

VILNIAUS UNIVERSITETAS MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (dramos terapijos specializacijos)

antrosios pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

SUAUGUSIŲJŲ, TURINČIŲ PSICHIKOS IR ELGESIO SUTRIKIMŲ, DRAMOS
TERAPIJOS PATYRIMAS PSICHOSOCIALINĖS REABILITACIJOS KONTEKSTE

Greta Jalmokaitė

Darbo vadovė

Doc. dr. Violeta Rimkevičienė
(Pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantė

Lekt. Aušra Senkuvienė
(Pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

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

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

Studento elektroninio pašto adresas: greta.jalmokaite@mf.stud.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
ABSTRACT	5
PADĖKA	6
TERMINŲ ŽODYNAS	7
ĮVADAS	9
1. LITERATŪROS APŽVALGA	12
1.1. Psichosocialinės reabilitacijos samprata.....	12
1.1.1. Psichosocialinės reabilitacijos apibrėžimas, tikslai ir tendencijos	12
1.2.2. Tarpdiscipliniškumas ir efektyvus komandinio darbo modelis.....	15
1.2.3. Menų terapijos suvokimas ir praktinis taikymas psichosocialinėje reabilitacijoje...	17
2.1. Dramos terapijos samprata	20
2.1.1. Dramos terapijos kilmė ir konceptualūs šaltiniai	20
2.1.2. Dramos terapijos apibrėžimas ir modeliai	22
2.1.3. Dramos terapijos praktika psichiatrijoje.....	24
2. TYRIMO METODOLOGIJA	26
2.1. Teorinis tyrimo pagrindimas	26
2.1.1. Kokybinė tyrimo strategija	26
2.1.2. Kokybinio tyrimo patikimumas.....	27
2.1.3. Refleksyvi teminė analizė.....	29
2.2. Tyrimo dalyviai	30
2.2.1. Tyrimo lauko kontekstas	30
2.2.2. Tyrimo dalyvių atranka ir imtis	31
2.2.3. Tyrimo dalyvių charakteristika.....	31
2.3. Duomenų rinkimas	32
2.3.1. Pusiaus struktūruotas interviu	32
2.3.2. Tyrimo eiga.....	33
2.4. Duomenų analizės eiga.....	35
2.5. Tyrimo etika	37
3. TYRIMO REZULTATAI.....	39
3.1. Elgesio kylančio iš ego pažinimas- pirmas pokyčio žingsnis.....	40
3.2. Saugumo jausmo pamatas- priėmimas	44
3.3. Gydanti dramos terapijos galia	48
3.4 Tyrimo rezultatų apibendrinimas.....	53
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS IR DISKUSIJA.....	54

4.1. Elgesio kylančio iš ego pažinimas- pirmas pokyčio žingsnis.....	54
4.2. Saugumo jausmo pamatas- priėmimas	56
4.3. Gydanti dramos terapijos galia	58
4.4. Tyrimo ribotumai, tolimesnių tyrimų kryptys ir reikšmingumas	60
IŠVADOS	62
REKOMENDACIJOS	63
LITERATŪROS ŠALTINIAI	64
PRIEDAI	76

SANTRAUKA

Baigiamojo darbo temos pavadinimas. Suaugusiųjų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, dramos terapijos patyrimas psichosocialinės reabilitacijos kontekste.

Tyrimo pagrindimas. Siekiant pagerinti asmenų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimus, psichosocialinę sveikatą ir gyvenimo kokybę, užsienio šalyse yra sėkmingai taikoma dramos terapija. Norint įtraukti dramos terapiją į psichosocialinės reabilitacijos paslaugas mūsų šalyje, svarbu tirti šios terapijos poveikį ir galimybes, leidžiančias prisidėti prie kompleksinės pagalbos teikimo. Dramos terapijos taikymas asmenų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, psichosocialinėje reabilitacijoje užsienio šalyse ir Lietuvoje nėra pakankamai ištirtas.

Tyrimo tikslas. Atskleisti suaugusiųjų, psichosocialinės reabilitacijos pacientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, dramos terapijos patyrimą.

Tiriamieji. Tyrime dalyvavo dramos terapijos užsiėmimus lankę psichosocialinės reabilitacijos pacientai: keturi vyrai ir viena moteris. Tiriamųjų amžius svyravo nuo 32 iki 53 metų.

Tiriamųjų konfidencialumo užtikrinimas: Tiriamųjų konfidencialumas visiškai užtikrinamas, tiriamojo vardo, pavardės, adresų nebuvo klausama. Tyrimo rezultatai skelbiami tik apibendrinti.

Tyrimo metodologija. Tyrimui atlikti taikyta kokybinio tyrimo strategija, renkant duomenis pusiau struktūruoto interviu instrumentu. Duomenų analizei sisteminti naudotas refleksyvosios teminės analizės metodas, pagal Braun ir Clarke (2006). Tyrimo atlikimo data 2021m. spalio-gruodžio mėnesiai. Tyrimas atliktas XX psichikos sveikatos centre, psichosocialinės reabilitacijos skyriuje.

Tyrimo rezultatai. Atlikus refleksyvę teminę analizę atsiskleidė trys temos: 1. Elgesio kylančio iš ego pažinimas- pirmas pokyčio žingsnis; 2. Saugumo jausmo pamatas- priėmimas; 3. Gydanti dramos terapijos galia.

Išvados. Tyrimo dalyviai dramos terapiją įvertino, kaip vertingą patirtį, padedančią siekti psichosocialinės reabilitacijos tikslų. Dramos terapija gerino pacientų nuotaiką, leido repetuoti naujus elgesio modelius bei analizuoti save, tai suteikė vilties ir gerino gyvenimo kokybę. Šie atradimai gali prisidėti plečiant asmenų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, psichosocialinės reabilitacijos lauką.

Raktiniai žodžiai. Dramos terapija, psichikos ir elgesio sutrikimai, psichosocialinė reabilitacija, psichikos sveikata, refleksyvi teminė analizė, kokybinis tyrimas.

ABSTRACT

Thesis title. Drama Therapy Experiences in Adults with Mental and Behavioral Disorders in the Context of Psychosocial Rehabilitation.

