmingumą. Nepaisant pasirinkto gydymo būdą tėvai teigiamai vertina terapeutus, kurie reiškia empatiją, pabrėžia pasitikėjimo, pagarbos kūrimą ir unikalių šeimos aplinkybių bei vertybių aktyvavimą, siūlo paramą, paaiškina gydymo pobūdį ir tikslą ir teikia grįžtamąją ryšį (Williams ir kt., 2020).

Apžvelgus literatūrą pastebėta, kad 2020 m. buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo įvertinti tėvų požiūrį, kada jų nuomone, vaikas jau pasveiko (Accurso ir kt., 2020). Šio tyrimo rezultatai parodė, kad tėvai vaiko gijimą siejo su 7 veiksniais tokiais kaip svorio priaugiu, savo kūno matymu valgymo sutrikimų akivaizdoje ir jaučiamomis emocijomis tuo metu, valgymo elgsena, atsakomybe

ir rodoma iniciatyva gydant valgymo sutrikimus, fizine sveikata, psichologine gerove ir prasmės gyvenime atradimu. Be to, didžioji dalis tėvų (72 proc.) teigė, kad jų vaikas tam tikru gyvenimo momentu iš dalies arba visiškai pasveiko, 20 proc. respondentų teigė, kad jų vaikas kada nors visiškai pasveiko, tačiau didžiausia dalis tėvų (93 proc.) teigė, kad jų vaikas galiausiai pasveiko, kai nuo pirmojo pasveikimo nebuvo atkryčių (Accurso ir kt., 2020). Papildomai, tyrime išryškėjo vaikų sveikimo laiko trukmės: fiziologinis atsistatymas įvyko vidutiniškai po 2,7 metų nuo valgymo sutrikimo pradžios, netrukus po to sekė emocinis atsigavimas ir socialinio gyvenimo atnaujinimas po 2,9 metų ir galiausiai elgesio pokytis po 3,4 metų ir kognityvinis atsistatymas po 3,9 metų (Accurso ir kt., 2020).

1.3.1. Valgymo sutrikimai ir psichologinė parama tėvams

Baumas ir kt. (2021) teigimu, šeimos terapija yra laikoma „auksiniu“ standartu gydant paauglius, sergančius nervine anoreksija (NA). Apžvelgus literatūrą buvo pastebėta, kad šeimos pagrindu veikianti terapija (angl. *Family Behaviour Therapy*) yra pagrindinis paauglių valgymo sutrikimų gydymo metodas, kuris yra grindžiamas penkiais principais: 1) terapeuto požiūris į valgymo sutrikimų priežastį yra agnostinis, 2) terapeuto pozicija gydymo metu yra grindžiama lygiavertiškumu, tiek tėvai, tiek terapeutas prisiima abu „eksperto“ vaidmenys gydymo procese, 3) tėvai yra skatinami ir įgalinami prisiimti daugiau iniciatyvos gydymo procese ir mokomi teisingų pagalbos būdų, 4) valgymo sutrikimas yra atskiriamas nuo paauglio ir eksternalizuojamas ir galiausiai ir šeimos terapijoje paskutinis principas apima pragmatišką požiūrį į gydymą (Rienecke ir Le Grange, 2022).

2020 m. atliktame tyrime yra nagrinėjama paauglių ir jų tėvų priežiūros patirtis daugiaprofilinėje specializuotoje valgymo sutrikimų įstaigoje, teikiančioje šeimos pagrindu veikiantį gydymą, (angl. *Family -Based Treatment, FBT*), kuris yra kaip pirmojo pasirinkimo gydymas susidūrus su valgymo sutrikimais. (Hughes, 2020). Tyrimo rezultatai atskleidė, kad šeimos nariai įskaitant sergančius paauglius aukštais balais įvertino savo patirtį, ypač susijusią su medicininio gydymu, edukacija apie valgymo sutrikimus, komandos bendradarbiavimu ir vaiko fizinės sveikatos pasiekimais. Kita vertus, šio tyrimo rezultatai išryškino emocinės paramos trūkumą tėvams, psichologinės pagalbos stoką sergančiam vaikui gydymo įstaigoje ir atskleidė uždelstą pagalbos gavimą ligos pradžioje (Hughes, 2020). Be to, tarp įvairių šeimos terapijos rūšių, daugišeiminė terapija (angl. *Multi-family Therapy, MFT*) vis dažniau naudojama nervinei anoreksijai gydyti ir prognozuoja teigiamą poveikį (Baumas ir kt., 2021). 2021 m. atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad kontaktas su kitais tėvais, išgyvenančiais panašią patirtį sumažino tėvų vienišumo ir socialinės izoliacijos jausmą. Be to, kokybinės analizės duomenis atskleidė empatijos ir užuojautos svarbą vienas kitam tarp tėvų. Kita vertus, galima pastebėti, kad tokio pobūdžio terapiją tėvai vertino

kritiškiau dėl sunkiai įžvelgiamų paauglio fizinių sveikatos pokyčių gydant valgymo sutrikimus (Baumas ir kt. 2021),

Kita vertus, apžvelgtoje literatūroje, galima pastebėti išreiškiamą kritiką šeimos pagrindu besiremiančiam gydymui (angl. *Family -Based Treatment*). Grave ir kt. (2019) teigia, kad toks gydymas negali būti taikomas tiems paaugliams, kurių tėvai nėra prieinami (neįsitraukiantys) arba tiems, kurių tėvai nepitaria šeimos pagrindu veikiančiam gydymo modeliui. Be to, autoriai išreiškia mintį, kad nors ir tos šeimos, kurios sutinka su šiuo gydymu, kartais susiduria su kliūtimis tokiam gydymo procese, nes yra tikimasi, kad visi šeimos nariai aktyviai dalyvaus, todėl tėvai gali būti priversti atsitraukti nuo darbo, kitų šeimos vaikų dienos grafikas taip pat gali būti sutrikdytas ir logistinės problemos, susijusios su sudėtingų kelionių planavimu atvykstant į gydymo įstaigą taip pat gali būti kaip sunkumas remiantis šiuo gydymo modeliu (Grave ir kt., 2019).

Apžvelgus tyrimus buvo pastebėta, kad bendrystės ir ryšio kūrimas su kitais tėvais, patiriančiais panašius sunkumus, gali būti kaip pagalbos šaltinis tėvams valgymo sutrikimo akivaizdžiai. Grennan ir kt. (2022) atliktame tyrime, kuriame dalyvavo tėvai nuotolinėse paramos grupėse, rezultatai rodo, kad sergančiųjų vaikų tėvai itin teigiamai vertino grupėje gaunamą emocinę paramą ir edukacinius išteklius, susijusius su valgymo sutrikimais. Be to, šio tyrimo dalyviai pažymėjo, kad ypač naudinga buvo dėl suteiktos galimybės kalbėtis su kitais tėvais, kurie suprato jų patirtį ir tai padėjo jiems jaustis mažiau vienišiams dėl sunkumų, susijusių su vaiku (Grennan ir kt., 2022). *Autoriai taip pat, kad pastebėjo pagerėjusius tėvų santykius su sergančiu vaiku.*

1.4. Tyrimo problema, tikslas ir klausimai

Tyrimo problema: Paauglystės laikotarpis yra žmogaus vystymosi etapas, kurio metu vyksta svarbūs socialinio, elgesio, emocinio ir kognityvinio funkcionavimo pokyčiai (Mitchison ir kt., 2019). Šie veiksniai leidžia manyti, kad paauglystė – vienas iš kritinių laikotarpių, kuriame pirmą kartą pasireiškia valgymo sutrikimų simptomai (Ward ir kt., 2019). Nors paauglystė yra laikotarpis, kuriam būdinga laipsniška nepriklausomybė nuo tėvų, vis dėlto dauguma paauglių šiuo laikotarpiu vis dar gyvena su tėvais (Ward ir kt., 2019). Atliktų tyrimų duomenimis tėvai (šeima) yra elementas, kuris susijęs su valgymo sutrikimų patologijos atsiradimu, vystymusi ir palaikymu (Erriu ir kt., 2020). Kai kurie tyrimai rodo, kad tėvai yra pirmieji žmonės, kurie pastebi vaiko pirmuosius valgymo sutrikimų simptomus (Ciao ir kt., 2020). Tyrimai taip pat teigia, kad tėvams yra sunku priimti paauglio sutrikimą ir šias reakcijas dažnai lydi pasipriešinimas ir kontrolė, kuri pasireiškia per „netinkamo“ paauglio elgesio apribojimų kūrimą tokį kaip nesaikingą valgymo skatinimą (Ciao ir kt., 2020). Taigi, remiantis tyrimų rezultatais yra pastebėta, kad tėvams, auginantiems paauglį su valgymo sutrikimais trūksta daugiau žinių apie valgymo sutrikimų ypatumus ir tinkamo individualaus paauglio elgesio stebėjimo, kuris galėtų padidinti gydymo efektyvumą (Lebow ir kt., 2015).

Apžvelgus literatūrą buvo pastebėta, kad atsiranda vis daugiau tyrimų, nagrinėjančių artimųjų patirtį, kurie susiduria su valgymo sutrikimais bet vis dėlto galima matyti, kad dažnu atveju šie rezultatai yra priešaringi, todėl yra svarbu nagrinėti šį fenomeną ir papildomai gilinantis į gaunamų rezultatų neatitikimą. Be to, didžioji dalis tyrimų, nagrinėjančių valgymo sutrikimų fenomeną yra kiekybinio modelio, kuriuose dalyvių imtį dažnu atveju sudaro patys žmonės, susiduriantys su valgymo sutrikimų problemomis, tačiau pastebima, kad maža dalis tyrimų nagrinėja šių žmonių aplinką ir artimuosius bei kaip ir kokį poveikį tai daro jiems gyvenant su žmogumi turinčiu valgymo sutrikimo diagnozę. Kokybinių tyrimų apie tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais, patirtis yra stokojama tiek visame pasaulyje, tiek Lietuvoje, tad yra tikslinga nagrinėti pačių tėvų požiūrį ir išgyvenimus.

Tyrimo tikslas: atskleisti tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais patirtis.

Tyrimo klausimas: Kaip tėvai išgyvena patirtį auginant paauglius su valgymo sutrikimais?

2. METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

2.1.1. Tyrimo dalyvių atranka

Socialinėje erdvėje „Facebook“ ir „Instagram“ buvo publikuotas kvietimas dalyvauti tyrime. Kvietimas buvo talpintas į tikslingai orientuotas grupes tokias kaip „Valgymo sutrikimai“, „Valgymo sutrikimų linija“ ir „Mano vaikas – Paauglys!“. Dalyvauti šio baigiamojo darbo tyrime buvo kviečiami tėvai, kurie atitiko šiuos 2 pagrindinius kriterijus: 1) Tėvai, auginantys paauglį su diagnozuotu valgymo sutrikimu, 2) Tėvai, auginantys paauglį su diagnozuotu valgymo sutrikimu, kurio amžius tarp 15-17 metų. Iš viso į kvietimą dalyvauti tyrime atsiliepė 7 dalyvės, atitikusios visus darbo kriterijus.

2.1.2. Tyrimo dalyvių imtis

Taigi, iš viso tyrime dalyvavo 7 tėvai, atitikę visus išsikeltus atrankos kriterijus. Dalyvių imtį sudarė 7 mamos. Moterų amžius svyravo nuo 37 iki 52 metų, vidutinis paauglių mamų amžius buvo 44 metai ($M=44$). Didžioji dalis tyrimo dalyvių yra ištekęsios ir augina vaiką kartu su vyru, o viena dalyvė šiuo metu yra išsiskyrusi, gyvena be vyro kartu su dukra ($n=6$, $n=1$) (žr. 1 lentelė). Šiame tyrime dalyvavusios mamos augina mergaitę su diagnozuotu valgymo sutrikimu. Dažniausiai pasitaikantis valgymo sutrikimas tarp paauglių, kuriuos augina šiame tyrime dalyvavę tėvai – anoreksija, viena dalyvė šiuo metu augina dukrą, patiriančią bulimiją, išsivysčiusią po anoreksijos ($n=6$, $n=1$). Šio tyrimo dalyvių vaikams pirmą kartą diagnozė buvo nustatyta tarp 11-15 metų ir vidutiniška paauglių sirgimo trukmė nuo diagnozės nustatymo pirmą kartą iki dabar yra 3 metai. Visos šiame tyrime dalyvavusių mamų paauglės dukros buvo hospitalizuotos (žr. 2 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys

Nr.	Tyrimo dalyvė	Lytis	Tyrimo dalyvių amžius	Išsilavinimas	Šeiminė padėtis	Ar vaikas gyvena kartu su abiem tėvais?
1.	Marija	Moteris	52 metai	Aukštasis universitetinis	Ištekęjusi	Taip
2.	Asta	Moteris	45 metai	Aukštasis universitetinis	Ištekęjusi	Taip
3.	Vilma	Moteris	43 metai	Aukštasis neuniversitetinis	Ištekęjusi	Taip
4.	Gintė	Moteris	40 metų	Profesinis	Ištekęjusi	Taip
5.	Sonata	Moteris	42 metų	Aukštasis universitetinis	Išsiskyrusi	Ne
6.	Toma	Moteris	37 metai	Aukštasis neuniversitetinis	Ištekęjusi	Taip

7.	Daiva	Moteris	52 metai	Aukštasis universitetinis	Ištekėjusi	Taip
----	-------	---------	----------	---------------------------	------------	------

2 lentelė. Tyrimo dalyvių paauglių sociodemografiniai duomenys

Nr.	Paauglio vardas	Paauglio lytis	Paauglio amžius	Valgymo sutrikimo diagnozė	Paauglio amžius, kai buvo nustatyta diagnozė	Sirgimo trukmė nuo diagnozės nustatymo iki dabar	Ar buvo vykdyta hospitalizacija?
1.	Grażina	Moteris	15 metų	Nervinė anoreksija	11 metų	4 metai	Taip
2.	Inga	Moteris	17 metų	Nervinė anoreksija	15 metų	2 metai	Taip
3.	Laura	Moteris	17 metų	Nervinė anoreksija	14 metų	3 metai	Taip
4.	Paulina	Moteris	16 metų	Nervinė anoreksija	13 metų	3 metai	Taip
5.	Rusnė	Moteris	17 metų	Nervinė anoreksija	14 metų	3 metai	Taip
6.	Beata	Moteris	16 metų	Nervinė anoreksija	13 metų	3 metai	Taip
7.	Ugnė	Moteris	17 metų	Nervinė anoreksija/nervinė bulimija	15 metų	2 metai	Taip

Iš viso buvo atlikti 7 interviu. Didžioji dalis interviu ($n=5$) vyko nuotoliniu būdu. Su šio tyrimo dalyvėmis Marija, Vilma, Ginte, Sonata, Toma interviu buvo atliekami nuotoliniu būdu per programas „Microsoft Teams“ ir „Zoom“. Šis sprendimas buvo suderintas su dalyvėmis atsižvelgiant į atstumą tarp miestų ir itin užimtą dalyvių dienotvarkę prižiūrint paauglį su valgymo sutrikimais. Su likusiomis dalyvėmis Asta ir Daiva interviu buvo atliekami Vilniaus universiteto bibliotekos Mokslinės komunikacijos ir informacijos centre. Interviu laikas buvo individualiai derinamas su kiekviena tyrimo dalyve. Interviu trukmė svyravo nuo 40 min. iki 2 valandų ir vidutiniškai vienas interviu truko apie 1 valandą 15 min.

2.2. Tyrimo eiga

2.2.1. Tyrimo strategijos ir duomenų analizės pasirinkimas

Šio baigiamojo darbo tyrimui pasirinktas modelis – **kokybinis** tyrimas. Kokybinis tyrimas leidžia pažvelgti į nagrinėjamą reiškinį, analizuojant jį iš pačių dalyvių perspektyvos. Šiam baigiamajam magistro darbui taikyti kokybinio tyrimo dizainą buvo nuspręsta dėl noro sužinoti tėvų unikalią patirtį ir išvalgas auginant vaiką su valgymo sutrikimo diagnoze ir nesusiaurinti jos iki iš anksto numatytų kategorijų (Kukulskienė, 2022). Be to, kokybinis tyrimo modelis leidžia tyrėjui suvaldyti išankstines nuostatas apie tėvų, auginančius paauglius su valgymo sutrikimu, fenomeną ir atskleisti nenagrinėtus arba nežinomus aspektus susijusius su šiuo reiškiniu.

Šio tyrimo duomenims analizuoti buvo pasirinktas indukcinės teminės analizės metodas pagal Braun ir Clarke (2006). Braun ir Clarke (2006) teigimu, teminė analizė yra naudingas ir lankstus metodas analizuojant kokybinio tyrimo rezultatus, nes leidžia išryškinti ir atskirti bendras temas. Be to, indukcinė teminė analizė padeda atskleisti turimos medžiagos unikalią prasmę, kuri atsiskleidžia iš tyrimo dalyvių, kurie geriausia žino ir išjaučia šią patirtį kiekvieną dieną auginant paauglį su diagnozuotu valgymo sutrikimu.