Background. To improve the psychosocial health and quality of life of people with mental health problems, drama therapy has been successfully used in foreign countries. To include drama therapy in psychosocial rehabilitation services in our country, it is important to study the impact of this therapy and the possibilities that can contribute to the provision of comprehensive care. The application of drama therapy in the psychosocial rehabilitation of persons with mental and behavioral disorders in foreign countries and Lithuania has not been sufficiently studied.

Objective. To reveal the experience of drama therapy in psychosocial rehabilitation of adults with mental and behavioral disorders.

Participants. The study involved psychosocial rehabilitation patients who attended drama therapy sessions: four men and one woman. The age of the subjects ranged from 32 to 53 years.

Confidentiality. The confidentiality of the participants is fully guaranteed. The results of the study are published only in summary form.

Methodology. To conduct the study a qualitative research strategy was used. Data was collected in semi- structured interviews. The method of reflexive thematic analysis according to Braun and Clarke (2006) was used to systematize the data analysis. The date of the research is 2021 October- December. The study was performed at the Department of Psychosocial Rehabilitation, Mental Health Centre.

Results. Three main themes were revealed by reflexive thematic analysis: 1. Cognition of behavior arising from the ego- the first step in change; 2. Acceptance- is the foundation of the sense of security; 3. The healing power of drama therapy.

Conclusions. Participants rated drama therapy as a valuable experience in achieving psychosocial rehabilitation goals. Drama therapy sessions improved patients' mood, allowed them to rehearse new patterns of behavior and analyse themselves, which gave hope and had a positive effect on the quality of life. These findings may contribute to the expansion of the field of psychosocial rehabilitation for individuals with mental and behavioral disorders.

Keywords. *Drama therapy, mental and behavioral disorders, psychosocial rehabilitation, mental health, reflexive thematic analysis, qualitative research.*

PADĖKA

Noriu išreikšti didelę, šiltą padėką tyrimo dalyvavusiems psichosocialinės reabilitacijos skyriaus pacientams už drąsą išbandyti nepažįstamą dramos terapijos pasaulį, pasitikėjimą ir atvirumą dalinantis savo patyrimu bei laiką, skirtą padedant man įgyvendinti šį tyrimą.

Taip pat noriu padėkoti tiriamosios praktikos vadovui už suteiktą galimybę, nuoširdų bendravimą ir rūpestį. Bei visiems, psichosocialinės reabilitacijos skyriaus darbuotojams, kurie priėmė mane į savo skyriaus komandą ir maloniai palaikė.

Ačiū šio darbo vadovei Violetai Rimkevičienei ir konsultantei Aušrai Senkuvieniui už naudingus patarimus.

Ir žinoma, širdingai dėkoju artimiausiems žmonėms už supratimą, kantrybę, meilę ir emocinę paramą, kai jos labiausiai reikėjo.

TERMINŲ ŽODYNAS

Daugiadiscipliniškumas – kolektyvinis darbas, įtraukiant daugiau nei vienos disciplinos atstovus į sveikatos priežiūros paslaugų teikimą (*Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing*, 2012).

Dramos terapeutas – magistro lygio mokymą, patvirtintą universitete turintis asmuo, kuris savo žinias apie teatrą ir terapiją naudoja, kaip priemonę psichologinei terapijai, apimančiai platų verbalinių ir neverbalinių dramos technikų asortimentą- vaidinimą, pasakojimų kūrimą, muziką, judesį ir dailę, dirbant su asmenimis, grupėmis ir organizacijomis, patiriančiomis psichosocialinius sunkumus (Britanijos dramos terapijos asociacija [BADth], 2020).

Dramos terapija – aktyvi ir patirtinė praktika, sąmoningai naudojanti dramą ir (arba) teatro procesus, terapiniams tikslams pasiekti, suteikianti dalyviams kontekstą pasakoti savo istorijas, išsikelti tikslus, spręsti problemas, reikšti jausmus ar pasiekti katarsį (Šiaurės Amerikos dramos terapijos asociacija [NADTA], 2022).

Įgūdis – išmoktas prisitaikymo ir pozityvaus elgesio gebėjimas, leidžiantis asmeniui veiksmingai spręsti kasdienio gyvenimo poreikius ir iššūkius (*Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo*, 2012).

Katarsis – terapinis emocinės įtampos iškrovimas, prisimenant praeities įvykius (*Gale Encyclopedia of Medicine*, 2008).

Menu terapija –terapija jungianti dailės, muzikos, dramos, judesio, šokio, poezijos kryptis. Tai meninės raiškos užsiėmimai, suteikiantys galimybę saugioje aplinkoje patirti spontanišką kūrybiškumą, būti žaidimo procese bei atsiskleisti (Brazauskaitė, 2022).

Refleksija – metodas, kai kliento teiginiai kartojami arba perfrazuojami taip, kad asmuo toliau galėtų tyrinėti ir aiškinti emociškai reikšmingą turinį (*Farlex Partner Medical Dictionary*, 2012).

Sociometrija – tai kiekybinis socialinių santykių matavimo metodas, kurį sukūrė Jacobas L. Moreno, tyrinėdamas socialinių struktūrų ir psichologinės gerovės ryšį (*Definitions.net*, 2022).

Stigma – žodžio reikšmė kildinama iš graikų kalbos žodžio „žymė“. Dabartiniu metu terminas vartojamas neigiamą prasmę, kaip neigiama reakcija į žmonių kitoniškumą (Valstybinis psichikos sveikatos centras [VPSC], 2019).

Psichikos sutrikimai - būsenos, darančios įtaką asmens mąstymui, jausmams, nuotaikai ir elgesiui. Jie gali būti atsitiktiniai arba ilgalaikiai(lėtiniai) bei gali paveikti gebėjimą bendrauti ir atlikti kasdienes funkcijas (*MedlinePlus*, 2020).

Psichosocialinė rehabilitacija – procesas, kuris suteikia asmenims, turintiems psichikos bei elgesio sutrikimų, galimybę pasiekti optimalų savarankiško funkcionavimo bendruomenėje lygį (*Dėl Psichosocialinės rehabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo*, 2012).

IVADAS

Psichikos ir elgesio sutrikimai visais laikais aktuali bei rimta visuomenės problema Lietuvoje ir visame pasaulyje. Šios temos svarbumas ypatingai išaugo pastaruju metu žmonijai pajutus COVID 19 pandemijos pasekmes. Socialinė izoliacija, sustiprėjęs nerimas, skaudūs netekčių išgyvenimai bei ekonomikos nuosmukis sąlygojo gausiai išaugusį psichikos ir elgesio sutrikimų skaičių (Bera, Souchon, Ladsous, Colin ir Lopez-Castroman, 2022). Psichikos sveikatos krizė yra neišvengiama pandemijos metu ir po jos (Sood, 2020). Remiantis biopsichosocialiniu požiūriu, psichikos sveikata apibūdinama, kaip gerovės būseną, kuomet asmuo suvokia savo gebėjimus, gali susidoroti su įprastomis įtampomis, produktyviai dirbti ir įnešti indėlį į savo bendruomenę (Pasaulio sveikatos organizacija [PSO], 2018). PSO taip pat įvardina, jog aplinka, kurioje gerbiamos ir ginamos pagrindinės pilietinės, politinės, socialinės ir ekonominės bei kultūrinės teisės, yra pagrindinė psichikos sveikatos dalis, o be šių teisių teikiamo saugumo ir laisvės sunku išlaikyti aukštą psichikos sveikatos lygį. Nors ši formuluoatė skamba reikšmingai, tačiau realybėje pasaulio sistemos būtis yra kupina traumuojančių įvykių. Šiuo metu Europa išgyvena skausmingą Rusijos sukeltą karą Ukrainoje. Žiauraus karo akivaizdoje gyvenimo pilnatvė, kuri yra psichikos sveikatos pagrindas neretai nublinksta. Pasaulį nuolat vargina nesibaigiantys karai, kapitalizmo sukeltos stichinės nelaimės ir kitos globalinės problemos. Visuomenėje diegiama vertybių sistema, paremta konsiumerizmo teorija taip pat prisideda prie psichologinio disbalanso, kuris dažnu atveju perauga į fizinės ir psichikos sveikatos sutrikimus. Gyvename pagal kultūros standartus, kurie daro neigiamą įtaką mūsų sveikatai (Mate, 2015).

Dėl šių priežasčių psichikos ir elgesio sutrikimų prevencijai ir švietimui skiriamas vis didesnis dėmesys. Tačiau stigma psichikos sveikatos sutrikimų atžvilgiu išlieka vis dar egzistuojančia problema. Tai savo ruožtu daro įtaką psichikos ir elgesio sutrikimus patiriančių asmenų diskriminacijai (VPSC, 2019). Atitinkamai asmuo patiria ne tik su sutrikimu, bet ir su visuomenės reakcija susijusias problemas (Rusch, Angermeyer ir Corrigan, 2005). Stigma apriboja psichikos sutrikimų turinčių asmenų dalyvavimą visuomeniniame gyvenime, sukelia socialinę atskirtį, daro įtaką fizinei gerovei ir gyvenimo kokybei bei neigiamai paveikia visuomenę (VPSC, 2019). Svarbu suvokti šias pasekmes ir mažinti psichikos sutrikimus turinčių asmenų diskriminaciją. Siekiant spręsti problemą svarbus veiksnys yra asmens įgalinimas. Psichiatrijos praktikoje įgalinimo tikslui siekti yra taikoma kompleksinės pagalbos priemonė- psichosocialinė rehabilitacija (PSR). Bandydami atrasti naujas, efektyvias PSR intervencijos priemones, mokslininkai plečia tyrimų lauką, analizuodami iki šiol mažai tyrinėtą pagalbos šaką. Pastaruju metu vis daugiau dėmesio sulaukia kūrybiški psichikos

sveikatos gerinimo metodai, kilę iš menų terapijos praktikos. Viena iš užsienyje, psichiatrijos sistemoje, sėkmingai taikomų menų terapijos krypčių yra dramos terapija.

Apžvelgus atliktus mokslinius darbus, atrandama sisteminė literatūros apžvalga, kurioje teigiama, jog per pastarąjį dešimtmetį dramos terapijos tyrimai davė daug žadančių rezultatų, rodančių, kad ši terapija siūlo veiksmingą gydymą įvairioms populiacijoms (Feniger-Schaal ir Orkibi, 2020). Taivane atliktame tyrime, taikant dramos terapiją, buvo tiriami kolegijos studentai, patiriantys psichikos sveikatos sunkumus. Rezultatai atskleidė, jog dramos terapija gali daryti teigiamą įtaką, gerinant psichikos sveikatos rodiklius (Chang, Liu ir Yang, 2019). Tiriant dramos terapijos veiksmingumą psichikos sutrikimus patiriantiems vaikams, rezultatai atskleidė pozityvų terapijos poveikį normalaus vaiko elgesio modelių formavimuisi ir adaptacijai prie mikrosocialinės aplinkos sąlygų (Bebchuk ir kt., 2019). Dar viename tyrime, analizuojančiame dramos terapijos daromą įtaką senatvine demencija sergančiųjų pacientų depresijos simptomams, dėmesiui ir gyvenimo kokybei, rezultatai parodė, jog po intervencijos taikymo buvo matomas ryškus pagerėjimas visuose trijuose lygmenyse (Li-Wei, Yi-Hsin, Chang ir Shu-Hui, 2022). Bolonijoje vykusiame projekte, skirtame valgymo sutrikimus turintiems paaugliams, tyrėjai pritaikė dramos terapijos intervenciją, surengdami teatro dirbtuves. Projekto išvados parodė, kad teatras gali būti naudingas siekiant mažinti nebrandžius gynybos mechanizmus, švelninti specifinius simptomus ir gerinti gyvenimo kokybę hospitalizacijos metu (Pellicciari ir kt., 2013).