2.2.2. Etiniai tyrimo principai

Šio baigiamojo darbo tyrimas buvo atliekamas laikantis griežtų etinių principų. Pirmiausia, į tyrimą buvo kviečiami tėvai, kurie laisvanoriškai sutiko pasidalinti savo unikalia patirtimi apie gyvenimą su paaugliu, kuris susiduria su valgymo sutrikimo problemomis. Prieš atliekant interviu dalyvių buvo prašoma susipažinti su tyrimo informavimo forma, kurioje buvo nurodytas tyrimo tikslas, metodai, rezultatų konfidencialumo ir anonimiškumo aspektai. Susipažinus ir sutikus su tyrimo koncepcija dalyvių buvo paprašyta pasirašyti sutikimo formą. Prieš atliekant interviu dalyviams buvo pranešta, kad visa asmeninė informacija (vardai, pavardės, gyvenamoji vieta) bus nuasmeninta ir pakeista. Atsižvelgiant į temos jautrumą tėvams buvo pranešta, kad interviu metu jie turi teisę pasakoti tik tą patirtį, jausmus ir išgyvenimus, kuriuos patys nori ir vadovautis taisykle „STOP“ atsisakant atsakyti į nenorimą klausimą. Tyrimo dalyviai taip pat buvo informuoti, kad interviu metu kilus poreikiui jie turi teisę bet kuriuo metu jį nutraukti ir pasišalinti iš tyrimo. Be to, tyrimo dalyviams buvo pranešta, kad po atlikto interviu taip pat kilus poreikiui jie turi galimybę ne vėliau kaip per 2 mėnesius paprašyti tyrėjo, kad jų duomenys nebūtų įtraukti į baigiamąjį darbą.

Prieš atliekant interviu, kiekvieno tyrimo dalyvio buvo pasiteirauta, ar jis sutinka, kad interviu pokalbis bus įrašomas į diktofoną. Siekiant sumažinti galimą psichologinį nepatogumą po interviu, taip pat esant poreikiui nukreipti psichoemocinės pagalbos, kiekvienam tyrimo dalyviui prieš interviu buvo išdalinta atmintinė, kurioje buvo nurodyta, kur kreiptis pirmosios psichologinės pagalbos kilus psichologiniams sunkumams dėl tyrimo. Atliekant interviu buvo stengiamasi užtikrinti saugią ir jaukią aplinką, kurioje tėvai galėtų jaustis laisvai ir atvirai.

2.2.3. Validumas

Prieš atliekant tyrimą buvo laikomasi kokybinių duomenų rinkimo rekomendacijų. Kokybiniuose tyrimuose validumo užtikrinimas yra susijęs su pačiu tyrėju. Nagrinėjant tėvų, auginančius paauglius su valgymo sutrikimais, patirtis tyrėjui buvo svarbu nesidomėti kitų autorių atliktų kokybinių tyrimų rezultatais ir iš anksto nerašyti įvadą ir literatūros analizę. Ši priežastis yra grindžiama tuo, kad buvo svarbu nesusidaryti išankstinių lūkesčių ir nuostatų apie šį fenomeną, o atskleisti tyrimo dalyvių unikalią ir individualią patirtį bei ją remiantis rašyti visą baigiamąjį darbą. Be to, viso atliekamo interviu laikotarpio metu tyrėjui buvo svarbu vesti dienoraštį, kuriame jis galėjo fiksuoti savo patirtį, nes refleksija tyrėjui leido objektyviai pažvelgti į tėvų išgyvenimus ir patirtis be išankstinių lūkesčių ir nuomonės (žr. 3 lentelė).

Interviu atlikimo laikotarpyje buvo organizuojamos supervizijos su darbo vadovu Danguole Čekuoliene, kurių metu buvo aptariamos tyrėjo emocijos, jausmai ir patirti iššūkiai renkant duomenis.

3 lentelė. Tyrėjo dienoraščio ištraukų pavyzdžiai

Nr.	Dienoraščio ištrauka
1.	<i>„Tai pirmasis interviu, kurį atlikau gyvai šio tyrimo metu. Fiziškai būti šalia mamos ir matyti jos ašaras man buvo daug jautriau nei atliekant interviu nuotoliniu būdu. Vietomis buvo sunku sulaikyti savo jautrumą, tačiau džiaugiuosi, kad pavyko šiek tiek atsitraukti nuo dalyvės jausmų ir išlaikyti tyrėjos profesionalumą.“</i>
2.	<i>„Šio susitikimo metu su mama pajaučiau tam tikrą palengvėjimą. Tai yra pirmoji mama, kuri apie šią patirtį labiau pasakojo iš teigiamos puses dėkodama šiam gyvenimo iššūkiui, kuris pakeitė jos požiūrį į tėvystę.“</i>
3.	<i>„Itin emociškai buvo sunkus pokalbis. Vienu metu pajaučiau mamai pyktį dėl jos gynybiškumo ir sunkumo prakalbinti. Kilo įspūdis, kad mama šiuo metu yra krizinėje situacijoje ir šis pokalbis ją dar labiau išmušė iš vėžių.“</i>
4.	<i>„Nors tai paskutinis interviu, tačiau jis buvo pats jautriausias man. Šio pokalbio metu jaučiau labai daug gailėsčio ir liūdesio, buvo labai sunku emociškai klausyti, kaip stipriai vaiko liga gali paveikti tėvus, kad jie net patys susirgtų lėtinėmis ligomis.“</i>

2.3. Duomenų analizės metodai

2.3.1. Duomenų rinkimas

Tyrimas buvo vykdytas 2024 m. liepos mėn. – 2025 m. kovo mėn. Duomenų rinkimui buvo pasitelktas iš anksto paruoštas pusiau struktūruoto interviu klausimynas, kurį sudarė 5 pagrindiniai klausimai:

- 1) *Prašau papasakokite, kaip jautėtės pirmą kartą susidūrę su paauglio valgymo sutrikimo problemomis?*
- 2) *Ką Jums reiškia būti tėvu (mama) valgymo sutrikimą patiriančio paauglio?*
- 3) *Kaip Jūs dalyvaujate paauglio gijimo kelionėje susiduriant su valgymo sutrikimais?*

4) *Kaip išbūnate šioje situacijoje?*

5) *Kuo pasidalintumėte su tėvais auginančiais tokius paauglius?*

Interviu eigoje siekiant geriau suprasti ir įsigilinti į dalyvio pasakojimą buvo užduodami tikslinamieji klausimai tokie kaip „Kaip reagavote susidūrę su šia situacija?“ , „Kaip padėjote sau?“.

2.3.2. Duomenų analizės žingsniai

Transkribavimas. Iš viso buvo atlikti 7 interviu. Prieš pradedant duomenų analizę buvo atliekamas transkribavimas. Šio proceso metu visa garsinė medžiaga buvo perrašoma į tekstinę. Visi garsiniai įrašai buvo transkribuojami į „Microsoft Word“ programą. Atliekant transkribavimą dėmesys buvo kreipiamas į dalyvių balso toną, tempą, tembrą, emocijas, užfiksuotą neverbalią kalbą interviu metu ir laužtiniuose skliausteliuose buvo žymima „pauzė“, „“, „“.

Po šio etapo duomenys buvo analizuojami pagal indukcinę teminę analizę Braun ir Clarke (2006) nurodytus 6 žingsnius:

1. Susipažinimas su duomenimis: Šio etapo metu interviu buvo skaitomi dar kartą po kelis kartus žymintis ir pasibraukiant svarbiausias tyrimo dalyvių idėjas, mintis, kurios yra aktualios šio tyrimo tikslui įgyvendinti.

2. Pirminių kodų generavimas: Antrojo etapo metu kiekviena tyrimo dalyvių citata buvo koduojama suteikiant jai bendrą pavadinimą „etiketę“ stengiantis atspindėti pagrindinę dalyvių mintį. Iš viso sukodavus 7 interviu buvo gauti 1091 kodai.

3. Kodų apjungimas į temas: Šio etapo metu buvo analizuoti visi kodai ir vienodi arba panašūs pagal prasmę kodai buvo jungiami į potemes ir temas. Iš gautų duomenų buvo gautos 28 potemės (žr. prieduose Nr. 5)

4. Temų žemėlapis kūrimas: Ketvirtojo etapo metu visos sudėliotos potemės ir temos buvo apžvelgtos dar kartą ir tikrinta, ar kodai esantys potemėje ir temoje tikrai atitinka temą ir ar kodai tarpusavyje turi ryšį ir yra vienodi pagal prasmę. Šio etapo metu buvo kuriamas teminės analizės „žemėlapis“ (žr. prieduose Nr. 5).

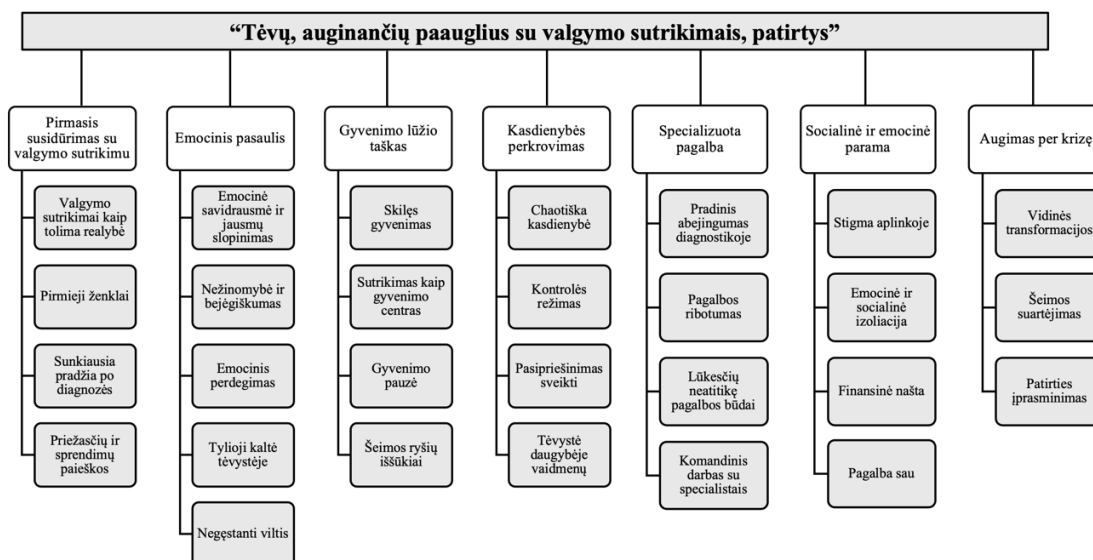
5. Temų pavadinimų generavimas: Šio etapo metu buvo analizuotos temos ir tikrinta, ar temų sugalvoti pavadinimai atskleidžia pagrindinę tyrimo dalyvių mintį, tokiu būdu buvo vystoma teminė analizė. Pabrėžtina, kad tyrimo rezultatų analizė buvo atliekama remiantis tyrėjo subjektyviu požiūriu į nagrinėjamą fenomeną.

6. Darbo aprašymas: Paskutiniojo etapo metu buvo peržvelgta kelis kartus gautos temos ir potemės ir rašant darbą buvo atsirinktos tos citatos, kurios labiausiai atspindi temos prasmę ir atsako į pagrindinį tyrimo tikslą. Be to, gauti tyrimo dalyvių rezultatai buvo lyginami su mokslinių straipsnių gautais duomenimis.

3. REZULTATAI

Atlikus 7 interviu ir išanalizavus duomenis iš viso buvo gauti 1901 kodai. Šie kodai buvo jungiami į potemės, o vėliau į temas. Sustruktūrizavus duomenis atsiskleidė 28 potemės ir **7 pagrindinės temos**: 1) Pirmasis susidūrimas su valgymo sutrikimu, 2) Emocinis pasaulis, 3) Gyvenimo lūžio taškas, 4) Kasdienybės perkrovimas, 5) Specializuota pagalba, 6) Socialinė ir emocinė parama ir 7) Augimas per krizę. Toliau bus aprašoma kiekviena tema ir ją atskleidžiančios potemės. Kiekvienai potemei iliustruoti yra atrinktos labiausiai prasmę atspindinčios citatos su numeriais iš ištraukų, kurie yra nurodyti skliaustuose kartu su dalyvių vardais. Prie kiekvienos temos ir potemės pavadinimo skliaustuose yra nurodytas tyrimo dalyvių skaičius, kurios kalbėjo konkrečia tema.

1 pav. Teminės analizės temos ir potemės



3.1 Pirmasis susidūrimas su valgymo sutrikimu

Pirmoje temoje „Pirmasis susidūrimas su valgymo sutrikimais“ aprašoma apie tėvų neįsivaizduojamą ir netikėtą sunkumų pradžią, pirmąją nuojautą apie artėjančią problemą ir ankstyvuosius pastebėtus požymius. Ši tema taip pat atskleidė pirmąsias tėvų reakcijas po specialistų diagnozės pripažinimo ir sunkiausius pirmuosius metus valgymo sutrikimo akivaizdoje. Be to, šio tyrimo dalyvės pasakojo apie ligos priežasčių paieškas ir jų subjektyvų įprasminimą. Paauglių mamų istorijose taip pat išryškėjo noras padėti vaikui „čia ir dabar“ susidūrus su valgymo sutrikimų kelionės pradžia.

1) Valgymo sutrikimai kaip tolima realybė (6/7). Tyrimo dalyvės pasakojo, kad iki susidūrimo su valgymo sutrikimu apie šią problemą žinojo minimaliai ir atrodė, kad su tuo neteks susidurti auginant savo vaiką „<...> kaip tėveliai, kažkur buvom girdėję, kad na yra tie valgymo

sutrikimai ir paaugliukam būna, bet kažkaip viskas atrodė kažkur labai toli.“ (Asta, 2). Mama Sonata antrindama taip pat dalinosi, kad neturėjo jokių minčių apie galimybę susidurti su šiuo sutrikimu: „<...> buvau šiek tiek girdėjusi, bet kad pasieks mane pačią šeimoje tas tai tikrai nebuvo pagalvojusi.“ (Sonata, 25) ir jai pritarė Ugnės mama teigdamas: „*Niekada anksčiau nebūčiau gyvenime pasakius, kad mano vaikas su tuo gali susidurti.*“ (Daiva, 152). Tyrimo dalyvė Marija dalinosi, kad nesitikėjo apie šios problemos sudėtingą vystymąsi: „<...> *negalvojau, kad iki to lygio, na taip sunkiai ta liga gali progresuoti kažkaip <...>*“ (Marija, 107).

2) Pirmieji ženklai (7/7). Visos šio tyrimo dalyvės pasakojo apie pastebėtus pirmuosius pokyčius vaiko elgesyje ir kasdieniuose įpročiuose, kurių iki to nebuvo. Šie pakitimai kėlė mamų susirūpinimą apie numanomą, bet nežinomą problemą. Moterys atskleidė ir ilgainiui pastebėtus pirmuosius ryškesnius valgymo sutrikimų požymius, susijusius su maisto ribojimu, fiziologiniais ir elgesio signalais.

A) Nuojauta apie artėjančią problemą (4/7). Tyrimo dalyvė pasakojo apie nerimą keliančius pastebėtus pirmuosius vaiko pokyčius po karantino, kuriuos buvo sunku suprasti iš pradžių ir susieti su sutrikimu: „<...> *ir ji tokia asmenybė buvo, kad na ir iš tikrųjų vat tada po karantino ji labai pasikeitė ir aš jau mačiau, kad kažkas yra ne taip.*“ (Asta, 275). Mama Daiva taip pat dalinosi apie suvokimą, kad artėja rimta problema, kurią sunku identifikuoti: „<...> *ir tikrai mačiau, kad vyksta negeri dalykai <...> mes [tėvai] supratome, kad nes turim tiksliai bombą, kuri bet kada gali sprogti.*“ (Daiva, 16, 30). Dalyvė Gintė prisimindama pasakojo, kad vaiko pokyčiai skatino ieškoti informacijos ir tai kėlė pirmuosius įtarimus apie galimą anoreksijos pradžią: „<...> *nes aš labai daug skaičiau ir kuo daugiau skaitaisi tuo man daugiau dėliojosi, kad čia kažkas ne taip, nes tu savo vaiką juk pažįsti <...> ir aš taip tyliai sau vieną vakarą sakau, ar nebus anoreksija.*“ (Gintė, 9, 29).

B) Ankstyvieji signalai (7/7). Visos mamos dalinosi apie pastebėtą laipsnišką skirtingų maisto produktų atsisakymą: „<...> *tai pradėjo riboti iš pradžių tuos užkandžius, po to ten grilius vakare, ten kažkokį vaisių suvalgydavo ir „daugiau nebenoriu valgyti“.*“ (Marija, 12). Didžioji dalis moterų kalbėjo apie pirmuosius atpažintus fiziologinius pokyčius: „<...> *tada kažkaip užklausiau dėl mėnesinių <...> ji ir nežinojo, kad čia reikėtų pratylėti, pas mane sako: „kokie keturi mėnesiai nėra“ <...>.*“ (Vilma, 33). Be to, mama Gintė prisimindama teigė, kad pastebėdavo dukrą vis dažniau užsiimančią aktyvia veikla: „*Paskui po kiekvieno maisto sportavimas, pagaudavom vis sportuojant, sportuojant ir vis intensyviau <...>.*“ (Gintė, 15). Kai kurios dalyvės pasakojo apie pastebėtus pokyčius vaiko elgesyje – norą atsiriboti nuo aplinkinio pasaulio: „<...> *aš pamačiau, kad ji apsistato save tokia nematoma siena <...> ji pati tarsi visus laikė per atstumą.*“ (Daiva, 191).

3) Sunkiausia pradžia po diagnozės (6/7). Moterys prisimindamos pasakojo apie pirmuosius jausmus ir sukrečiančias reakcijas sužinojus vaiko diagnozę. Jausmų virtinę sudarė nuo šoko

reakcijos, atmetimo iki liūdesio. Be to, mamos dalinosi įžvalgomis apie pirmuosius metus kaip pačius sunkiausius ir daugiausiai keliančius iššūkių sutrikimo eigoje po diagnozės gavimo.

A) Pirmos reakcijos po diagnozės (5/7). Prisimindamos apie nustatytą diagnozę vaikui tyrimo dalyvės pasakojo, kad tai buvo neįtikima ir šokiruojama: „<...> *kai pirmą kartą taip atsitiko, tai pagalvojau, netikėjau, kad mums atsitiko.*“ (Toma, 12) ir itin sunkiai priimama: „<...> *buvo pirmiausia, kad to negali būti, nu iškart tokia atmetimo reakcija buvo, kad na tai negali būti su mano vaiku, kad čia gal kažką kažkaip nedažiūrėjo gydytojai* <...>.“ (Asta, 34). Mama Vilma akimirka, kai sužinojo diagnozę, prisiminė kaip itin jautrią: „*Ir aš atsimenu tuos pirmus skambučius iš mašinos, aš sėdžiu, ašaros byra, šnekėti negali* <...>.“ (Vilma, 274). Tyrimo dalyvė Daiva išreiškė, kad po diagnozės sužinojimo kūną sukaustė sąstingis: „<...> *kai mes iš tikrųjų sužinojome diagnozę Ugnės, mes tiesiog mes žengti žingsnio negalėjome, nes tiesiog verkiame* <...>.“ (Daiva, 212).

B) Pirmi metai kaip sunkiausi (4/7). Atsigręždamos į praeitą ligos kelią didžioji dalis mamų pirmuosius metus įvardijo kaip emociškai sunkius ir skausmingus: „<...> *nu kaip pasakyti, jo...buvo tie metai vat labai labai skausmingi, labai sunkūs* <...> *buvo juodai blogai.*“ (Asta, 42, 339). Mama Gintė apie pirmąjį laikotarpį prisimena kaip itin emociškai sekinantį, varginantį: „<...> *nes pradžia buvo labai labai sunki ir būdavo kartais atsiguli į lovą ir galvoji: „viskas, stop, nebegaliu, nebegaliu jau, pasiduodu“* <...>.“ (Gintė, 199). Tyrimo dalyvė Vilma ligos pradžią siejo su itin intensyviu gyvenimo ritmu, ir varginančia nežinomybe, pasimetimu: „<...> *pirmi metai būna tragiški, tu kaip mėsmaleje jautiesi ir viskas, ką darai yra blogai, visiems blogai. Ką sakai vaikui – blogai, nes tu nežinai ką sakyti* <...> *nežinai, kaip apsaugoti* <...>.“ (Vilma, 309).

4) Priežasčių ir sprendimų paieškos (6/7). Didžioji dalis tyrimo dalyvių pasakojo apie nuolatinės pastangos suprasti ir išsiaiškinti sutrikimo priežastis pradžioje. Kiekviena mama dukros susirgimo priežastį įprasmindavo skirtingai ir individualiai. Dalis moterų susirgimo sąsajas įžvelgė su vaiko jautrumu, gautais anksčiau žeidžiančiais komentarais apie kūną, kitos – su artimo žmogaus sunkiais išgyvenimais, kurie paveikė vaiką. Be to, mamos kalbėjo, kad be nuolatinių priežasčių ieškojimo, jos stengėsi rasti būdą, kaip greičiau padėti vaikui išspręsti problemą „čia ir dabar“ iki suvokimo, kad vieno konkretaus būdo išspręsti problemą nėra.

A) Priežasčių paieškos ir įprasminimas (6/7). Dalis mamų pasakojo apie nuolatinės pastangos suprasti priežastį, kodėl jų vaikas susirgo: „<...> *nu vat ieškojimas to kaip sakau, kodėl įvyko būtent, na vat kodėl* <...>.“ (Sonata, 164). Tyrimo dalyvė Asta dalinosi, kad bandė atrasti vieną paaiškinimą, kuris padėtų suprasti sutrikimo atsiradimo priežastį: „<...> *iš pradžių tu galvoji va viena kažkokia priežastis.*“ (Asta, 330) iki suvokimo, kad vieno konkretaus atsakymo nėra: „<...> *čia daug niuansų iš tikrųjų susideda.*“ (Asta, 332). Mama Gintė po ilgų paieškų sutrikimo priežasties rado atsakymą sau: „<...> *mes čia viską bandėm suvesti, viską* <...> *tą anoreksiją pastūmėjo, nes mes labai artimą žmogų palaidojom ir ta anoreksija mums išlindo, nes močiutė mūsų sirgo* <...>.“ (Gintė,

84, 86). Viena moteris dukros susirgimo priežastį siejo su žeidžiančiais komentarais apie vaiko kūną iš artimųjų: „<...> nu tų priežasčių...kažkaip iš senelių daug komentarų vaikystėje sulaukdavo <...>.“ (Marija, 81).

B) Noras padėti „čia ir dabar“ (6/7). Šio tyrimo dalyvės dalinosi apie norą kuo greičiau padėti vaikui išspręsti sunkumą: „<...> pradžioje buvo labai sunku <...> aš esu mama, kuri sprendžia greitai problemas, nori greitų rezultatų <...>.“ (Vilma, 83). Mama Sonata atskleidė, kad ji susidūrė su iššūkiu rasti savyje jėgų išlaukti norėdama greitų rezultatų: „Na vat tas sunkiausias, kad kažkaip vis nori jai padėti, prieiti, patarti, padaryti...o vat vis dėlto reikėdavo atrasti jėgų iš tikrųjų išlaukti tą tarpą <...>.“ (Simona, 98). Be to, tyrimo dalyvės dalijosi apie įgytą supratimą ilgainiui, kad nėra vieno greito konkretaus būdo padėti: „<...> bet ta kova tokia nu kaip...labai viskas iš lėto, ta prasme, nieko greitai tu nepadarysi.“ (Asta, 44).

3.2. Emocinis pasaulis

Antroje temoje „Emocinis pasaulis“ išryškėjo mamų emocinės savidrausmės svarba dėl vaiko gerovės ir jausmų slopinimo poveikis pačioms mamos ilgalaikėje perspektyvoje. Pasakojimuose taip pat atsiskleidė išgyvenami tėvų nežinomybės, beviltiškumo ir kaltės jausmai ligos akivaizdoje. Moteris dalinosi apie patirtą emocinį perdegimą valgymo sutrikimų kelionėje, tačiau ir pabrėžė negėstančią viltį ir tikėjimą dėl vaiko išgyjimo.

1) Emocinė savidrausmė ir jausmų slopinimas (5/7). Didžioji dauguma tyrimo dalyvių dalinosi apie savo tikrųjų jausmų slopinimą dėl vaiko gerovės sutrikimo eigoje. Mamos pasakojo apie išmoktą susilaikymą, savitvardą ir būtinybę išlikti stipriai neparodant savo jautriosios pusės. Kita vertus, dalis dalyvių atskleidė apie ilgalaikio jausmų slopinimo pasekmes tokias kaip lėtinių ligų išsivystymą ir emocinį „sprogimą“ vaiko būklei pagėrėjus.

A) Emocinė savikontrolė (4/7). Dalis paauglių mamų dalinosi apie priverstinę būtinybę išlikti emociškai stipriai, kai tuo metu taip nesijaučia: „<...> kai kitąsyk paklausia: „O kaip Jūs dar gyvi?, o ką daryti <...> tu supranti, kad tu privalai būti stiprus, tu privalai pajėgti, tu privalai nepalūžti.“ (Daiva, 157). Mamos Gintės ištraukoje atsikleidžia baimė prarasti emocinę kontrolę dėl būtinybės padėti vaikui: „<...> tu turi būti na tokia siena pastatyta stipri <...> ir tu negali palūžti, nes jeigu tu palūši – tavo vaikui niekas nepadės, tik tu pati, tada tu nepadėsi niekam.“ (Gintė, 197). Tyrimo dalyvė Vilma taip pat kalbėjo apie emocinį susilaikymą dėl dukros gerovės: „<...> ir aš pavyzdžiui bijodavau pareiti namo pikta, nes aš žinodavau, kad nuo to įsitemps mano vaikas<...>.“ (Vilma, 397).

B) Atidaryta jausmų „Pandoros“ skrynia (5/7). Dalis moterų dalinosi savo išgyvenimais, susijusiais su atsigręžimu į save ir savo vidinį pasaulį tada, kai vaiko būseną pagerėja: „<...> suprantant man ateina tas blogumas gal, kai Ingai gerai pasidaro, tada man atslūgsta <...> ir aš

tada pati apie save pagalvoju, kad kažkaip tai man nelabai gerai <...>.“ (Asta, 116, 117). Atsivėręs jautrumas po ilgalaikių užslopintų jausmus išryškėjo ir mamos Gintės žodžiuose: „<...> *šiandien po truputį mes einam į geresnę pusę, šiai dienai aš labai jau verkt noriu, nežinau kodėl, gal tiesiog atsilaisvini <...>.*“ (Gintė, 191). Mama Daiva atskleidė jautrią patirtį apie užslopintus ilgalaikius jausmus ir jų pasekmes: „*Tai čia turbūt va [rodo į cukrinio diabeto priemonę] <...> vat čia dabar tas jausmas perėjo viskas, ko mes negalėjome turbūt parodyti išoriškai, perėjo per tai, kad mes [abu tėvai] susirgome.*“ (Daiva, 215).

2) Nežinomybė ir bejėgiškumas (7/7). Visos mamos dalinosi apie gyvenimą nežinomybėje, kuris susijęs su neaiškumu, kaip padėti savo vaikui, kai visi pagalbos būdai yra išbandyti. Tyrimo dalyvių pasakojimuose taip pat atsiskleidė kankinanti nežinia apie tikimybę vaikui pasveikti ir ligos ilgaamžiškumą. Be to, moterys kalbėjo apie jaučiamą beviltiškumą ir neviltį stebint savo vaiką kančiose ir negalint jam padėti.

A) Nežinomybės šešėlyje (6/7). Tyrimo dalyvių pasakojimuose išryškėjo patiriamas sunkumas, susijęs su neaiškumu, kaip padėti vaikui, kai visi būdai jau išmėginti: „<...> *ir tu viską atrodo išbandai ir nebežinai, ką dar, kokių dar idėjų vat iš kur.*“ (Asta, 65). Mama Marija pritardama kalbėjo apie nežinojamą veiksmingų pagalbos būdų: „<...> *vat tai, kad žinočiau, kas padeda tai vat tai <...>.*“ (Marija, 186). Be to, dalis mamų dalinosi apie kankinantį neapibrėžtumą dėl ligos ilgaamžiškumo: „<...> *bet blogiausia visoje toje situacijoje tai, kad tu iki pat gyvenimo galo tu nebūsi garantuotas, kad ji iš to išlips <...>.*“ (Daiva, 302). Beatos mamos pasakojime taip pat atsiskleidė nuolatinės slegiančios mintys apie tikimybę vaikui pasveikti: „<...> *ar pasveiks, ar nepasveiks...na vat tiesiog va tų visokių minčių <...>.*“ (Toma, 69).

B) Beviltiškumo bedugnė (7/7). Paauglių mamos dalinosi jaučiamą bejėgystę matant savo vaiko kančias ir negalint jam padėti: „<...> *sunkiausiai matyti jos ašaras, matyti, kad negali padėti, kaip jai matai sunku ir tiesiog nu negali padėti <...>.*“ (Gintė, 146). Mama Asta taip pat pritardama pasakoja: „<...> *ir tas toksai bejėgiškumas, va tas vat, sunkiausia yra tas va bejėgiškumas, kad tau labai sunku kažkuo yra padėti <...>.*“ (Asta, 237). Mamos Daivos žodžiuose išryškėja patiriamas bejėgiškumas dėl apgaulingų vilčių sutrikimo akivaizdoje: „<...> *na vat kaip klampi pelkė, kuri pastoviai tave traukia ir atrodo tu jau koją ištraukei, bet tave dar labiau traukia, nežinojau toks beviltiškumas iš tikrųjų, labai beviltiškumas didelis apima.*“ (Daiva, 305). Kai kurių moterų istorijose atsispindėjo išgyvenami pasikartojantys nevilties jausmai: „<...> *nu ir taip visaip etapais būna, kai visai neviltis ir kai vėl...dabar gal vėl...prie visko pripranti <...>.*“ (Marija, 225).

3) Emocinis perdegimas (5/7). Mamų pasakojime atsiskleidė patirta perteklinė kančia, kai išsenka net kūnas: „<...> *aš jau tokioje būsenoje, kad pas mane jau ašarų nebėra, aš jau ta prasme ant tiek išsiverkiau, ant tiek, kad...na kažkaip matyt kartais irgi nėra gerai <...>.*“ (Asta, 348). Tyrimo dalyvė Marija minėjo apie sunkumą likti ištvermingai ligos eigoje: „<...> *tai per šį ligos*

etapą kuo toliau, tuo sunkiau <...> tai iš tiesų jau kantrybė trūksta.“ (Marija, 77, 175). Mamos Daivos pasakojime išryškėja mintys apie sunkumą padėti vaikui, kai pats esi emociškai išsekęs: „<...> ar gali išgydyti kitą jeigu sergi pats, jeigu pats nesišypsosi ir nesidžiaugsi ar tu gali įkvėpti džiaugsmo kitam.“ (Daiva, 248). Jautri patirtis atsiskleidė dalyvės Vilmos žodžiuose, kai perteklinis nuovargis sukelia mintis apie pasitraukimą iš gyvenimo: „<...> ir kai aš sakiau, kad aš tikrai norėčiau, kad mane traukinys koks nuneštų <...> nes aš buvau pavargusi.“ (Vilma, 390).

4) Tylioji kaltė tėvystėje (6/7). Šio tyrimo dalyvių pasakojimuose atsispindėjo kritika savo tėvystės įgūdžiams, kuri jų nuomone, galėjo paskatinti sutrikimo atsiradimą: „<...> per tą rutiną užsimiršęs tokius dalykus paprastus paklausti tų vaikų: „Kaip tau sekėsi, diena kaip prabėgo?“, gal to kartais per mažai buvo <...>.“ (Gintė, 76). Tyrimo dalyvės Daivos pasakojime taip pat išryškėjo sielvarta ir klaidų ieškojimas tėvystėje: „Na ką mes kokiame gyvenime padarėme ne taip, jeigu mes dabar tiesiog mylintys tėvai, kurie džiaugėmės ta šeima, kurią turėjome <...>.“ (Daiva, 212). Mama Sonata atskleidė apie nepaleidžiantį kaltės jausmą dukrai susirgus visoje ligos kelionėje: „Tas savęs kaltinimas kažkoks vat ir visą laiką jisai buvo šalia, kad nu gal čia kažkur <...> galų gale gal vaikam trūko to dėmesio...<...>.“ (Sonata, 74, 163). Dalyvė Vilma reflektuodama apie savo tėvystės patirtį išryškino, kad yra sunku: „<...> tą priimti, sau atleisti, suprasti, neteisti, nesmerkti, ten nevanoti visais dalykais „aš bloga mama“ <...>.“ (Vilma, 293).

5) Negęstanti viltis (6/7). Mamų istorijose atsiskleidė, kad nepaisant sunkių emocinių išgyvenimų – viltis yra kaip vidinis resursas. Mama Toma dalijosi apie tikėjimą ir laukimą kaip galimybę išverti emocinę kančią: „<...> tas tikėjimas, kad geriau bus...ir laukimas <...>.“ (Toma, 99). Dalyvė Asta dalinosi, kad vaiko kiekvienas pagerėjimas suteikia tikėjimo, kad po kiekvieno atkryčio bus lengviau: „<...> kadangi buvo pagerėjimas tai buvo ta viltis, kad vis dėlto praeina <...> nu tai va yra viltis ir už jos laikomės <...>.“ (Asta, 218, 220). Kai kurios mamos dalinosi, kad dukros svajonės yra kaip variklis nepasiduoti ir tikėtis geriausio: „<...> Aš turiu tai padaryti, nes vaikas mano turi svajonių <...> tai tikėkimės, kad mums liga ir nepakiš tos kojos <...>.“ (Gintė, 163). Kita tyrimo dalyvė taip pat kalbėjo, kad vaiko svajonės yra kaip paskutinis motyvacijos šaltinis nenuleisti rankų ir stengtis padėti: „<...> nes kol kas mus laiko tik tai, kad ji turi kažkokią viziją kuo ji norėtų būti <...> nes kito kelio mes išvis nebematome.“ (Daiva, 163).

3.3. Gyvenimo lūžio taškas

Trečioje temoje „Gyvenimo lūžio taškas“ atsiskleidė tėvų gyvenimo pokyčiai valgymo sutrikimo akivaizdoje. Šio tyrimo dalyvės pasakojo apie savo asmeninio pasaulio ir savęs pamiršimą susifokusuojant tik į ligą ir pagalbą vaikui. Moterys dalinosi apie sumažėjusį laisvalaikį, ribotą socialinį gyvenimą ir pokyčius darbe. Be to, dalyvių istorijose atsiskleidė sutrikimo neigiamas

poveikis tarpasmeniniams santykiams šeimoje ir iššūkis skirti laiko kitiems šeimos nariams – vaikams.