Lietuvoje dramos terapija yra naujai atsiradusi ir kol kas mažai praktikuojama menų terapijos kryptis, kuri dar nėra pakankamai išplėtota ir įsitvirtinusi. Mokslinėje literatūroje atrandami vos keli tyrimai, pristatantys šios terapinės šakos praktiką ir galimybes mūsų šalyje. Galima pastebėti bandymų integruoti dramos terapijos metodiką į švietimo sistemas ir psichosocialinės reabilitacijos sričių specialistų mokymus. Burneikaitė, Šertvytienė ir Stasiulis (2015) pristatė Klaipėdoje atliktą empirinį tyrimą, apie dramos terapijos metodų patirtis ergoterapijos studijų metu. Tyrimas atskleidė, jog tikslingai taikomi dramos terapijos metodai gali pasitarnauti, kaip paveikus terapijos ir asmenybės savireguliacijos instrumentas. Tyrėjai teigia, jog naudojant interaktyvius kūrybinius metodus ergoterapijos studentai turėjo galimybę geriau pažinti save bei mokytis suprasti kitą asmenį ir tai gali pasitarnauti dirbant su pacientais. Šaltiniuose taip pat pastebima pavyzdžių, tiriančių dramos terapijos taikymo galimybes socialiniame darbe. Skirdlaitė ir Stumbraitytė (2011), atlikusios tyrimą su laikinosios globos namuose gyvenančiomis motinomis, atskleidė, jog dramos terapijos metodai padeda ugdyti empatijos ir supratingumo jausmą, skatina bendravimą, leidžia atvirai kalbėti apie problemas, pastebėti mąstymo skirtumus. Taigi, galima teigti, jog šie du tyrimai pristato dramos terapijos užuomazgas psichosocialinės sveikatos srityje. Visgi, Lietuvoje ir pasaulyje trūksta tyrimų,

padedančių analizuoti dramos terapijos taikymą asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų. Mūsų šalyje dramos terapija vis dar nėra įtraukta į psichosocialinės reabilitacijos ir kitas psichikos sveikatos gerinimo programas. Tikint, jog dramos terapija gali tapti rezultatyvia psichosocialinės sveikatos gerinimo priemone, kuri sėkmingai prisidėtų prie pacientų/klientų asmeninio augimo, įgalinimo, stigmos mažinimo, vidinių resursų pažinimo bei gyvenimo kokybės gerinimo, reikalingas didesnis dėmesys šiai disciplinai bei platesni moksliniai tyrimai.

Tyrimo objektas: Subjektyvus suaugusiųjų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, dramos terapijos patyrimas psichosocialinės reabilitacijos kontekste.

Tyrimo tikslas. Atskleisti psichosocialinės reabilitacijos pacientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, dramos terapijos patyrimą.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti psichosocialinės reabilitacijos sampratą ir menų terapijos taikymą.
2. Apžvelgti dramos terapijos koncepciją bei praktiką psichiatrijoje.
3. Išanalizuoti subjektyvų dramos terapijos poveikį psichosocialinės reabilitacijos pacientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, psichikos sveikatai ir gyvenimo gerovei.

Tyrimo tipas: Tyrimas atliktas ir aprašytas remiantis kokybinio tyrimo strategija. Duomenų rinkimui buvo naudojamas pusiau struktūruotas interviu, duomenų analizei atlikti pasirinktas refleksyvios teminės analizės metodas.

Tyrimo naujumas: Kokybinių tyrimų, tiriančių suaugusiųjų asmenų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, dramos terapijos patyrimą, psichosocialinės reabilitacijos kontekste Lietuvoje atliktų nėra.

„ Vienas žodis, vienas veiksmas, viena mintis
gali sumažinti kito žmogaus kančias
ir suteikti tam žmogui džiaugsmo “
Thich Nhat Hanh

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Psichosocialinės reabilitacijos samprata

1.1.1. Psichosocialinės reabilitacijos apibrėžimas, tikslai ir tendencijos

Visuomenėje psichosocialinės reabilitacijos paslaugai yra skiriamas vis didesnis dėmesys. PSO (1997) psichosocialinę reabilitaciją apibūdina, kaip **procesą**, kuris sudaro sąlygas asmenims, turintiems negalią ar psichikos sutrikimo negalią pasiekti optimalų savarankiško funkcionavimo lygį bendruomenėje. Survilaitės (2003) pateiktame apibrėžime psichosocialinė reabilitacija įvardinama, kaip **suderintų priemonių sistema**, kurią sudaro visuomeniniai, psichologiniai, auklėjimo ir medicininiai įrankiai, skirti psichikos sutrikimus turintiems asmenims suteikti savarankiškumą ir įsitraukimą į visuomenę. Antai-Otong (2003) psichosocialinę reabilitaciją vadina **modeliu**, naudojančiu holistinį, išsamų ir vientisą pacientų, sergančių sunkiomis ir nuolatinėmis psichikos ligomis, **priežiūros planą**. Taigi, apjungus šiuos apibrėžimus, psichosocialinę reabilitaciją galima suprasti, kaip procesą, kurio tikslas, taikant suderintas priemones, paremtas holistiniu požiūriu, sukurti planą, leidžiantį pasiekti optimalų funkcionavimo visuomenėje lygį asmenims, turintiems psichikos sutrikimų ar negalią. Nors mokslinėje literatūroje randama skirtingų apibrėžimų, apibūdinančių šį reiškinį, galima pastebėti, jog visos sąvokos tarpusavyje susijusios, kadangi pabrėžia tuos pačius siekius- pagalbą psichikos ligomis sergantiems asmenims, skirtą pasiekti geresnę gyvenimo kokybę, tapti savarankiškais, vystyti socialinius, kognityvinius bei emocinius įgūdžius.

Kadangi psichosocialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos ne tik psichiatrijos ligoninėse, bet ir psichikos sveikatos centruose, medicininėje reabilitacijoje, socialiniuose centruose ir kitose įstaigose, kai kurie tyrėjai reabilitaciją psichikos sveikatos srityje išskiria ją įvardindami **psichiatriinės reabilitacijos** terminu. Anthony, Cohen, Farkas ir Gagne (1990) teigia, jog dėl didėjančio šios srities populiarumo terminas psichiatriinė reabilitacija tapo per daug vartojamas, todėl būtina apibrėžti, kas tai yra ir kas nėra. Autoriai pažymi, kad psichikos

negalią turinčių žmonių gydymas ir psichiatrinė rehabilitacija nėra tas pats, rehabilitacijos terminas atspindi kryptį, skirtą tobulinti gebėjimus konkrečioje aplinkoje, šiuo požiūriu psichiatrinės rehabilitacijos sritis turi bendrą filosofiją su fizinės rehabilitacijos sritimi. Nors medicinoje rehabilitacija yra suvokiama, kaip paskutinis etapas, kai kurie tyrėjai pabrėžia, jog kartais psichiatrijoje yra sunku atskirti kur jau pasibaigia gydymas ir prasideda rehabilitacija. Psichosocialinės rehabilitacijos santykis su psichiatrija dažnai gali būti apibūdinamas, kaip nemalonus aljansas, tai gali kilti dėl šios disciplinos apibrėžimo painiavos (Bachrach, 1996). Išties, skirtinga psichosocialinės rehabilitacijos samprata, apibrėžiant šį reiškinį gali kelti keblumų.

Geriau įsisąmonti psichosocialinės rehabilitacijos koncepciją psichiatrijoje galėtų padėti aiškūs tikslai, kurie akivaizdžiai susiję su psichikos sveikatos sutrikimų turinčių asmenų gebėjimų gerinimu ir lengvesniu integracijos į visuomeninį gyvenimą procesu. Drake, Green, Mueser ir Goldman (2003) pabrėžia, jog psichosocialinės rehabilitacijos tikslai siejasi su įgūdžių ugdymu, todėl svarbu naudoti tokius metodus, kurie padėtų asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, gyventi savarankiškai ir atlikti normatyvinius suaugusiųjų vaidmenis.

Psichiatrinė rehabilitacija skatina sveikimą, visišką integraciją į bendruomenę ir gerina gyvenimo kokybę asmenims, kuriems diagnozuota bet kokia psichikos sveikatos būklė, kuri rimtai pablogina jų galimybes gyventi prasmingą gyvenimą (Anthony ir Farkas, 2009). Lietuvoje, sveikatos apsaugos ministro įsakyme (2012) psichosocialinės rehabilitacijos tikslas įvardinamas, kaip- pagalba asmenims, sergantiems lėtinėmis ir sunkiomis psichikos ligomis, vystyti emocinius, socialinius ir pažintinius įgūdžius, kad asmuo galėtų gyventi, mokytis ir dirbti visuomenėje, esant kuo mažesnei specialistų pagalbai.

Drake ir kt. (2003) išskiria septynias psichosocialinės rehabilitacijos tendencijas:

1. Psichosocialinėje rehabilitacijoje akcentuojamos į pacientą orientuotos paslaugos, dėmesys skiriamas paciento išsikeltiems tikslams ir pasirinktomis intervencijoms, taip siekiama įgalinti asmenį būti kiek įmanoma labiau nepriklausomam.
2. Psichosocialinės rehabilitacijos metu dėmesys skiriamas įgūdžiams, kurių reikia norint dalyvauti kasdieniniame visuomenės gyvenime ir pagalbai integracijos procese.
3. Taikomi metodai svyruoja nuo patyriminio mokymosi iki konkrečių įgūdžių mokymo sesijų.
4. Akcentuojamas paramos teikimas, sudarant sąlygas asmenims sėkmingai integruotis įprastoje (būsto, darbo, mokyklos ir kt.) aplinkoje.
5. Psichosocialinės rehabilitacijos praktikoje akcentuojamas ankstyvas įsitraukimas į visuomenės veiklą, prireikus parama ir įgūdžių lavinimas.

6. Daugiadisciplinės komandos, siekiančios užtikrinti visapusiškas paslaugas, yra veiksmingiausios.
7. Norint padėti asmenims veikti visuomenės aplinkoje reikalinga ne tik parama, bet ir viešosios politikos veiksmai, skatinantys socialinius, kultūrinius ir teisinius pokyčius bei taip mažinantys stigmą.

Šie išskirti bruožai atskleidžia, jog psichosocialinė reabilitacija yra išties sudėtinga sistema, veikianti ne tik medicinos, bet visuose visuomenės lygmenyse. Kriščiūno (2006) apžvalgoje apie reabilitacijos sistemos plėtojimą Lietuvoje taip pat minima, jog kompleksinės reabilitacijos sukūrimas kelia daug iššūkių medikams, visuomenei ir politikams. Taigi, galima samprotauti, kad psichosocialinė reabilitacija yra nuolat besiformuojanti ir tobulėjanti kartu su medicinos ir politikos pažanga, švietimu bei nuo to priklausančia visuomenės vertybių sistema. Efektyvesnių intervencijų taikymas psichosocialinėje reabilitacijoje atsiranda kartu su požiūrio į psichikos sveikatą pokyčiais.

Antai- Otong (2003) sako, kad norint pasiekti psichosocialinės reabilitacijos tikslus, reikia integruoti tarpdisciplininį komandos modelį, kuris apima visapusišką, koordinuotą ir vientisą paslaugų teikimą, kurios patogios vartotojui ir prieinamos pacientui bei yra tinkamos kultūriniam ir socialiniam kontekstui. Analizuojant literatūrą atrandama, jog teigiamam pacientų pokyčiui įtaką daro skirtingi proceso komponentai. Anthony ir Farkas (2009), remdamiesi tyrimais, analizuojančiais žmonių elgesį teigia, kad žmonės yra linkę keistis, kai: išsikelia tikslus; yra mokomi įgūdžių; gauna paramą; tiki savo veiksmingumu; yra pozityvių santykių kontekste; turi vilties dėl ateities- visa tai yra psichiatrinės reabilitacijos proceso elementai. Antai-Otong (2003) mintys papildoma, kad pagrindinės psichosocialinės reabilitacijos dalys apima intervencijas, kurios palengvina simptomų valdymą, socialinių įgūdžių lavinimą ir pažinimo veiklą. Tyrėja taip pat priduria, jog pasiekia šiuos tikslus pacientai, turintys sunkius psichikos sutrikimus, gali gyventi patirdami tik minimalų simptomų ir neurokognityvinių sutrikimų trukdymą.