1) Skilęs gyvenimas (6/7). Tyrimo dalyvių istorijose atsiskleidžia gyvenimo pasikeitimas susidūrus su valgymo sutrikimais. Dalis mamų išsako: „*Tiesiogiai čia gyvenimas toks tampa, pasikeičia iš viso <...>.*“ (Marija, 256). Mamos Astos pasakojime išryškėja, kad valgymo sutrikimai ne tik neigiamai paveikė gyvenimo pamatus: „*<...> na kaip sakau tas valgymo sutrikimas, depresija griaua gyvenimą tai iš pamatų iš tikrųjų <...>.*“ (Asta, 171), bet ir palietė kitus artimuosius „*Pasikeitė visų gyvenimai iš tikrųjų.*“ (Asta, 185). Tyrimo dalyvė Gintė dalinasi, kad susidūrus su valgymo sutrikimais pasikeitė kiekviena gyvenimo sfera: „*<...> jis [gyvenimas] apsvirtė aukštyne kojom. Iš tikrųjų šita liga totaliai mus pakeitė: pomėgius, laiko leidimą, na viską totaliai.*“ (Gintė, 190). Ugnės mama kalbėjo, kad ligos akistatoje sugriuvo tobulos šeimos vizija: „*Mums sunku suprasti buvo nuo pat pradžių, kai atrodė viskas tobula <...> činkšt čia viskas gerai, bet čia viskas blogai, nu čia nėra gerai <...>.*“ (Daiva, 268).

2) Sutrikimas kaip gyvenimo centras (7/7). Šio tyrimo dalyvių istorijose išryškėjo savo gyvenimo planavimas pagal vaiko poreikius derinantis prie būtinos nuolatinės vaiko priežiūros. Be to, paauglių mamos atskleidžia apie savęs pamiršimą ligos akivaizdoje ir laiko trūkumą sau.

A) Kai viskas tampa apie ligą (5/7). Kai kurios mamos dalinosi, kad gyvenimo ritmas sukasi aplink nuolatinę vaiko priežiūrą be galimybės jį palikti vieną: „*<...> na tiesiog tu kaip prie naujagimio prie to vaiko turi būti <...>.*“ (Gintė, 93). Tyrimo dalyvė savo gyvenimą apibūdino per ligos perspektyvą: „*<...> ir kaip sakau tame gyveni <...>.*“ (Toma, 44). Mama Marija pasakojo, kad valgymo sutrikimai tapo pagrindinis koncentracijos taškas: „*<...> visas dėmesys...arba su ja, jai bandai padėti ar pats domiesi liga.*“ (Marija, 262). Rusnės mama kalbėjo, kad vaiko problema kasdienybėje tapo kaip papildomas varginantis užsiėmimas: „*<...> na tai vis tiek atsiranda tas toks papildomas kažkoks dienos...veikla, kuri na ta prasme reikalauja to tokio nežinau <...>.*“ (Sonata, 81).

B) Savęs pamiršimas (6/7). Dalis mamų kalbėjo apie vaiką kaip pasaulio centrą prarandant save: „*<...> Gyveni tiesiog dėl vaikų ir viskas <...> tai save praktiškai pamiršti visai, taip pasakysiu, manęs tarsi nėra <...>.*“ (Asta, 206, 207). Mama Daiva taip pat pasakojo, kad krizinėse situacijose dėl vaiko gerovės tenka likti šešėlyje: „*<...> jeigu tikrai už kiekvieną gramą kovot, tikrai tu negali palikti, kad kažką nepadarytų, kažko, tuo metu tu tikrai save pamini į dešimtą ten savo kažkokį planą, tavęs nėra <...>.*“ (Daiva, 295). Tyrimo dalyvės Gintės istorijoje atsikleidė laisvalaikio ir įprastos kasdienybės atsisakymas vardan vaiko gerovės: „*<...> tai vat tiesiog viską pamiršti ir tiesiog susikoooperuoti, kad va yra, reikia pagalbos...routines, visus pomėgius, viską stengiesi užmiršti.*“ (Gintė, 140). Marijos žodžiuose išryškėjo kasdienybė, kurią apima tik darbas ir vaiko priežiūra nerandant laiko sau: „*<...> tai...po darbo tai leisti laiko vienai tai...galimybių nėra.*“ (Marija, 154).

3) Gyvenimo pauzė (7/7). Šio tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidė sumažėję socialiniai ryšiai dėl vaiko gerovės, sunkumas planuoti kasdienybę ir planus į ateitį dėl ligos nenuspėjamumo, poreikį atsisakyti savo mėgstamų veiklų dėl būtinybės prižiūrėti vaiką. Be to, didžioji dalis mamų dalinosi apie pokyčius darbe: darbo keitimą, krūvio sumažinimą ar darbo formato keitimą dėl būtinybės būti su vaiku.

A) Sumažėjęs pasaulis (6/7). Didžioji dalis mamų dalinosi apie ribotą laisvalaikį ir kasdienybę ligos akivaizdoje: „<...> atostogos sustojo, kur keliaudavom, važiuodavom visi <...> paskui kažkokie susibūrimai ar išėjimai, kokios šventės, vėl tu negali niekur eiti, nes vaikas nenori <...> tai vat tiesiog tokių dalykų daug atėmė.“ (Gintė, 72, 73). Mamos Marijos istorijoje atsiskleidė sumažėję socialiniai ryšiai dėl vaiko gerovės: „<...> arba jau kur su kitais susitinki, kažkas pakomentuos, ne taip pažiūrės, triggeris, tai taip atsiranda atskirtis ta nuo kitų.“ (Marija, 259). Be to, kai kurios mamos dalinosi apie iššūkius keisti planus kasdienybėje ir būtinybę išlaikyti pastovumą rutinoje: „<...> bet išėjus į miestą tu supranti, kad pavyzdžiui, jeigu tu sugalvoji kažkur važiuoti tavo planas labai daug keistis negali, nes kad tie vaikai jaustųsi saugiai <...>“. (Vilma, 103). Tyrimo dalyvė taip pat papildė, kad valgymo sutrikimai yra kaip itin nenuspėjami: „<...> čia toks dalykas, kad niekada nežinosi kada vėl atsitiks ir kada atsitiks, ar kiek laiko pabūsime namuose.“ (Toma, 68).

B) Pokyčiai darbe (6/7). Tyrimo dalyvių pasakojimuose išryškėjo valgymo sutrikimo poveikis tėvų darbams. Mama Marija pasakojo, kad jai teko pakeisti darbo formatą dėl būtinybės būti šalia vaiko: „<...> dabar čia po paskutinių ligoninių tai aš tiesiog pasakiau, kad negaliu iš viso į darbą tik nuo toliu galiu <...> labai tas vienas išvažiavimas į darbą labai neigiamai paveikia ilgam.“ (Marija, 148, 150). Tyrimo dalyvė Gintė dalinosi apie darbo pakeitimą dėl svarbos suteikti vaikui visavertiską priežiūrą: „<...> aš darbą pakeičiau, kad tik būti su ja tiek, kad ją matyti, kaip viskas vyksta.“ (Gintė, 61). Mama Asta kalbėjo apie emocinius sunkumus, kai teko susimąžinti darbo krūvį dėl vaiko priežiūros: „<...> aš ta prasme dirbu dabar tik savaitgaliais, tai yra nusiėmiau visą pusę etato <...> čia jo, vat su darbu, tas irgi turėjo man psichologiškai irgi, nu kaip <...>.“ (Asta, 175, 179).

4) Šeimos ryšių iššūkiai (7/7). Pasidalintuose paauglių tėvų pasakojimuose atsispindėjo poveikis kitiems šeimos nariams valgymo sutrikimo akivaizdoje. Dalis mamų kalbėjo apie apsunkintus santykius su partneriu ir emocinį poveikį kitiems vaikams. Be to, potemėje aprašoma apie iššūkį tėvams skirti vienodai dėmesio visiems vaikams.

A) Sutrikimo poveikis visiems šeimos nariams (6/7). Dalis mamų dalinosi jaunesnių vaikų jaučiamą emocinę įtampą ligos akivaizdoje: „Dar jaunesnė dukra yra tai irgi kartais ten jau sakydavo, kad ar jau vešite į ligoninę, nes jau nuo įtampos kažkaip sunku labai atlaikyt visiems.“ (Marija, 147). Dalyvės Astos istorijoje atsiskleidė jaunesnių vaikų sielvarta matant savo sesę kančiose: „<...> bet esmė, kad jai [jaunesnei dukrai] vis tiek didelė nuoskauda labai matyti sesutę

savo taip sergančią, ta prasme, jai labai sunku, aš net neįsivaizduoju iš tikro, kaip turėtų būti sunku.“ (Asta, 192). Be to, tyrimo dalyvė Vilma kalbėjo apie iššūkį rasti kompromisą santykiuose su partneriu valgymo sutrikimų akivaizdoje: „*Tai vat šioje vietoje, jo yra labai stipru, labai sudėtinga ir šeimose tą išspręsti susėdus dviems per pokalbius, per analizes <...> mes [tėvai] turim va vieną vaiką, mes dar du turim mažus ir tame reikia rasti kompromisą.*“ (Vilma, 122, 131).

B) Nepastebėtieji vaikai (6/7) . Didžioji dalis mamų pasakojo apie iššūkį paskirstyti tolygiai laiko ir dėmesio visiems vaikams ligos akivaizdoje. Mama Vilma kalbėjo, kad nėra lengva nepamiršti kitų šeimos narių, kai susikoncentruoji į sergantį paauglį ir pagalbą jam: „*<...> neužmiršti esančių šalia žmonių, čia irgi yra labai sunku, nes susitelki į tą vieną vaiką, nepamiršti <...> kad yra kiti vaikai, kurie sveiki ir kuriems reikia mažiau dėmesio, nes aš dabar turiu vaiką sergantį – ne!*“ (Vilma, 379). Mamos Marijos istorijoje atsiskleidė jaučiama kaltė prieš kitus vaikus: „*<...> ir vyresnis sūnus, bet jau kažkaip, bet irgi taip atrodo ir kitiems reikia...nu ir kaltė ir jo <...>.*“ (Marija, 264). Tyrimo dalyvė Gintė kalbėjo apie jaunesnių vaikų parodomą dėmesio trūkumą ir pavydą sergančiam vaikui: „*<...> dar dabar vat vidurinė [jaunesnė dukra] būna, kad kartais pabrėžia, jeigu kažką ten suskausta tarkim: „tai aišku jeigu jau Paulinai skauda tai tu visada atkreipi dėmesį“, na tokių užgauliojimų būna, akmenukas į mano daržą <...>.*“ (Gintė, 156).

3.4. Kasdienybės perkrovimas

Ketvirtoje temoje „Kasdienybės perkrovimas“ aprašoma pasikeitusi mamų kasdienybė ir rutina, reikalaujanti derintis prie vaiko ligos. Paauglių mamos pasakojo apie įtemptos ir varginančios rutinos pokyčius, kurie susiję su nuolatine dukros priežiūra ir kontrole valgymo sutrikimo akivaizdoje. Visos šio tyrimo dalyvės dalinosi apie apsunkintą kasdienybę, kurioje patiria neišvengiamą susidūrimą su vaiko pasipriešinimu sveikti. Be to, moterų istorijose išryškėjo atsiradę rutinoje papildomi tėvų vaidmenys dėl vaiko gerovės. Mamos taip pat pasakojo rutinoje atsiradusią naują veiklą – nuolatinis domėjimasis valgymo sutrikimais siekiant padėti vaikui.

1) Chaotiška kasdienybė (7/7). Šio tyrimo dalyvės pasakojo, kad valgymo sutrikimai palietė jų kasdienybę ir rutiną. Didžioji dalis mamų dalinosi apie nuolatinį gyvenimą įtampoje dėl vaiko ir jo priežiūros. Be to, paauglių mamos atskleidė, kad valgymo sutrikimų akivaizdoje jų įprasta rutina sugriuvo ir pasikeitė, tapo pritaikyta prie ligos diktuojamo grafiko.

A) Įtempta kasdienybė (4/7). Paauglių mamos įtemptą kasdienybę įvardijo kaip neatsiejamą gyvenimo dalį: „*<...> tai dėl to atsiranda įtampa, nes pastoviai tą jauti, nes tame gyveni <...>.*“ (Toma, 67). Mama Gintė dalindamasi savo patirtimi pasako, kad visą laiką privalo būti budrumu stebint dukrą: „*<...> nes jeigu ji [dukra] jau dinga, aš jau žinau, kad ji išėjo sportuoti...tai aš visada turiu būti įtempus akis ir ta prasme visada būti pasiruošus kažkam.*“ (Gintė, 152). Tyrimo dalyvės Vilmos istorijoje atsiskleidė, kad įtampos jausmas jaučiamas dėl nuolatinio galvojimo, kaip padėti

vaikui: „<...> nes tu visą laiką buvai toj įtampoje, nes tu ieškojai sprendimo <...>.“ (Vilma, 222). Dalis moterų kalbėdamos apie įtemptą kasdienybę paminėjo apie iššūkį atsitraukti nuo sutrikimo, negalvoti ir atsipalaiduoti: „<...> ir šiaip nu va atostogos tai irgi atrodo...galėdavai va mėnesį mėgautis, džiaugtis kažkur; dabar va visur įtampoje, net per atostogas negali atsipalaiduoti niekur, tik liga liga liga.“ (Marija, 260).

B) Sutrikdyta rutina (6/7). Mamų pasakojimuose atsiskleidė rutinos pokyčiai ligos akivaizdoje ir kasdienybės intensyvumas. Mama Vilma rutiną sulygino: „<...> tu tokioje centrifūgoje sukiesi, kad nebežinai į kurią pusę žiūrėti <...>.“ (Vilma, 392). Ugnės mamos pasidalintoje istorijoje išryškėjo izoliuotas kontaktas su išoriniu pasauliu sutrikimo eigoje: „<...> nes su tom ligom, reiškia vaikas niekur neina, reiškia ištisai būni namie <...>.“ (Daiva, 285). Tyrimo dalyvė Asta papildė teigdamą, kad kasdienybės pokyčiai sukėlė ir emocinių sunkumų: „<...> bet...iš kitos pusės kaip asmenybei sau, aš visada pripratus ten dirbu, būt užimta, man tai irgi iššūkių tam tikrų buvo, kad tu staiga namie, nu tu turi visą tą dienotvarkę visai kažkokią kitokią kosminę susidėlioti <...>.“ (Asta, 181, 182).

2) Kontrolės režimas (7/7). Tyrimo dalyvės kalbėdamos apie kasdienybę pasakojo apie varginančią, bet būtiną priežiūrą rutinoje. Mamos dalinosi apie svarbą akylai stebėti vaiko elgesį: „<...> svarbu stebėti <...> svorį, stebėti jo elgseną, stebėti, kad tik nesportuotų, kad tik valgytų, stebėti, kad kartais neįsidėtų į kišenę kažkokio maisto <...>.“ (Gintė, 203). Mama Asta kalbėjo ne tik apie nuolatinės kontrolės svarbą, bet ir būtinybę stebėti pačią vaiko būklę: „<...> ta prasme tu tai turi kontroliuoti ir ką ji valgo, kiek suvalgo, tas yra svarbu. Ir ta prasme tą būklę jos nuolat stebėti reikia.“ (Asta, 178). Tyrimo dalyvės Marijos pasakojime atsiskleidė emocinis sunkumas mamai stengiantis išlaikyti kontrolę ligos eigoje: „<...> nes sunkiausiai ir per tiek metų vis dar nesuprantu kaip tą [kontrolę] išlaikyti <...> o kažkaip namie išlaikyti tą griežtumą ir nenusileisti <...>.“ (Marija, 168, 169).

3) Pasipriešinimas sveikti (7/7). Šio tyrimo dalyvės kalbėdamos atskleidė, kad valgymo sutrikimo akivaizdoje jų kasdienybę ir vaiko priežiūrą apsunkina susidūrimas su nuolatinėmis ligos manipuliacijos. Be to, dalis moterų dalinosi savo įžvalgomis apie iššūkį suteikti pagalbą vaikui, kai paaugliui sunku ją priimti.

A) Slaptas elgesys (6/7). Dauguma mamų kalbėdamos apie valgymo sutrikimus minėjo apie manipuliacijas kaip neatsiejamą problemos dalį: „<...> tai yra labai sudėtinga liga, su daug manipuliacijų <...>.“ (Vilma, 55). Paauglių mamos dalinosi apie emocinį sunkumą ligos akivaizdoje dėl paauglio prieštarinių veiksmų: „Nu ta prasme vat arba eina ir vemia, arba nu paslapčiomis kažkur tai išspjauna, nes buvo visokių radybų, ir visko, ir va ir tas yra labai sunku iš tikrųjų.“ (Asta, 63). Be to, tyrimo dalyvės Gintės pasakojime atsispindėjo asmeninių vaiko ribų pažeidimas dėl jo gerovės: „<...> jeigu ji vonioj ilgiau užtrunka, nes ji ir vonioj rasdavom sportuojančią einant

praustis, eidavau va taip ir darydavau pro duris, nesvarbu <...>.“ (Gintė, 107). Mama Marija dalinosi apie sunkumą padėti vaikui, kai jis meluoja: *“<...> sakė su draugėmis valgė, o pasirodo, kad nevalgė ir vėliau iš draugių paguldžius į ligoninę sužinojau, kad eidavo kartu, bet nevalgė.”* (Marija, 33).

B) Vaiko motyvacijos stoka (6/7). Šio tyrimo dalyvių pasakojimuose išryškėjo sunkumas padėti vaikui, kai jis pats to nenori. Mama Toma teigė, kad sunkiausiai jai yra matyti kaip vaikas nenori priimti pagalbos: *„<...> kad ir pati sako, kad aš nenoriu sveikti ir savo kūną mato kaip negražų <...> ir tiesiog iš jos elgesio, iš jos kalbų.”* (Toma, 59). Moteris Daiva atskleidė beprasmes varginančias pastangas padėti vaikui ir nusivylimą dėl to: *„<...> ir kai tu 10 puodų visokiausių visokių maistų pridarai, kad tik kažką paragautų <...> ir tu sėdi pats tarp tų 10 puodų, kad tik tai tam vaikui kažko norėtusi, o vis tiek nieko nenori.”* (Daiva, 273). Dalis paauglių mamų kalbėjo, apie vaiko ambivalentišką požiūrį į sveikimą: *„<...> toks kaip sakau vienu tarpu suprantu, kas vyksta su manim [dukros žodžiais kalba] ir kaip gali viskas pasibaigti, kitu mastu praeina kažkuris laikas ir...”* (Gintė, 47). Be to, tyrimo dalyvė Marija dalinosi, kad vaiko baimė sveikti yra kaip trukdis gijimo procese: *„<...> ją kas dabar labiausiai kankina tai baimė pasveikti, kad jeigu greitai pasveiksiu, jeigu nuspręsiu sveikti, kad jai, kad visiems atrodys, kad čia taip lengva buvo pasveikti <...>.”* (Marija, 29).

4) Tėvystė daugybėje vaidmenų (7/7). Šioje potemėje atsiskleidė tėvų pastangos, kurios neapsiriboja ties tik vaiko kontrole ir priežiūra, tačiau tėvai ligos akivaizdoje tampa psichologais, pedagogais, skatintojais vaikui. Mamos pasakojo ir apie naujai įgytą švietėjišką vaidmenį, kuris apima edukaciją apie valgymo sutrikimus dėl vaiko gerovės. Be to, šio visos tyrimo dalyvės išskyrė būtinybę pačioms domėtis sutrikimu ir imtis iniciatyvos ligos procese.

A) Daugiau nei tėvai (5/7). Tyrimo dalyvių istorijose galima įžvelgti mamų pastangas skatinant vaiko emocinę gerovę: *„<...> jaučiuosi kaip psichologė, kai namie būna, tai tu viską kartu su ja <...>.”* (Marija, 251). Mama Daiva dalindamasi savo patirtimi teigė, kad ligos akivaizdoje turi padėti vaikui mokytis: *„<...> tai mes ne tik esam gydytojai, esam psichologai tėvai, mes esam mokytojai <...> mes po savo darbų tampam mokytojais savo vaiko tam, kad dar ji [ji]galėtų na už kažko temptis <...>.”* (Daiva, 159, 162). Tyrimo dalyvė Vilma kalbėjo apie būtinybę suteikti edukacijos apie sutrikimą vaiko supančiai aplinkai dėl jo gerovės: *„<...> Aš mokyklojeėjau mokytojam šnekėjau apie tai kaip reikia sakyti komplimentus vaikam, kad negalima girti moterų „sukūдай ten“, negalima komentuoti „pastorėjai <...>.”* (Vilma, 157).

B) Savarankiškos žinių paieškos (7/7). Kalbėdamos apie savo patirtį moterys minėjo, kad edukacija ir savišvieta apie valgymo sutrikimus tapo kaip neatsiejama dalis kasdienybėje: *„<...> bet kai ligoninėje guli tai ten arba pastoviai būdavo kažkokių įrašų klausausi arba podcastų [tinklaidžių], kažkokias knygas skaitau <...>.”* (Marija, 252). Ugnės mama tvirtino, kad papildomas

domėjimasis sutrikimu yra kaip būtinybė norint padėti savo vaikui: „<...> ir jeigu nori išgirsti ir suprasti tu turi pats turbūt daugiau truputį domėtis negu, kad išgirsti diagnozę ir tuo apsiriboti.“ (Daiva, 382). Tyrimo dalyvė Gintė pasakojo ne tik apie informacijos paieškas namų sąlygomis, tačiau ir dalyvavimą seminaruose: „<...> aš sakau, aš viską pati išsistudijavau <...> aš stengdavausi ten seminaruose esu dalyvavus <...> dešimt tų seminarų praėjus, aš tikrai dėjau visas pastangas, kad šitą ligą suprasti ir kad galėčiau savo mergaitei padėti <...>.“ (Gintė, 104).

3.5. Specializuota pagalba

Penktoje temoje „Specializuota pagalba“ aprašomos šio tyrimo dalyvių subjektyvios patirtys sveikatos įstaigose. Moterų istorijose atsiskleidė sunkumai diagnozuojant sutrikimą, kurie susiję su abejingu specialistų požiūriu į psichikos sutrikimą ir ribota medicininė diagnostika nustatant valgymo sutrikimus. Šio tyrimo dalyvės taip pat išryškino specializuotos pagalbos trūkumą, susijusį su mažu kiekiu specialistu ir pagalbos neprieinamumu gydymo įstaigose. Visos paauglių mamos dalinosi apie lūkesčius neatitikusią pagalbą pradedant nuo santykio su gydytojais iki sveikatos sistemos struktūros ir taisyklių. Kita vertus, moterys kalbėjo apie komandinio darbo su profesionalais svarbą ir dalijimąsi atsakomybe.

1) Pradinis abejingumas diagnostikoje (6/7). Tyrimo metu paauglių mamos dalinosi apie patirtus iššūkius gydymo įstaigose diagnozuojant vaikui valgymo sutrikimus. Moterys kalbėjo, kad patyrė abejingą šeimos gydytojų požiūrį į jų nerimą dėl galimos problemos. Be to, tyrimo dalyvės išreiškė nuostabą ir pasipiktinimą dėl ribotos medicininės diagnostikos, kuri remiasi tik tyrimų rodikliais nustatant psichikos sutrikimą.

A) Skeptiškas gydytojų požiūris (4/7). Mamos Gintės istorijoje atsiskleidė nuvertinantis gydytojų požiūris į mamos susirūpinimą: „<...> dar ir gydytojom esu pabrėžus ne kartą, ar nebus mums anoreksijos pradžia <...> kai aš sakiau tai manęs niekas tiesiog nenorėjo girdėt, buvo tiesiog taip, kad „aj čia mamos pergyvenimai“ <...>.“ (Gintė, 35). Dalyvė Daiva taip pat antrino teigdama apie neigiamą patirtį su gydytojais prieš diagnozę vaikui gaunant: „O atitinkamai, kai mato kraujo tyrimus, tada sako: „Mamyte, jūs išsigalvojate, nu ką jūs čia maždaug ieškote kažkokių ligų.““ (Daiva, 22). Mama Marija išreiškė pasipiktinimą gydytojos darbu ir kitokia nuomone: „<...> ir kažkaip na buvo pyktis ant šeimos gydytojos, ten kelis kartus važiavome, nu tai čia per mažas, nu tai čia vitaminų kažkas, nu ir sakiau, kad čia nu bijo valgyti [sušunka], o ne kažkas <...>.“ (Marija, 103). Be to, dalis mamų kalbėjo apie specialistų polinkį valgymo sutrikimų pirmuosius simptomus sieti su paauglystės fiziologiniais pasikeitimais: „<...> o gydytojas mums vis sakydavo, kad čia gal tas pulsas dažnas, tas svyravimas kraujospūdžio dėl paauglystės, viską tiesiog ten paauglystei nurašė.“ (Asta, 7).

B) Ribota diagnostika (6/7). Didžioji dalis šio tyrimo dalyvių kalbėjo apie susidūrimą su ribota diagnostika nustatant valgymo sutrikimus. Dalyvė Marija dalinosi apie formalizuotą požiūrį į kūno svorį pagal normalumo rodiklius, kuris ne visada padeda atpažinti anoreksijos pradžią : „<...> ir tas svorio suvedimas poliklinikoje ir matavimas parodo pagal tą kreivę <...>.“ (Marija, 208). Mama Asta taip pat antrino teigdama, kad atitinkantis rodiklius svoris yra kaip apgaulingas ženklas diagnozuojant valgymo sutrikimus: „<...> bet jai net žemiau 50 iš tikrųjų nekrenta, tai dėl to gal ir labai sunku ir gydytojam nu pasakyti, kad jai anoreksija <...>.“ (Asta, 235). Be to, Ugnės mama pasakodama savo istoriją kalbėjo apie nuostabą ir pasipiktinimą dėl medicininių tyrimų ribotumo atpažįstant psichologines problemas: „<...> ir iš tikrųjų tyrimai buvo tobuli ir kiek paskui, kiek ko nedarė, nesvarbu kokia ji buvo ir kaip kas vyko, kraujo tyrimai tobuli. Man čia toks visiškas fenomenas, kaip taip gali būti!“ (Daiva, 21).

2) Pagalbos ribotumas (7/7). Šioje potemėje aprašoma apie mamų sunkumus ieškant specialistų besispecializuojančių valgymo sutrikimuose ir dirbančių su paaugliais. Be to, moterys kalbėjo apie nuolatinės specialistų kaitas ir baimę prarasti juos. Didžioji dalis tyrimo dalyvių išsakė nusivylimą dėl ribotos pagalbos prieinamumo sveikatos įstaigose, sunkumo patekti į konsultacijas bei mažą pagalbos būdų įvairovę gydant valgymo sutrikimus. Dalis mamų teigė apie pasipiktinimą dėl pagalbos trūkumo mažesniuose miesteliuose.

A) Specialistų trūkumas (5/7). Dauguma mamų kalbėjo apie didelę kaitą psichologų dėl neužsimezgusio ryšio su vaiku: „<...> nu mes pakeitėm nemažai psichologų, iš tikrųjų pakeitėm nemažai, gal penkis kokius turėjom tikrai <....> sunku surasti tą žmogutį, kuris būtų tikrai artimas tam pacientui.“ (Sonata, 56, 57). Mama Daiva pasipiktinus teigė apie specialistų trūkumą kaip valstybės problemą: „<...> su valgymo sutrikimais, gali dirbti tik specialistas, kuris yra apmokytas dirbti – čia yra vienas niuansas, o kitas niuansas – tai yra paauglys traktuojama, o su paaugliais ir valgymo sutrikimais visos Lietuvos mastu yra kokie tik 8 specialistai! Lietuvos mastu!“ (Daiva, 108). Tyrimo dalyvė Marija taip pat išreiškė nepasitenkinimą teigdama apie specialistų atsisakymą dirbti su paaugliais: „<...> kažkaip daug kam rašinėjau, bet taip, kad būtų, kad va sutiktų su paaugliu ir sergančiu anoreksija, nu labai sudėtinga, nes suaugusiam kažkaip yra, bet nu, kad sutiktų su paaugliais dirbti <...>.“ (Marija, 67). Mama Gintė atskleidė apie jaučiamą baimę prarasti specialistą po ilgų varginančių kančių: „<...> ir tarkim, kai ateina vienas specialistas, jau tu net bijai, kad jis neduok Dieve neišeitų, jeigu jaunas moteris specialistė, kad ji į dekretą neišeitų, nes tu žinai kad praėjai kryžiaus keliu kol atrasi <...>.“ (Gintė, 68).

B) Pagalbos neprieinamumas (5/7). Šio tyrimo dalyvės pasakojo apie pasipiktinimą ieškant specializuotos pagalbos mažesniuose miestuose: „<...> jeigu imt žiūrėti į tėvų padėtį su pagalba, pradžioje aš labai pykau, kodėl pas mus mieste nėra, kodėl aš turiu važinėti į tą didmiestį!?“ (Vilma, 69). Mama Asta antrina išreiškdamą vienišumo jausmą dėl riboto pagalbos prieinamumo gimtajame

mieste: „<...> o mažesniuose miesteliuose tai sakau kažkaip likimo valiai biškį palikti žmonės man atrodo <...>.“ (Asta, 309). Tyrimo dalyvė Marija kalba apie poreikį įvairesnių pagalbos būdų, kurie neapsiribotų vien tik psichologinėmis intervencijomis: „<...> va tokio gydymo, nu kažkokių kitokių gydymo būdų ne vien psichoterapija kažkaip <...>.“ (Marija, 195). Be to, Daivos pasakojime atsiskleidė sudėtingumas gauti pagalbą pirminio lygio sveikatos įstaigose: „Pakliūti beveik misija neįmanoma – jeigu tu į du mėnesius vieną kartą pakliūsi – tau pasisekė, nes dažniausiai tu to negali padaryti <...>.“ (Daiva, 67).

3) Lūkesčių neatitikę pagalbos būdai (7/7). Šio tyrimo dalyvės dalinosi apie šaltą ir abejingą santykį su gydytojais, palaikymo ir pagalbos trūkumą iš specialistų. Dalis moterų skeptiškai vertino gydytojų kompetencijas ir pasirenkamus gydymo būdus. Be to, dauguma mamų pasakojo apie patirtą nusivylimą dėl abejingo požiūrio į pagalbą ir psichologinės pagalbos trūkumo. Kai kurios paauglių mamos taip pat išsakė pasipiktinimą dėl vidinių sveikatos įstaigų taisyklių.

A) Apsunkintas kontaktas su specialistais (7/7). Kai kurios mamos pasakojo apie nusivylimą šaltu kontaktu su gydytojais: „<...> būdavo taip, kaip nu vat „ko čia klausi“ <...> kad lyg paklausi, bet negausi atsakymo toksai, keletą kartų teko, kad nu atsimušti į sieną <...>.“ (Sonata, 135). Mama Asta dalinosi kritišku požiūriu į gydytojo kompetencijas ligos pradžioje: „<...> nu šeimos gydytojas, kad būtų apie tokį dalyką kaip valgymo sutrikimas net nežinau <...>.“ (Asta, 92) ir lūkestį apie specialistų adaptavimąsi prie šiuolaikinių vaikų iššūkių: „<...> vaikai labai pasikeitę ir iš tikrųjų mūsų šeimos gydytojai ir turi keistis šitoje vietoje <...>.“ (Asta, 93). Ugnės mama atskleidė apie poreikį didesnio palaikymo iš specialistų pusės: „<...> aš suprantu ir specialistai nevisagaliai, jie negali irgi čia sudėjus kaip sakoma minčių padaryti, bet bent kažkokiais patarimais, bent jau kažkokiu tuo įkvėpimu <...>.“ (Daiva, 324). Be to, tyrimo dalyvė pasakojo apie iššūkį bendradarbiauti su vaiko psichologe: „Ta pirmoji psichologė tai tokia buvo tokia visada su priekaištu, būdavo ir man baimė pas ją keliauti kaip mamai ir pačiai Beatai būdavo baimė keliauti pas ją <...>.“ (Toma, 29).

B) Nepasitenkinimas pagalbos būdais (6/7). Dalis mamų kalbėjo apie psichologinės pagalbos trūkumą vaikui esant ligoninėje: „<...> buvo ji [dukra] psichiatrinėje uždaryta, izoliuota nuo visų <...> bet nu tiesiog nu to net psichologinės pagalbos tokio kaip jai pačiai asmeniškai, nu nesulaukėm.“ (Sonata, 41). Mama Marija dalindamasi savo istorija išreiškė dvejonę apie sveikatos įstaigos struktūros tinkamumą: „<...> pradžioje atrodė, kad kodėl paaugliams nėra tokio specializuoto skyriaus kaip suaugusiems, vien tik anoreksiją gydo, bet tas bendravimas su sergančiomis irgi kažkaip neigiamai veikia, tai nežinau net <...>.“ (Marija, 121). Tyrimo dalyvė Gintė išreiškė pasipiktinimą dėl trūkstamo pagalbinio personalo priežiūros ligoninėje ir atsainų specialistų požiūrį į pagalbą vaikui: „<...> nes joms [seselėms] reikia sėdėti poniom, jos kavos negali atsigerti, joms reikia sėdėti po to prie posto tarkim būna pavalgis, jas susodina ant kėdės ir valandą

laiko judėti nebegali berods, tai jų [seselių] laikas brangus gaištasi.“ (Gintė, 165). Moteris Toma prisimindama pirmąją hospitalizaciją skeptiškai vertino paskirto gydymo trukmę: „<...> buvo man atrodo jau kai nukritęs iki 37 kilogramų svoris, sakau nežinau, kodėl jie taip trumpai ją laikė.“ (Toma, 86).

4) Komandinis darbas su specialistais (6/6). Šioje potemėje aprašoma apie dalyvių išsakomą svarbą bendradarbiaujant su specialistais ir atsakomybės dalinimąsi, kuris suteikia ramybės. Mama Marija išsako įžvalgas, kad atsakomybės dalijimasis su specialistais padedant vaikui suteikia emocinio palengvėjimo: „<...> tai kažkaip tas ramina, kad jeigu jau visai nebegalėsiu, tai galiu guldyti į ligoninę <...>.“ (Marija, 217). Ugnės mama pasakodama savo istoriją išreiškė poreikį glaudaus ryšio su specialistais ligos procese: „<...> Galbūt pirmiausiai kadangi reikėjo pastovaus psichologo, kuris taptų šeimos nariu <...>.“ (Daiva, 61). Tyrimo dalyvė Gintė kalbėjo apie būtinybę bendradarbiauti išvien kartu su profesionalais dėl bendro tikslo: „<...> medikai, mes kaip komanda turime visi: tėvai, psichologė, psichiatrė, kaip sakau mūsų šeima tokia jau įsirašo.“ (Gintė, 232) ir jai antrino mama Sonata teigdama apie svarbą dalintis atsakomybe kartu su specialistais: „<...> ir vis tiek medikai nu jie tokie, jų tokia specifika, jie turi padėti <...> pats ir įdėdamas pastangų ir medikai.“ (Sonata, 132, 133).