Apibendrinant galima pastebėti, kad sėkmingam psichosocialinės reabilitacijos procesui yra reikalingas skirtingų sričių profesionalų bendradarbiavimas. Kiekvienas psichikos sutrikimo atvejis yra unikalus ir reikalaujantis individualiai paruošto priežiūros plano. Geriausi pagalbos rezultatai įgyvendinami tuomet, kai psichiatrijos ir psichosocialinės reabilitacijos disciplinos bendradarbiauja, siekiant bendro tikslo (Bachrach, 1996).

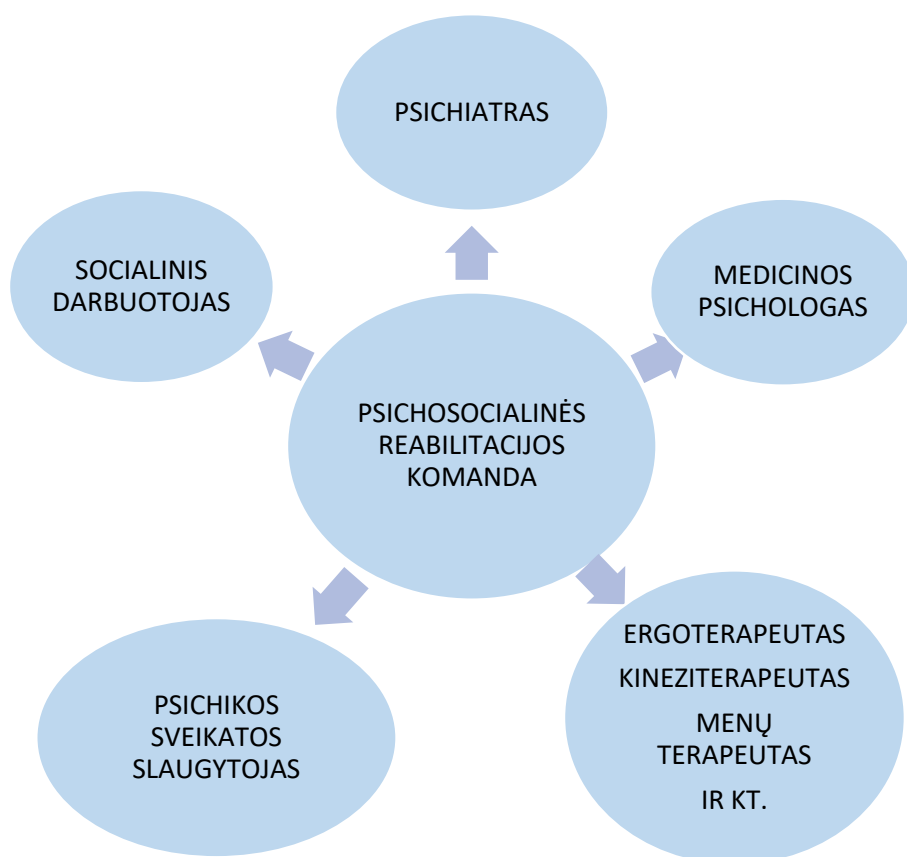
1.2.2. Tarpdiscipliniškumas ir efektyvus komandinio darbo modelis

Psichikos sutrikimai paveikia ne vieną, bet visas žmogaus sistemas (Anthony, 1993). Suvokimas, jog asmens biologinės, psichologinės ir socialinės funkcijos daro įtaką viena kitai pakeitė požiūrį į psichikos sutrikimų gydymo ir reabilitacijos galimybes (Spaulding, Sullivan ir Poland, 2003). Į medicinos ir reabilitacijos programas įtraukiama vis daugiau skirtingų specialybių atstovų. Biopsichosocialinis požiūris reabilitacijoje teigia, jog reabilitacijos efektyvumas priklauso nuo tolygiai vystomos kompleksinės pagalbos, kurią teikia specialistų komanda (Kriščiūnas, 2012a). Dėl šios priežasties moksliniai tyrimai vis labiau tobulina ir plečia psichosocialinės reabilitacijos modelį. Didesnis dėmesys skiriamas žmogaus, kaip visumos suvokimui. Vreeland (2007) sako, kad psichikos sveikatos priežiūros sistemos pakeitimas į sistemą, kurioje naudojamas koordinuotas, daugiadisciplinis, holistinis požiūris gali ne tik užpildyti atotrūkį tarp psichinės ir fizinės sveikatos, bet ir išgelbėti gyvybes. Žmogaus psichikos sveikatos sritis tai multidimensinis reiškinys, todėl psichiatrijos srityje dirbančių specialistų komandos tarpdiscipliniškumas yra reikalingas (Bogdanova ir Večkienė, 2009). Tarpdisciplininis požiūris psichosocialinėje reabilitacijoje reiškia gebėjimą mąstyti daugiasistemiškai (King, Lloyd ir Meehan, 2013). Akivaizdu, kad efektyviam psichosocialinės reabilitacijos vykdymui reikalingas ne tik daugybės disciplinų įtraukimas, bet ir sklandus komandinis darbas, kurį lemia tarpusavio komunikacija.

Komandinis darbas ir tarpusavio bendradarbiavimas gerina darbo kokybę daugelyje sferų. Borril, West, Shapiro ir Rees (2000) atliko tyrimą, siekdami išsiaiškinti sveikatos priežiūros komandinio darbo įtaką pasiektų rezultatų efektyvumui. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad komandos turinčios aiškius tikslus, įsitraukiančios į dalyvavimą, akcentuojančios kokybę ir paramą naujovėms, teikia veiksmingą kokybišką sveikatos priežiūrą, orientuotą į pacientą, o tokių komandų nariai patiria žemesnį streso lygį. Autoriai šiuo tyrimu skelbia, jog geras komandinis darbas gali įnešti svarbų indelį į efektyvumą ir prisidėti prie darbuotojų gerovės ir tai siunčia svarbią žinutę sveikatos organizacijoms, kurios turėtų galvoti apie ne hierarchinę struktūrą, o žmogiškųjų išteklių sistemų valdymu paremtą komandinio darbo modelį.