3.6. Socialinė ir emocinė parama

Šeštoje temoje „Socialinė ir emocinė parama“ išryškėjo subjektyvios tėvų patirtis, susijusios su aplinkinių reakcijomis ir valgymo sutrikimų vertinimu. Šio tyrimo dalyvės dalinosi apie patirtą stigmą ir stereotipišką mąstymą ligos akivaizdoje pradedant nuo artimiausių žmonių šeimoje iki išorinės aplinkos. Paauglių mamos taip pat dalinosi apie socialinės ir emocinės pagalbos stoką ir finansinę naštą ligos procese. Be to, moterys kalbėjo apie išbandytus pagalbos būdus tokius kaip profesionalią pagalbą ir bendrystės kūrimą su kitais tėvais savo emocinei būsenai gerinti.

1) Stigma aplinkoje (7/7). Visos šio tyrimo dalyvės kalbėjo apie susidūrimą su stigma ir supratimo trūkumu apie valgymo sutrikimus visuomenėje. Kai kurios moterys taip pat pasakojo apie sunkumą aplinkiniams ir artimiausiems žmonėms suprasti ligos ypatumus ir ją priimti. Be to, dalis mamų išryškino iššūkį, susijusį su vyro stereotipišku mąstymu apie sutrikimą ir šios mąstysenos poveikį ligos procesui.

A) Nesuprastas sutrikimas aplinkinių akyse (5/7). Šio tyrimo metu paauglių mamos dalinosi apie susidūrimą su aplinkinių stigmatizuojančiu požiūriu į valgymo sutrikimus. Dalis tyrimo dalyvių kalbėjo apie supratimo trūkumą ugdymo įstaigose iš pedagogų. Dalyvė pasakojo apie pastebėtą stereotipišką mąstymą dėl išvaizdos standartų: „<...> mokykloje turėjo didžiulį atkritimą vien dėlto <...> mokytojas ją [dukra] sutikęs klausia, kodėl ji nedalyvauja fizinio lavinimo pamokos, ji [dukra] jam sako: „na tai pas mane diagnozė“, jis atsisuko sako: „nu tu nepanaši į anoreksiją“

<...>.“ (Vilma, 158, 162). Pasakodama savo istoriją mama Daiva minėjo aplinkinių netinkančius siūlomus pagalbos būdus: „<...> kitiems tai ir atrodo, nu sako: „Na va duotumėt ten gerai, koks čia nevalgymas ir valgyti pradėtų“, čia ne apie tai <...>.“ (Daiva, 270). Be to, tyrimo dalyvė Gintė pasakojo apie susidūrimą su nepagarbiu personalo požiūriu į vaiko ligą sveikatos įstaigoje: „<...> kaip mažą pavyzdį „Va, va, va, nevalgėt namuose tai dabar turėsit, čia turim sėdėt prie jūsų, kaulai barška, jos matai storos“ <...>.“ (Gintė, 166).

B) Neadekvatus sutrikimo supratimas artimųjų akimis (5/7). Paauglių mamos dalinosi apie trūkumą supratingesnio požiūrio į valgymo sutrikimus iš giminių. Kai kurių mamų pasakojimuose atsispindėjo ilgas aiškinimų kelias artimiesiems apie sutrikimo ypatumus: „<...> irgi teko ilgai įtikinti [senelius], kad jai nepadeda šitas [įkylus kvietimas valgyti], kad ji norės – ji pavalgys <...> buvo tikrai, kad reikėjo darbuotis.“ (Sonata, 110, 113). Mama Marija atskleidė apie sunkumą nuolat prašyti artimųjų susilaikyti nuo komentarų: „<...> dabar jau keli metai ir ten vis sakai nekomentuoti nei svorio, nei valgymo ten, išvaizdos <...>.“ (Marija, 210) ir pridūrė apie išsūkį apsaugoti dukrą nuo neigiamai veikiančių komentarų: „<...> tai neapsaugosi nuo visos aplinkos, nebūs ten su kuriais bendrauja visi psichologai žinantys ligas, tai kažkaip <...>.“ (Marija, 238). Be to, dalyvės Vilmos pasakojime išryškėjo, kaip geranoriška pagalba suteikia žalingą poveikį: „<...> ir visi linki mums gero ir tik vienas jų patarimas davesdavo [vesdavo] iki to, kad mano vaikas atsisėda į mašiną ir verkia ir sako: „Aš nebenoriu nieko matyti, aš niekur nebeisiu, man nieko nereikia“ <...>.“ (Vilma, 97).

C) „Nesupratingas“ vyras (5/7). Šio tyrimo dalyvių istorijose atsiskleidė sunkumas sutrikimo pradžioje vyrams – dukrų tėčiams pripažinti valgymo sutrikimus kaip ligą, o ne elgesio problemą: „<...> ji [dukra] išsigąsta iš karto, pašoksta, „ne, aš to nevalgysiu, aš ne“, kumštis vos ne į stalą, „Kaip tais nevalgysi, koks čia per išsidirbinėjimas?!“ [kalba vyro žodžiais] <...>.“ (Gintė, 79.) Mama Vilma antrina išreiškdamą pasipiktinimą vyrui dėl negalėjimo priimti vaiko sutrikimo: „<...> kad vat šitoj vietoj labai pikta, labai pikta ant vyro, nes nesupranta vat, kad „Čia vat išsidirbinėjimas iš maisto, kas čia per stumdymas, jeigu įdėjai – valgai <...> „Kodėl čia tas vaipymasis?“<...>.“ (Vilma, 90). Tyrimo dalyvė Marija pasakojo, kad vyro nesupratimas ir komentavimas apie valgymo sutrikimus kaskart veda į regresą: „<...> ir ten koks vienas jo [vyro] komentaras ir vėl viskas iš naujo, ir nebevalgys, ir ten neįvertina jos pastangų <...>.“ (Marija, 271) ir taip pat moteris komentavo apie sunkumą nuolat bandyti surasti kompromisą su vyru: „<...> kad ne tik su dukra turiu tą išgyventi, bet kad ir kažkaip vyrą nuteikinti nu, kad tai <...>.“ (Marija, 271, 273).

2) Emocinė ir socialinė izoliacija (6/7). Didžioji dalis šio tyrimo dalyvių pasakojo apie socialinės ir emocinės pagalbos stoką valgymo sutrikimų procese. Paauglių mamų istorijose atsiskleidė informacijos stoka apie valgymo sutrikimo ypatumus ir poreikis praktinių žinių pagalbos

procesu susidūrus su valgymo sutrikimais. Be to, šio tyrimo dalyvės kalbėjo apie didesnę psichologinės pagalbos poreikį patiems tėvams.

A) Informacijos trūkumas pradžioje (6/7). Didžioji dalis tyrimo dalyvių prisimindamos ligos pradžią kalbėjo apie iššūkį padėti savo dukrai dėl nežinojimo kaip tai daryti. Paauglių mamos dalinosi apie poreikį prieinamų žinių, susijusių su vaiko priežiūra, kai tik susidūrė su valgymo sutrikimais: „*tos daugiau informacijos turėtų būti kaip sakau prieinamos, ar tuo metu, ar į ką daugiau dėmesį atkreipti, ar į valgymą ar į sportą vaiko, ar į jo kažkokį elgesį <...> nes tu esi žalias <...>.*“ (Ginė, 219, 110). Mama Vilma antrino šią mintį teigdama: „*Tai daugiausiai šitoje vietoje trūksta tėvams pagalbos ir nukreipimo.*“ (Vilma, 73). Tyrimo dalyvė Daiva kalbėdama apie informacijos trūkumą ligos pradžioje kaip sisteminę problemą, kurią reikėtų keisti, teigė: „*<...> iš tikrųjų aš įsivaizduočiau, kad nu tokių turbūt kažkokių komandų nu turėtų būti ne viena, turėtų būti jų daug ypač Lietuvos mastu, kiekvienam mieste turėtų būti ir ne po vieną turbūt kaip, kad patarti tėvam, kaip elgtis, galbūt ko nedaryti <...>.*“ (Daiva, 224).

B) Socialinės ir emocinės pagalbos trūkumas (6/7). Dalis tyrimo dalyvių kalbėjo apie socialinės pagalbos trūkumą jiems patiems ligos akivaizdoje. Moteris Vilma dalinosi apie poreikį profesionalios pagalbos tėvams: „*<...> nėra tokių nu kaip čia tėvų centrų, konsultacijų kažkokių <...>.*“ (Vilma, 282). Mama Asta kalbėjo apie trūkstamą paramos grupių tėvams mažesniuose miesteliuose: „*<...> ir mes kaip Šilutėje pavyzdžiui gyvenam, na nėra nei tos grupės kažkokių pasidalintų pavyzdžiu kas <...>.*“ (Asta, 66) teigdama apie atskirties jausmą: „*<...> kažkaip taip vat sunku iš tikrųjų, nes nėra tos pagalbos, paramos <...>.*“ (Asta, 69). Be to, mama Daiva dalinosi apie autentiško palaikymo trūkumą: „*<...> bet to vat įpūtimo to nu tos prasmės tokios <...> to palaikymo iš šono, gal net nepalaikymo, bet įpūtimo tau kažko tokios gražaus, gero <...>.*“ (Daiva, 307). Moteris Toma pasakodama savo istoriją išreiškė poreikį prieinamos psichologinės pagalbos tėvams: „*<...> tai sakau tos psichologinės pagalbos trūksta, gal netgi reikėtų tėvams terapijos atskiros <...>.*“ (Toma, 54).

3) Finansinė našta (4/7). Šio tyrimo metu atsiskleidė finansinės paramos trūkumas tėvams ligos akivaizdoje. Mama Daiva dalindamasi savo patirtimi teigė apie itin brangias specialistų paslaugas: „*Sutinki mokėti tuos kosminius pinigus iš tikrųjų, nes buvo specialistų, kurie 150 eurų už vieną užsiėmimą, už vieną pasikalbėjimą <...>.*“ (Daiva, 110). Dalyvė Marija pasakojo apie finansinės paramos trūkumą iš valstybės: „*<...> ir jeigu ten bandėme kažkur poliklinikoje tai ten niekas nežino, kas būtų specialistas, anoreksiją gydantis ir kažkokią kompensaciją už tai atgauti <...>.*“ (Marija, 184). Be to, moteris Gintė dalinosi apie ribotą prieinamumą paramos grupių tėvams dėl finansinės naštos: „*<...> va tiesiog tokių [paramos] grupių turėtų būti daugiau, jos yra mokamos – jų yra, bet mes juk sutikim, ne visi galim sumokėti tuos pinigėlius, kad padėti tam vaikui <...>.*“ (Marija, 215). Mama Toma pridūrė apie iššūkį suteikti vaikui pagalbą esant finansiniams sunkumams ir vienišumo

jausmą pagalbos procese: „<...> o jeigu tu tos [finansinės] galimybės neturi tai kaip ir neturi, negali tada padėti, nes tikrai kainuoja daug <...> likimo valiai palikti tėvai, nes viskas mokama.“ (Toma, 21,22)

4) Pagalba sau (6/7). Pasakodamos savo istorijas moterys kalbėjo apie išbandytą pagalbą sau ligos akivaizdoje. Tyrimo dalyvės atskleidė individualių psichologinių konsultacijų svarbą ir grupinių užsiėmimų. Be to, daugelis mamų dalinosi apie svarbą kurti bendrystės ryšį su kitais tėvais, kurie išgyvena panašią patirtį.

A) Profesionali pagalba (5/7). Kai kurių mamų pasakojimuose išryškėjo individualių psichologinių konsultacijų svarba ir teigiamas poveikis. Mama Vilma dalinosi mintimis apie būtinybę pirmiausia sau suteikti emocinę pagalbą norint padėti vaikui palygindama tai per metaforą: „<...> lėktuvus krenta, mama pirma užsideda kaukę, tik tada traukia vaiką.“ (Vilma, 277). Tyrimo dalyvė Sonata pasakojo apie gautą emocinę paramos individualiose konsultacijose esant krizinei situacijai: „<...> nes tikrai psichologas vat biškį užaugina tą stuburiuką kaip sakau ir kaip pačiai tokioje būsenoje nepasiduoti ir išlikti tam tikrą laiką tvirtam.“ (Sonata, 104). Mama Asta taip pat antrino teigdamą apie psichologinių naudą jausmų validavimui: „<...> nu mes [mama ir psichoterapeutė] tada kai taip pasikalbi, lyg tai tave kažkiek tai nuramina, kad tu tikrai viską padarei <...>.“ (Asta, 223). Be to, tyrimo dalyvė Marija minėjo apie grupinių užsiėmimų praktinę ir emocinę naudą: „<...> kažkaip efektyvesnis tas darbas nu ir patirtim ir emocijom ir kaip elgtis, tai taip tokia padeda ir emociškai ir kažkokių žinių, pasidalinai, kaip pasibando, tai naudingos tokios grupės <...>.“ (Marija, 134).

B) Bendrystės svarba su kitais tėvais (6/7). Tyrimo dalyvė pasakojo apie svarbą ligos akistatoje sukurti ryšį su tėvais, kurie jau išgyvena(o) panašią patirtį: „<...> susirasti tėvus einančius arba praėjusius tą patį, su kuriais kaip sakau geras vaibas [atmosfera] yra, kur sutampa, čia yra bazė, nes tai yra geriausias inkaras <...>.“ (Vilma, 372). Mama Asta išsakydama savo patirtį kalbėjo apie svarbumą dalintis emociniais išgyvenimais su kitais tėvais dėl geresnės psichologinės savijautos: „<...> tiesiog pasikalbėti, tiesiog išsikalbėti net ir tai gerai, nes ant dūšios visą laiką tas slegia <...>.“ (Asta, 68). Moteris Sonata ryšio kūrimą su tėvais įvardijo kaip ne ką mažiau svarbų nei profesionalią pagalbą: „<...> tas palaikymas vienas kito [tėvų] tai irgi didelė psichologinė pagalba kaip sakau, nebūtinai psichologas turėtų tai.“ (Sonata, 140). Be to, Ugnės mamos istorijoje išryškėjo patirties keitimasis su kitais tėvais kaip galimybė nejausti atskirtį ir vienišumą: „<...> tu išsišneki, tu pamatai, kad tu ne vienas toksai, kad yra dar šalia tavęs labai daug tokių kenčiančių <...> ir tu nesi vienas.“ (Gintė, 213).

3.7. Augimas per krizę

Septintoji tema „Augimas per krizę“ atskleidžia vidinius tėvus pokyčius, susijusius su įgyta psichologine stiprybe, emociniu brandumu ir asmenybine transformacija. Be to, dalis tyrimo dalyvių dalinosi apie užmegztus tvirtesnius santykius su šeimos nariais ir sergančiais vaikais valgymo sutrikimų akivaizdoje. Dauguma moterų taip pat minėjo apie atrastą subjektyvią prasmę sunkumų kelyje.

1) Vidinės tėvų transformacijos (7/7). Visos šio tyrimo dalyvės pasakodamos apie valgymo sutrikimus teigė, kad tai yra liga, kuri leido įgyti vidinės stiprybės: „*Ir kai tu priverstas peržengti nu vat tiek daug šitų barikadų nu tu tampi stiprus kitaip <...>.*“ (Daiva, 269). Mamos Astos žodžiuose taip pat atsispindėjo tėvų emocinis brendimas sunkumų akivaizdoje: „*Mes [tėvai] labai užaugome iš tikrųjų šitoje vietoje <...>.*“ (Asta, 334). Be to, dalis dalyvių išsakė pasikeitusi požiūrį į pasaulį: „*<...> Visai kitaip į viską pradedi žiūrėti, reaguoti, vertinti pačius žmones, patį gyvenimą <...>.*“ (Gintė, 186). Moteris Vilma išreiškė dėkingumą ligai, kuri suteikė galimybę keistis asmenybei ir augti visapusiškai: „*<...> kaip ir sakiau šitai ligai aš esu be proto dėkinga <...> nes tokia kokia aš buvau iki ligos ir kokia aš buvau po – du skirtingi žmones.*“ (Vilma, 407, 201).

2) Šeimos suartėjimas (5/7). Didžioji dalis tyrimo dalyvių pasakojo apie sutrikimo akivaizdoje sustiprėjusį ryšį su šeimos nariais. Mama Daiva kalbėdama apie savo patirtį atskleidė užmegztą gilų santykį su partneriu: „*O mus greičiausiai su vyru tai visos negandos turbūt taip suartino, kad na tapom viena jėga iš tikrųjų, stumianti į priekį.*“ (Daiva, 299). Dalyvė Asta dalinosi apie valgymo sutrikimus kaip galimybę pamatyti sunkumus tarpasmeniniuose santykiuose su vyru ir juos spręsti: „*<...> bet ir tarpusavio santykiai pasikeitė, ta prasme geresnę, gerą pusę, nes patys [tėvai] supratome savo problemas iš tikrųjų bendravimo <...>.*“ (Asta, 336). Mamos Gintės istorijoje išryškėjo šeimos sustiprėjimas kaip vienetas ligos akivaizdoje: „*<...> tai vat sakau liga daug atėmė iš mūsų, bet davė tokį, kad toksai kaip sakyčiau surišimas į vieną krūvą, kad mes kartu <...>.*“ (Gintė, 77). Be to, moteris Sonata atskleidė su dukra atsiradusį tvirtesnį tarpusavio ryšį, grįstą pasitikėjimu: „*<...> ji [liga] tikrai dar labiau surišo, ji surišo į vieną kumštį, kad galėtume tikrai besąlygiškai pasitikėti ir taip toliau.*“ (Sonata, 85).

3) Patirties įprasminimas (5/7). Paauglių mamos pasakodamos savo istorijas atskleidė atrastą prasmę sunkiame valgymo sutrikimų kelyje. Dalis mamų kalbėjo apie patirtus sunkumus kaip gyvenimo pamoką: „*<...> dabar jau priimu tai, kaip pamoką, dėl kurios gimiau, kad tą praeiti <...>.*“ (Marija, 241). Mama Asta antrino dalindamasi: „*<...> bet taip reikia ir vis tiek kaip pasakyti tokia tavo prasmė gaunasi gyvenimo ir tu eini į priekį <...>.*“ (Asta, 208). Tyrimo dalyvė Gintė patirtus iššūkius siejo su savo pačios vidine stiprybe: „*<...> už ką man duoda tokį kryžių, na ta prasme tokius išbandymus, bet pati paklausiau ir pati tikriausiai atsakiau <...> aš tikriausiai esu labai stipri, nes silpnam neduotų, nes jis neatsistotų <...>.*“ (Gintė, 161). Mama Vilma dalinosi apie

patirtus iššūkius kaip pozityvų išgyvenimą ilgalaikėje perspektyvoje: „<...> *bet man davė nebe reikalo šitą dalyką, aš bent jau taip dabar žiūriu ir tai yra man, mūsų atveju, yra gerai <...>.*“ (Vilma, 205).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio baigiamojo darbo metu buvo siekiama atskleisti tėvų patirtis auginant paauglį su valgymo sutrikimais. Rezultatuose atsispindėjo pirmasis tėvų susidūrimas su sutrikimu, tėvų patiriami jausmai ligos eigoje, gyvenimo, kasdienybės ir vidiniai tėvų asmenybiniai pokyčiai. Papildomai, interviu pokalbiuose išryškėjo tėvų ambivalentiškos patirtys gaunant specializuotą pagalbą ir socialinę bei emocinę paramą. Toliau bus aprašomos šio tyrimo gauti rezultatai kitų pasaulio tyrimų kontekste.

4.1. Pirmasis susidūrimas su valgymo sutrikimais

Paauglių mamos šiame tyrime atskleidė pirmąjį susidūrimą su valgymo sutrikimais, kai valgymo sutrikimai buvo „kažkur toli ir kai kilo pirmosios abejonės dėl artėjančios nežinomos problemos pastebėjus pirmuosius ankstyvuosius požymius. Be to, šiame tyrime išryškėjo, kad tik susidūrus su diagnoze mamos dėjo visas pastangas suprasti priežastis ligos ir kiekviena mamą ją unikalčiai įpasmino. Papildomai, buvo matoma, kad moterys savo vaikams bandė padėti „čia ir dabar“ ieškodamos vieno sprendimo būdo iki kol suprato, kad konkretaus būdo nėra. Apžvelgus literatūrą buvo pastebėta rasta atliktų kokybinių tyrimų, kuriuose aprašomi mamos jausmai iki susidūrimo su valgymu. Crowther ir kt (2024) tyrimo rezultatuose galime matyti, kad mamos pastebėjo tam tikrus pasikeitimus vaiko elgesyje, įpročiuose, kas ilgainiui sukėlė mamų intuityvų jausmą apie artėjančią pavojų, bet buvo sunku nusakyti apie ką šis pavojus. Šią patirtį iliustruoja dalyvės citata: „*Bet mano supratimu buvo negerai kažkas, mano motiniška intuicija*“ (Crowther ir kt., 2024). Taigi, įžvelgiama remiantis abiem tyrimais, kad tėvai dažnai instinktyviai jaučia ar nuspėja, kad kažkas negerai su jų vaiko valgymu, tačiau tėvai teigia, kad jiems trūksta pasitikėjimo savimi ar žinių, kad nustatytų problemos pobūdį

4.2. Gyvenimo lūžio taškas ir pasikeitusi kasdienybė

Šio tyrimo mamų istorijose atsiskleidė pasikeitęs tėvų gyvenimas ligos akivaizdoje. Dalyvės kalbėjo apie savęs pamiršimą, gyvenimo sukoncentravimą vien tik aplink ligą, laisvalaikio ir mėgstamų veiklų praradimą, socialinių ryšių, ir pokyčius asmeniniame darbe. Literatūroje taip pat yra rasta mamų dalijimaisi apie pasikeitusį gyvenimą ligos akivaizdoje, kuris susijęs su atostogų praradimu ir socialinio gyvenimo apribojimu: „Negalėjome su kuo nors išeiti pavalgyti, jei vienas narys sėdi ir nevalgo, nesąžininga kelti kam nors tokio streso“. Be to, dalyvės pasakojo apie sutrikimo poveikį kitiems šeimos nariams ir sunkumą skirstyti savo laiką vienodai tarp kitų vaikų. Weaver

(2012) kokybinio tyrimo rezultatuose taip pat atsispindėjo valgymo sutrikimų įtaka tėvų gyvenimui, susijusi su poveikiu kitiems šeimos nariams. Weaver (2012) tyrimo dalyviai tėvai pasakojo, kad skausmas didėja, nes kenčia visa šeima. Šio tyrimo dalyvės dalinosi apie sergančiojo vaiko poveikį kitiems šeimos vaikams keliant įtampą ir emocinį sunkumą ligos akivaizdoje. Weaver (2012) tyrimo rezultatai papildė šio tyrimo duomenis apie kitų šeimos vaikų išgyvenimus ligos akivaizdoje. Vienos tyrimo dalyvės citata tai iliustruoja „*Mano jauniausiai dukrai reikia su kuo nors pasikalbėti. Kartą, kai čia buvo jos draugas, jie rado šiukšlinę su [jos sesers] vėmalais. Galite įsivaizduoti, kaip baisu, nejauku ir baisu buvo mano jauniausiai dukrai.*“ (Weaver, 2012). Galiausiai, tiek mokslinėje literatūroje, tiek šiame tyrime išryškėjo sunkumas mamai visiems vaikams skirti laiko vienodai, abiejų tyrimų moterys pasakojo apie sergantį vaiką kaip prioritetą namuose ir tai paskatino, kad kiti vaikai lieka nepastebėti (Weaver, 2012). Taigi, galima matyti, kad valgymo sutrikimai veikia ne tik patį sergantįjį, tačiau ir visus šeimos narius, atostogos ir socialinį gyvenimą.

Šiame tyrime moterų istorijose išryškėjo svarba savarankiškai domėtis apie valgymo sutrikimus pradedant nuo informacijos rinkimo iki savišvietos seminaruose. Mamos atskleidė, kad šis domėjimasis padeda labiau suprasti valgymo sutrikimo ypatumus ir vaiko būseną. Mokslinėje literatūroje yra rašoma, kad visų šeimos narių emocinis raštingumas valgymo sutrikimų akivaizdoje yra labai svarbus, nes jis leidžia geriau suprasti pačią ligą, priimti pagrįstus sprendimus ir aktyviai dalyvauti sveikimo procese, prisidedant prie geresnių gydymo rezultatų ir pacientų gyvenimo kokybės (Carpintero-Blas ir kt., 2024).

4.3. Specializuota pagalba

Šiame tyrime dauguma paauglių mamų kalbėjo apie neigiamą patirtį sveikatos įstaigose besidalindamos abejingu gydytoju požiūriu į mamų nerimą prieš diagnozės gavimą. Apžvelgus kokybinius tyrimus buvo taip pat pastebėta, kad tėvai išreiškė nepasitenkinimą dėl to, kad šeimos gydytojai nevertino tėvų susirūpinimo rimtai siūlydami tėvams stebėti vaiką dinamikoje ir kreiptis pagalbos vėliau po kažkurio laiko (Coelho ir kt., 2021). Be to, šio tyrimo metu vaikų mamos kalbėjo apie pagalbos ribotą prieinamumą mažesniuose miesteliuose, iššūkius pakliūti į specialistų konsultacijas ir sunkumą suteikti vaikui nuolatinę tęstinę pagalbą dėl šių iššūkių. Šio tyrimo rezultatus antrina ir kiti kokybiniai tyrimai, kuriuose taip pat atsiskleidžia pagalbos ribotumas mažesniuose miesteliuose, kuriuose nėra prieinamumo prie tretinio lygio pagalbos, todėl laukimas gaunant specializuotą pagalbą taip pat apsunkina pagalbos tiekimą vaikui ir tai iliustruoja dalyvio citata „*Manau, kad sistema, kaip ji yra sukurta, nėra labai gera vaikui, turinčiam valgymo sutrikimą. Jam reikia tęstinumo visos priežiūros metu, manau*“ (Coelho ir kt., 2021).

Šio tyrimo dalyvių pasakojimuose ir Mitrofan ir kt. (2019) atliktame tyrime atsispindi tėvų nepasitenkinimas dėl psichologinės pagalbos trūkumo viso gydymo procese vaikui. Mitrofan ir kt.

(2019) tyrime tėvai teigė, kad pagalbą suvokė kaip orientuotą į „minimalaus sveiko svorio“ pasiekimą su ribotu psichologiniu indėliu ir tėvų nuomone, tai dažnai lėmė būklės pablogėjimą ir atkrytį, nes sergančiųjų esminiai sunkumai, susiję su emocijų valdymu ir kontrolės stoka, išliko, tad tėvai išreiškė holistinio požiūrio lūkestį į sergantįjį, kai siekiama gydyti kūną ir protą kartu (Mitrofan ir kt., 2019). Kita vertus, kai kurie Coelho ir kt. (2021) tyrimo dalyviai teigė, kad bandė psichologinę pagalbą gauti privačiai, tačiau ji nebuvo veiksminga ir patys tėvai siejo tai su tuo, kad ligos poveikis vaiko kognityvinėms funkcijoms apsunkina psichoterapinių intervencijų pagalbą. Galima kelti prielaidą, kad psichoterapinės intervencijos yra prasmingos taikyti, kai sergantis nėra krizinėje būsenoje, atstačius fiziologinę būseną.

4.4. Socialinė ir emocinė parama

Šio tyrimo dalyvės pasakojo apie pagalbos trūkumą iš artimųjų, giminių ir išorinės aplinkos. Pirmiausia, moterys dalinosi apie lūkestį gauti didesnę pagalbą iš sveikatos priežiūros specialistų. Be to, tėvai išreiškė, kad pačioje pradžioje tik susidurs su valgymo sutrikimais buvo itin sunku, nes trūko tiek praktinių, tiek teorinių žinių. Apžvelgoje mokslinėje literatūroje taip pat yra pastebėta atliktų kokybinių tyrimų, kuriuose tėvai dalinosi apie vienišumo ir pasimetimo jausmus tik susidūrus su valgymo sutrikimais. Tėvai išreiškė nusivylimą, nes jautėsi gydymo procese palikti, kai tikėjosi gauti palaikymą iš sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų (Crowther ir kt., 2024). Be to, Crowther ir kt. (2024) tyrime dalyvavę tėvai taip pat išreiškė pasipiktinimą dėl informacijos stokos pradžioje, nes jautėsi neturintys įgūdžių, kaip teisingai prižiūrėti vaiko valgymą, todėl tai sukėlė tėvams nepasitenkinimą dėl visos perkeltos atsakomybės vaiko priežiūroje be jokių išankstinių mokymų ar nurodymų (Crowther ir kt., 2024).

Šio baigiamojo darbo metu pokalbiuose atsiskleidė bendrystės svarba su kitais tėvais, susiduriančiais su panašia patirtimi. Tyrimo dalyvės kalbėjo, kad ši bendrystė leidžia nesijausti vienišam, suteikia emocinės paramos, leidžia dalintis savo patirtimi bei išgirsti kitų tėvų istoriją ir semtis praktinių patarimų. Mitrofan ir kt. (2019) atlikto tyrimo dalyviai antrino šiuos rezultatus išreikšdami pokalbį su panašią patirtį turinčiu žmogumi kaip gyvybiškai svarbų, nes tai suteikia geresnį supratimą apie valgymo sutrikimus, motyvaciją ir viltį. Šią mintį iliustruoja vienos dalyvės citata: „*Negalėčiau to išgyventi negalėdama aptarti blogiausių aspektų su kita mama, kuri tai patyrė. Apie kai kuriuos dalykus gali kalbėtis tik su kitais, kurie juos patyrė*“ (Mitrofan ir kt., 2019)

4.5. Tyrimo privalumai ir trūkumai

Šis pasirinktas kokybinis metodas leido išryškinti unikalias tėvų patirtis gyvenant su paaugliu, sergančiu valgymo sutrikimais. Tyrime atsispindėjo tėvų autentiški išgyvenimai ir jausmai. Kokybinis darbas leido atskleisti 28 potemes, kuriose buvo paliesta daug skirtingų temų nuo tėvų pirmojo susidūrimo su valgymo sutrikimais iki sveikatos sistemos problemos. Be to, šie duomenys yra gali būti naudingi kuriant pagalbos priemones tėvams, tobulinant specialistų kompetencijas ir keičiant stigmatizuojantį požiūrį į valgymo sutrikimus. Be to, šis tyrimas buvo naudingas tuo, kad tėvai yra žmonių grupė, atsakinga už savo vaiką ir jo sveikatą, tačiau dažniausiai būna neišgirsta.

Šio tyrimo trūkumai yra pakankamai maža imtis ir šių dalyvių subjektyvios patirtys negali būti generalizuojamos ir pritaikomos bendresnei populiacijai. Be to, galima stebėti, kad tyrime dalyvavo tik mamos, o tėčių perspektyvos vis dar liko neatskleistos. Šio tyrimo rezultatų interpretavimą užtikrino subjektyvus tyrėjos žvilgsnis, tad duomenų patikimumas ir validumas gali būti kvestionuojamas. Papildomai būtų rekomenduojama ateičiai darant tokio pobūdžio tyrimą atskirai nagrinėti valgymo sutrikimo tipus.

5. IŠVADOS

1. Šio baigiamojo darbo metu tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais, patirtys išryškėjo per 7 pagrindines temas: *1) Pirmasis susidūrimas su valgymo sutrikimu, 2) Emocinis pasaulis, 3) Gyvenimo lūžio taškas, 4) Kasdienybės perkrovimas, 5) Specializuota pagalba, 6) Socialinė ir emocinė parama ir 7) Augimas per krizę.*

2. Tėvų patirčiai auginant paauglį suvalgymo sutrikimais yra būdingi šie ypatumai:

2.1. valgymo sutrikimai kaip tolima realybė, pirmieji ženklai, sunkiausia pradžia po diagnozės, priežasčių ir sprendimų paieškos;

2.2. emocinė savidrausmė ir jausmų slopinimas, nežinomybės ir bejėgiškumo jausmai, emocinis perdegimas, tylioji kaltė tėvystėje ir negęstanti viltis valgymo sutrikimų akivaizdoje;

2.3. skilęs gyvenimas, sutrikimas kaip gyvenimo centras, gyvenimo pauzė ir šeimos ryšių iššūkiai;

2.4. chaotiška kasdienybė, kontrolės režimas, vaiko pasipriešinimas sveikti ir tėvystė daugybėje vaidmenų;

2.5. pradinis abejingumas diagnostikoje, pagalbos ribotumas, lūkesčių neatitikę pagalbos būdai ir komandinis darbas su specialistais;

2.6. stigma aplinkoje, emocinė ir socialinė izoliacija finansinė našta, ir pagalba sau;

2.7. tėvų vidinės transformacijos, šeimos suartėjimas ir patirties įprasminimas.