Apžvelgus psichosocialinės reabilitacijos situaciją Lietuvoje galima pastebėti, jog psichikos sveikatos centruose specialistų komandos sudėtį bei taikytinus metodus nustato įstaigos vadovas. Lietuvos respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme (2012) teigiama, jog psichosocialinės reabilitacijos paslaugas gali teikti atitinkamos profesinės kvalifikacijos specialistai. Tarpdisciplininę komandą sudaro: gydytojas psichiatras, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, psichikos sveikatos slaugytojas, esant poreikiui taip pat gali būti

įtraukiami kiti specialistai (ergoterapeutas, kineziterapeutas, menų terapeutas ir kt.) (žr. 1 pav.). Visi šios komandos nariai gali teikti psichosocialinės reabilitacijos paslaugas atvejo vadybos principu.



1. pav. Psichosocialinės reabilitacijos specialistų komandos sudėtis Lietuvoje

Aptarus psichosocialinės komandos sudėtį svarbu paminėti ir savybes, kurios reikalingos dirbant psichikos sveikatos srityje. Survilaitė (2003), kaip sėkmingos reabilitacijos komponentą, pateikia ne tik darbuotojo kvalifikaciją, bet ir individualias savybes, tokias, kaip energiją, pragmatizmą, pakantumą, ištvermę, nusiteikimą dirbti bei atkreipia dėmesį į savanorių pagalbą, taip galimai į procesą įtraukiant artimuosius. Išties, galima pastebėti, kad specialisto asmeninės savybės daro įtaką santykiams su pacientu, o nuo to gali priklausyti intervencijų veiksmingumas ir pasiekti psichosocialinės reabilitacijos rezultatai. Empatija psichosocialinėje reabilitacijoje labai svarbi, tai padeda suprasti paciento vidinį pasaulį, tačiau taip pat yra reikšminga gebėti neprarasti objektyvumo ir mokėti atsiriboti, kadangi tai apsaugo specialistą nuo perdegimo (Stanley ir Sethuramalingam, 2016).

Apibendrinant galima teigti, jog siekiant psichosocialinės reabilitacijos tikslų reikalinga motyvuotų specialistų komanda, kuri gebėtų, atsižvelgiant į paciento poreikius, pritaikyti

veiksmingus metodus. Tarpdiscipliniškumas yra būtinas elementas, kuriant sėkmingas individualizuotas psichosocialinės reabilitacijos programas (de Azevedo ir kt., 2012). Siekiant efektyvumo reikia plėsti bendradarbiavimą tarp skirtingų kryptių profesionalų, įtraukiant specialistus, kurie teiktų įvairiapusę pagalbą, gerinant asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, biologines, psichologines ir socialines funkcijas.

1.2.3. Menų terapijos suvokimas ir praktinis taikymas psichosocialinėje reabilitacijoje

Apie meno poveikį žmogui kalbama nuo neatmenamų laikų. Kūrybos įtaką psichikai pabrėžė daugelis rašytojų, filosofų, menininkų ir kitų pasaulio veikėjų, sakydami, kad menas yra neatsiejama žmogaus veiklos dalis bei priemonė skirta įgalinti, ugdyti visuomenę ir mažinti stigmą. Meninė raiška, lavindama vaizduotę, padeda suvokti save ir atrasti vidinių resursų, padedančių spręsti problemas (Capacchione, 2015).

Analizuojant mokslinę literatūrą susiduriama su požiūriu, jog svarbu atskirti meną, kaip kūrybinį procesą ir meną, naudojamą, kaip įrankį terapijoje. Dubodelova ir Mačiulaitis (2012) teigia, jog kūrybos proceso tapimui terapiniu reikalinga sąlyga yra ta, kad menas būtų naudojamas, kaip priemonė, padedanti keistis asmenybiškai pozityvia linkme, atskleidžiant vidinius konfliktus, išgyvenimus, paslėptus jausmus, bei asmens vystymosi etapus. Tarptautinė ekspresyviųjų menų terapijos asociacija (IEATA, 2017) menų terapiją apibrėžia, kaip vizualiųjų menų, muzikos, šokio/judesio, dramos, poezijos, rašymo ir kitų kūrybinių procesų panaudojimo metodus, skatinančius gilų asmeninį augimą ir bendruomenės vystymąsi. Asmeninis augimas ir socializacija vienareikšmiškai prisideda prie psichologinės gerovės ir atitinka psichosocialinės reabilitacijos tikslus, todėl galima daryti išvaidą, kad menų terapija gali padėti asmenims turintiems psichikos sutrikimų. Survilaitė (2002) patvirtina menų terapijos naudingumą gydant psichikos sutrikimus, sakydama, jog tai padeda išreikšti agresyviuos jausmus visuomenei priimtina forma ir tai pagreitina terapijos procesą.

Pastaruoju metu psichiatrijoje įvyko svarbūs ideologiniai pokyčiai psichikos sveikatos priežiūros ir paslaugų teikimo srityse. Kuriami nauji psichosocialinės reabilitacijos intervencijos metodai, kurie gali būti veiksmingesni nei tradicinis gydymo modelis (Barrett, Gill, Pratt ir Robers, 2013). Naujausios psichiatrijos tendencijos remiasi holistiniu požiūriu, psichikos sutrikimų gydymui skiriamas vis didesnis dėmesys bei pradėti taikyti psichoterapiniai metodai, tokie, kaip menų terapija (Chiang, Reid-Varley ir Fan, 2019). Šių pokyčių dėka menų

terapijos tyrimai psichikos sveikatos sektoriuje yra vis labiau vertinami. Mokslinėje literatūroje galima pastebėti, jog menų terapija daugelyje šalių tampa gydymo ar psichosocialinės reabilitacijos priemone, naudojama asmenims turintiems psichikos sveikatos sutrikimų.