LITERATŪRA

- Accurso, E. C., Sim, L., Muhlheim, L., & Lebow, J. (2020). Parents know best: Caregiver perspectives on eating disorder recovery. *The International journal of eating disorders*, 53(8), 1252–1260. <https://doi.org/10.1002/eat.23200>
- Alliance for Eating Disorders Awareness. (n.d.). Alliance for Eating Disorders Awareness. <https://www.allianceforeatingdisorders.com>
- American Psychiatric Association. (2025). Eating disorders. Paimta iš <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
- American Psychological Association. (2018). *Anorexia nervosa*. In APA Dictionary of Psychology. Paimta iš <https://dictionary.apa.org/anorexia-nervosa>
- American Psychological Association. (2018). *Bulimia nervosa*. In Apa Dictionary of Psychology. Paimta iš <https://dictionary.apa.org/bulimia>
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724–731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Balasundaram, P., & Santhanam, P. (2023). *Eating disorders*. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Paimta iš <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/>
- Balottin, L., Mannarini, S., Mensi, M. M., Chiappedi, M., & Gatta, M. (2017). Triadic interactions in families of adolescents with anorexia nervosa and families of adolescents with internalizing disorders. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 2046. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02046>
- Baumas, V., Zebdi, R., Julien-Sweerts, S., Carrot, B., Godart, N., Minier, L., & Rigal, N. (2021). Patients and Parents' Experience of Multi-Family Therapy for Anorexia Nervosa: A Pilot Study. *Frontiers in psychology*, 12, 584565. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584565>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Berg, B. (2022). Let's Get Real About the History of Eating Disorders. Eating Recovery Center. Paimta iš <https://www.eatingrecoverycenter.com/resources/eating-disorders-history>
- Carpintero-Blas, E., Vélez-Vélez, E., Martínez-Miguel, E., Tovar-Reinoso, A., Del Pozo-Herce, P., González-Navajas, C., & Gómez-Moreno, C. (2024) Understanding Family Experiences: A Study on Mental Health Literacy in Adolescent Eating Disorder Diagnoses. *Nursing Reports*, 14 (2), 4145-4161.
- Ciao, A.C., Lebow, J., VandenLangenberg, E., Ohls, O., & Berg, K.C. (2020). A qualitative examination of adolescent and parent perspectives on early identification and early response to eating disorders. *The Journal of Treatment & Prevention: Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1805960>

- Coelho, J. S., Suen, J., Marshall, S., Katzman, D. K., Henderson, K. A., & Norris, M. L. (2021). Parental experiences with their child's eating disorder treatment journey. *Journal of Eating Disorders*, 9, Article 92. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00449-4>
- Cribben, H., Macdonald, P., Treasure, J., Cini, E., Nicholls, D., Batchelor, R., & Kan, C. (2021). The experiential perspectives of parents caring for a loved one with a restrictive eating disorder in the UK. *BJPsych Open*, 7(6), 192. doi:10.1192/bjo.2021.1019
- Crowther, E., Lewis, V., Minehan, M., & Joshua, P. R. (2024). Knocking on locked doors; a qualitative investigation of parents' experiences of seeking help for children with eating disorders. *Clinical Psychologist*, 28(3), 297–307. <https://doi.org/10.1080/13284207.2024.2404123>
- Dias, R.G., Rech, R.R., & Halpern, R. (2023). Prevalence and associated factors of eating disorder symptoms in adolescents: a cross-sectional scholl-based study. *BMC Psychiatry*, 23, 393. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04898-3>
- Erriu, M., Cimino, S., & Cerniglia, L. (2020). The Role of Family Relationships in Eating Disorders in Adolescents: A Narrative Review. *Behavioral Sciences*, 10 (4), 71. <https://doi.org/10.3390/bs10040071>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behavior therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fletcher, L., Trip, H., Lawson, R., & McLean, C. (2021). Life is different now – Impacts of eating disorders on carers in New Zealand: A qualitative study. *Journal of Eating Disorders*, 9, Article 91. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00447-z>
- Gilsbach, S., Plana, M.T., Castro-Fornieles, J. et al. Increase in admission rates and symptom severity of childhood and adolescent anorexia nervosa in Europe during the COVID-19 pandemic: data from specialized eating disorder units in different European countries. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 16, 46 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00482-x>
- Gkintoni, E., Kourkoutas, E., Vassilopoulos, S.P., & Mousi, M. (2024). *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), 4084. <https://doi.org/10.3390/jcm13144084>
- Glashouwer, K. A., & de Jong, P. J. (2021). The revolting body: Self-disgust as a key factor in anorexia nervosa. *Current Opinion in Psychology*, 41, 78–83. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.03.008>
- Grave, R.D., Eckhardt, S., Calugi, S., & Le Crange, D. (2019). A conceptual comparison of family-based treatment and enhanced cognitive behavior therapy in the treatment of adolescents with eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 7, 42. <https://doi.org/10.1186/s40337-019-0275-x>
- Grennan, L., Nicula, M., Pellegrini, D., Pukay-Martin, N. D., & Dimitropoulos, G. (2022). “I’m not alone”: A qualitative report of experiences among parents of children with eating disorders attending virtual

- parent-led peer support groups. *Journal of Eating Disorders*, 10, Article 195. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00719-2>
- Herpertz-Dahlmann. (2008). Adolescent Eating Disorders: Definitions, Symptomology, Epidemiology and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 31-47. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.005>
- Huang, F., Ni, Y., & Wei, X. (2022). The etiology in eating disorders: Examples of anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder. In *Proceedings of the 3rd International Conference on Educational Innovation and Philosophical Inquiries (ICEIPI 2022)*. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/3/2022489>
- Hughes, E. K., Poker, S., Bortz, A., Yeo, M., Telfer, M., & Sawyer, S. M. (2020). Adolescent and parent experience of care at a family-based treatment service for eating disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 310. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00310>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (n.d.). Global Health Data Exchange (GHDx). <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
- Jain, S. (2023,). *Eating disorders among child and adolescent patients incrementally spiked following the pandemic's onset*. Trilliant Health. <https://www.trillianthealth.com/market-research/studies/eating-disorders-among-child-and-adolescent-patients-incrementally-spiked-following-the-pandemics-onset>
- Kauno klinikos. (n.d.). Ką svarbu žinoti apie valgymo sutrikimus? <https://www.kaunoklinikos.lt/apie-mus/naujienos/ka-svarbu-zinoti-apie-valgymo-sutrikimus.html>
- Law Insider (2025). *Parenthood*. Paimta iš <https://www.lawinsider.com/dictionary/parenting-skills>
- Lebow, J., Sim, L.A., & Kransdorf, L.N. (2015). Adolescents With Restrictive Eating Disorders. *Journal of Adolescent Health*, 56, 19-24. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.005>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., & López-Bueno, R. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(4), 363–372. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Marchetti, D., & Sawriker, V. (2024). Parents' illness representations of their child with anorexia nervosa: A systematic review of qualitative studies using the common-sense model. *The International journal of eating disorders*, 57(5), 1049–1068. <https://doi.org/10.1002/eat.24081>
- McArdle, S. (2017). Parents' experiences of health services for the treatment of eating disorders: a qualitative study. *Journal of Mental Health*, 28(4), 404–409. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417558>
- McClelland, J., Robinson, L., Potterton, R., Mountford, V., & Schmidt, U. (2020). Symptom trajectories into eating disorders: A systematic review of longitudinal, nonclinical studies in children/adolescents. *European Psychiatry*, 63(1), e60. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.55

- Mitchell, K. S., Masheb, R., Smith, B. N., Kehle-Forbes, S., Hardin, S., & Vogt, D. (2021). Eating disorder measures in a sample of military veterans: A focus on gender, age, and race/ethnicity. *Psychological Assessment*, 33(12), 1226–1238. <https://doi.org/10.1037/pas0001050>
- Mitchison, D., Mond, J., Bussey, K., Griffiths, S., Trompeter, N., Lonergan, A., & Hay, P. (2019). DSM-5 full syndrome, other specified, and unspecified eating disorders in Australian adolescents: prevalence and clinical significance. *Psychological Medicine* 50, 981-990. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000898>
- Mitrofan, O., Petkova, H., Janssens, A., Kelly, J., Edwards, E., Nicholls, D., McNicholas, F., Simic, M., Eisler, I., Ford, T., & Byford, S. (2019). Care experiences of young people with eating disorders and their parents: qualitative study. *BJPsych open*, 5(1), e6. <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.78>
- National Alliance for Eating Disorders (2025). *The Role of Family in Eating Disorder Recovery*. Paimta iš: <https://www.allianceforeatingdisorders.com/family-eating-disorder-recovery/>
- Nechita, D.-M., Bud, S., & David, D. (2021). Shame and eating disorders symptoms: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(10), 1685–1702. <https://doi.org/10.1002/eat.23583>
- Pagalba sau. (2025.). Pagalba sau: Psichikos sveikatos stiprinimas. Paimta iš <https://pagalbasau.lt>
- Pastore, M., Indrio, F., Bali, D., Vural, M., Giardino, I., & Pettoello-Mantovani. Alarming Increase of Eating Disorders in Children and Adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 263,113733. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.113733>
- Reece, L., Farnsworth, N., Whitney, K. E., & Ackerman, K. E. (2023). Eating disorders and relative energy deficiency in sport (RED-S). In *Psychological considerations in the young athlete* (pp. 59–79). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31598-9_4
- Rienecke, R. D., & Le Grange, D. (2022). The five tenets of family-based treatment for adolescent eating disorders. *Journal of eating disorders*, 10(1), 60. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00585-y>
- Rienecke, R.D., Trotter, X., & Jenkins, P.E. (2024). A systematic review of eating disorders and family functioning. *Clinical psychology review*, 112, 102462. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102462>
- Sergentanis, T. N., Chelmi, M.-E., Liampas, A., Yfanti, C.-M., Panagouli, E., Vlachopapadopoulou, E., Michalacos, S., Bacopoulou, F., Psaltopoulou, T., & Tsitsika, A. (2021). Vegetarian Diets and Eating Disorders in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review. *Children*, 8(1), 12. <https://doi.org/10.3390/children8010012>
- Surén, P., Skirbekk, A. B., Torgersen, L., Bang, L., Godøy, A., & Hart, R. K. (2022). Eating disorder diagnoses in children and adolescents in Norway before vs during the COVID-19 pandemic. *JAMA Network Open*, 5(7), e2222079. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.22079>
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the National Comorbidity Survey

- Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 714–723.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.22>
- Van Eeden, A. E., van Hoeken, D., Hendriksen, J. M. T., & Hoek, H. W. (2023). Increase in incidence of anorexia nervosa among 10- to 14-year-old girls: A nationwide study in the Netherlands over four decades. *International Journal of Eating Disorders*, 56(10), 1791–1799.
<https://doi.org/10.1002/eat.24064>
- Wallin, U., & Saha, S. (2020). Implementation of key components of evidence-based family therapy for eating disorders in child and adolescent psychiatric outpatient care. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Article 59. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00059>
- Ward, Z.J., Rodriguez, P., Wright, D.R., Austin, B., & Long, M.W. (2019). Estimation of Eating Disorders Prevalence by Age and Associations With Mortality in a Simulated Nationally Representative US Cohort. *JAMA Network Open: Psychiatry*, 2 (10). <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.12925>
- Weaver, K. (2012). Loving her into well-being one day at a time: Narratives of caring for daughters with eating disorders. *Open Journal of Nursing*, 2(4), 404–413. <https://doi.org/10.4236/ojn.2012.24059>
- Williams, E.P., Russell-Mayhew, S., Moules, N.J., & Dimitropoulos, G.(2020). „My Whole World Fell Apart“: Parents Discovering Their Child Has Anorexia Nervosa. *Qualitative Health Research*, 30(12), 1821-1832. <https://doi.org/10.1177/104973232093950>
- Williams, L.T., Wood, C., & Plath, D. (2020). Parents‘ Experiences of Family Therapy for Adolescent Anorexia Nervosa. *Australian Social Work*, 73(4), 408-419.
<https://doi.org/10.1080/0312407X.2019.1702707>
- World Health Organization. (2021). Mental health of children and adolescents: addressing the needs of the new generation. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026438>
- World Health Organization. (2025). *Adolescence*. Paimta iš https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

PRIEDAI

1 priedas. Kvietimas dalyvauti tyrime



Vilniaus
universitetas

Kvietimas dalyvauti tyrime

Aš, Karina Venckutė, klinikinės psichologijos magistro studentė, šiuo metu atlieku kokybinį tyrimą tema
“Tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais, patirtys”.

Kviečiu pokalbiui tėvelius, kurie šiuo metu augina paauglį su valgymo sutrikimais, kurio amžius yra tarp 15-17 metų. Tyrimas truks iki 1 valandos nuotoliu arba gyvai.

Kaip tyrėja užtikrinu Jums konfidencialumą ir anonimiškumą.
Visi gauti duomenys bus nuasmeninti.

Dalyvavimas tyrime galėtų būti naudingas Jums kaip būdas išsikalbėti ir pamatyti savo patirtį iš naujos perspektyvos.



Susisiekti galite:
Tyrėjos duomenys: el. paštas:
karinavenckute96@gmail.com,
mob.nr., +37067397090.
Darbo vadovas: Danguolė Čekuolienė,
el. paštas:
danguole.cekuliene@fsf.stud.vu.lt

2 priedas. Dalyvių informavimo forma

TYRIMO DALYVIO INFORMAVIMO FORMA

Vilniaus universiteto filosofijos fakulteto II pakopos 2 kurso studentė Karina Venckutė baigiamojo magistro darbo rengimo metu atliks tyrimą „Tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais, patirtys“, kurio tikslas atskleisti tėvų auginančių paauglius su valgymo sutrikimais, patirtys. Tyrime kviečiami dalyvauti tėvai, kurie augina paauglį, kurio amžiaus tarpsnis tarp 15-17 m. su diagnozuotu valgymo sutrikimu.

Šio baigiamojo magistro darbo rengimo metu bus atliekamas pusiau struktūruotas interviu, gyvai arba nuotoliniu būdu, pagal Jūsų poreikį. Numatoma pokalbio trukmė – iki 1 valandos. Po pokalbio su Jumis bus pakartotinai susisiekiama dėl gautų tyrimo rezultatų aptarimo (validavimo). Taip turėsite galimybę išgirsti grįžtamąjį ryšį.

Interviu metu bus naudojamas instrumentas informacijai fiksuoti – diktofonas. Interviu metu prašome neminėti asmeninių duomenų (pavardžių, gimimo datų, adresų), kurie galėtų identifikuoti Jūsų ar kitų asmenų tapatybę. Visi gauti duomenys bus nuasmeninti bei laikomi slaptažodžiu apsaugotame kompiuterio aplankale. Praėjus 2 metams po darbo atlikimo, tyrimo transkriptai (interviu duomenys) bus sunaikinti. Tyrimo metu gauti duomenys bus naudojami moksliniams tikslams, todėl Jūsų anonimiškumas ir gautų tyrimo duomenų konfidencialumas yra garantuojamas.

Atliekamas tyrimas yra savanoriškas. Jūs turite teisę atsisakyti dalyvauti tyrime, o pradėjus – bet kuriuo metu iš jo pasitraukti. Tyrime atliekamo interviu metu taip pat turite teisę vadovautis „STOP“ taisykle - neatsakyti į klausimus, kurie pasirodys pernelyg asmeniškai, gali sukelti psichologinį diskomfortą ar kitokį nepatogumą, arba atsakyti į klausimus tiek, kiek jaučiatės patogiai ir saugiai. Jūs taip pat turite teisę nė vėliau kaip praėjus 2 savaitėms po tyrimo atlikimo pranešti apie atsisakymą naudoti interviu rengiamame moksliniame baigiamajame darbe (tikėtina, kad šiam laikotarpiui pasibaigus bus pradėti analizuoti duomenys). Šis prašymas bus tenkinamas sunaikinant atlikto interviu garso ir kitus įrašus (jei atlikta teksto transkribavimo procedūra).

Dalyvavimas tyrime nesukelia žalos tyrimo dalyviams. Pateisinama minimali žala tyrimo metu susijusi tik su sugaištu laiku ir galinčiu kilti psichologiniu diskomfortu. Pastaruoju atveju, tyrimo dalyviams numatoma suteikti psichoemocinę paramą bei suteikti informacijos apie galimą psichologinę pagalbą.

Dalyvaudami šiame tyrime prisidėsite ne tik prie svarbių mokslui rezultatų, leisiančių geriau suprasti tėvų, auginančių paauglį su valgymo sutrikimais, patyrimą, tačiau kartu turėsite galimybę parefleksuoti apie savo unikalią patirtį ir išgyvenimus bei sulaukti grįžtamojo ryšio.

Kilus klausimams apie atliekamą tyrimą, kviečiame nedvejojant kreiptis į tyrėją:

Tyrimą vykdančią studentę Kariną Venckutę, el. paštas: karina.venckute@fsf.stud.vu. lt, tel.nr. +37067397090.

Tiriamasis

(Vardas, Pavardė) (Parašas)

Studentė Karina Venckutė

(Parašas)

TYRIMO DALYVIO SUTIKIMAS

Aš, (tyrimo dalyvio vardas ir pavardė),
sutinku dalyvauti Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Klinikinės
psichologijos katedros II pakopos studijų programos „Klinikinė psichologija“ 2
kurso studentės Karinos Venckutės atliekamame baigiamojo magistro darbo
tyrime „**Tėvų, auginančių paauglius su valgymo sutrikimais, patirtys**“.

Sociodemografinių duomenų klausimynas

Pažymėkite apačioje tinkančius atsakymus.

Jūsų lytis:

- ☐ Moteris
- ☐ Vyras
- ☐ Kita (įrašykite):

Jūsų vaiko lytis:

- ☐ Moteris
- ☐ Vyras
- ☐ Kita (įrašykite):

Jūsų amžius (įrašykite):....

**Jūsų vaiko amžius
(įrašykite):....**

Jūsų išsilavinimas:

- ☐ Pradinis
- ☐ Pagrindinis
- ☐ Vidurinis
- ☐ Profesinis
- ☐ Aukštasis
neuniversitetinis
- ☐ Aukštasis
universitetinis
- ☐ Mokslinis
(doktorantūra)

**Ar Jūsų vaikui diagnozuoti
valgymo sutrikimai?**

- ☐ Taip
- ☐ Ne

**Kokia diagnozė vaikui buvo
nustatyta?**

- ☐ Nervinė anoreksija
- ☐ Nervinė bulimija
- ☐ Kita (įrašykite):...

Jūsų šeiminei padėtis:

- ☐ Vedęs / ištekęjusi
- ☐ Nevedęs / netekėjusi
- ☐ Gyvenate kartu
(partnerystė)
- ☐ Išsiskyręs / išsiskyrusi
- ☐ Našlys / našlė
- ☐ Gyvenate kartu, bet
teisiškai neišsiskyręs
(-usi)
- ☐ Kita (įrašykite):...

**Kiek buvo vaikui metų, kai
nustatė sutrikimo diagnozę?**

- ☐ 10
- ☐ 11
- ☐ 12
- ☐ 13
- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16
- ☐ 17
- ☐ Kita (įrašykite):...

**Ar vaikas gyvena kartu su
abiem tėvais?**

- ☐ Taip
- ☐ Ne

**Ar vaikas nors kartą buvo
gydytas ligoninėje?**

- ☐ Taip
- ☐ Ne

5 priedas. Temų ir potemių dėliojimo procesas