Krikščiokaitytė, Sabaliauskaitė ir Mikaliauskaitė (2016) kiekybiniame tyrime apie kompleksinės menų terapijos metodų taikymo galimybes psichosocialinės reabilitacijos metu siekė nustatyti kompleksinės menų terapijos efektyvumą pacientams sergantiems šizofrenija. Tyrimas truko 8 savaites, rezultatams gauti buvo naudojama vertinimo anketa, sudaryta pagal Amerikos meno terapijos Avi metodiką, kurioje buvo pateikti skirtingi testai: menų ir užimtumo terapijos vertinimo, aprašomojo psichiatrinio vertinimo ir savo būsenos supratimo vertinimo. Kontrolinės grupės pacientai galėjo pasirinkti iš visų menų terapijos užsiėmimų (dailės ir muzikos, muzikos ir šokio, šokio ir psychodramos) kurie truko 1 val. laiko, tris kartus per savaitę. Tiriamosios grupės pacientai lankė kompleksinės menų terapijos užsiėmimus du kartus per dieną po 1 val. laiko. Tyrimo išvadose tyrėjos nustatė, kad meno terapija statistiškai reikšmingai pagerino socialinius įgūdžius ir koregavo elgesį tiriamosios grupės pacientams, o bendravimo įgūdžių pagerėjimas buvo pastebėtas abiejose grupėse. Didžioji dalis pacientų artimųjų bei personalo darbuotojų palaikė kompleksinės menų terapijos taikymo galimybes.

Straipsnyje, keliančiame klausimą, ar menų terapija yra patikima reabilitacijos priemonė žmonėms, sergantiems smegenų bei psichikos ligomis, (tokiomis, kaip: demencija, Alzheimeris, Parkinsonas, autizmas, šizofrenija) Mirabella (2015) pastebi, kad menų terapija yra potencialiai patrauklus gydymo būdas, dėl visapusiškesnio požiūrio į sveikatos priežiūrą, o meninė išraiška galėtų paskatinti smegenų plastiškumą, kuris tam tikru mastu gali kompensuoti ligos sukeltą smegenų pažeidimą. Pasak autorės, menų terapija gali būti vertinama, kaip psichoterapijos forma, kuri naudoja meną saviraiškai skatinti, savigarbai didinti, valdyti emocijas bei gerinti intersubjektyvius santykius.

Kossak (2009), nagrinėdamas transpersonalinį požiūrį į ekspresyviųjų menų terapiją teigia, jog menais pagrįstos praktikos gali padėti asmenims išlikti susitelkusiems bei budriems. Tyrėjas priduria, kad šiais, sparčių technologinių pokyčių ir kolektyvinio nerimo laikais, kūryba skatina sąmoningumą, leidžia pajusti dabarties momentą, reaguoti į kūno impulsus, būti dėkingam, šis procesas gali naudingai prisidėti prie asmens augimo ir pokyčių. Malchiodi (2020) pastebi, jog menų terapija, naudojama psichosocialinėje reabilitacijoje suteikia išskirtinai kūrybingus metodus, padedančius pacientui sveikti, gerinti funkcionalumą, didinti ir palaikyti pažintinius gebėjimus. Pasaulyje yra įrodymų dėl menų terapijos dažniausiai taikomos kartu su farmakoterapija veiksmingumo asmenų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, psichosocialinėje reabilitacijoje (Apotsos, 2012).

Dannecker (2017) išskiria pagrindinius menų terapijos tikslus, dirbant su psichikos sutrikimus turinčiais pacientais, tai- savęs ir tikrovės atgavimas, sveiko kūno įvaizdžio kūrimas, pažinimo funkcijų ir savarankiškumo gerinimas. Autorius priduria, jog nepaisant didėjančio menų terapijos populiarumo, pasaulyje kol kas yra atlikta per mažai tyrimų, pateikiančių reikšmingų įrodymų, dėl menų terapijos taikymo naudos psichikos sutrikimų turintiems pacientams. Menų terapija gali pagerinti psichologinę ir emocinę sveikatą, stiprina pasitikėjimą savimi ir gerina tarpusavio santykius, tačiau tai negali būti panacėja, yra mažai tikėtina, jog visi žmonės sergantys psichikos ar smegenų ligomis galėtų tuo pasinaudoti (Mirabella, 2015).

Taigi, apžvelgus Lietuvos ir pasaulio mokslinę literatūrą, analizuojančią kompleksinės menų terapijos naudojimą psichiatrijoje galima pastebėti, jog šioms kryptims skiriamas vis didesnis visuomenės dėmesys. Kūrybiniai menai įdeda vertingą indelį į psichosocialinės reabilitacijos procesą (Oren, Orkibi, Elefant ir Salomon-Gimmon, 2019). Nenuginčijama, jog menų terapija akcentuoja kūrybinį procesą, kurio metu asmuo įgalinamas per saviraišką (Warren, 2008). Populiarėjant pozityviam požiūriui į kompleksinės menų terapijos taikymą, šis pagalbos būdas įtraukiamas į psichosocialinės reabilitacijos programas ir tampa labiau prieinamas asmenims turintiems psichikos sutrikimų. Reiktų pastebėti, jog skirtingos menų formos (dailė, muzika, drama, šokis) gali duoti skirtingus rezultatus, todėl prasmingiau būtų tirti kiekvieną iš šių terapinių šakų atskirai.

2.1. Dramos terapijos samprata

2.1.1. Dramos terapijos kilmė ir konceptualūs šaltiniai

Dramos terapija yra nauja ir pasaulyje vis dar besivystanti meno terapijos ir mokslo šaka, tačiau analizuojant literatūros šaltinius galima atrasti, jog šio reiškinių šaknys glūdi gilioje senovėje. Romėnų gydytojas Caelius Aurelianus V amžiuje psichikos sutrikimų gydyme pacientams, išgyvenantiems ūmias būsenas, siūlė žiūrėti sceninius vaidinimus. Siekiant subalansuoti būklę teatro žanras buvo parenkamas antonimišku patiriamiesiems simptomams principu- prislėgtai nuotaikai taikoma pantomima, o neadekvačiai pakylėtai rekomenduojamos liūdno siužeto pjesės. Dramos terapijos užuomazgas taip pat galima atrasti Aristotelio katarsio teorijoje, kurioje tragedijos poveikis žiūrovui buvo suvokiamas, kaip jausmus išlaisvinanti ir dvasinį palengvėjimą kelianti priemonė. Taigi, galima įžvelgti, jog idėjinės dramos terapijos ištakos kilo iš prielaidos, jog teatras turi gydančių galių.

Emunah (2013), analizuodama dramos terapijos procesą, techniką ir atlikimą, teigia, kad nors dramos terapija gali būti praktikuojama beveik visų psichoterapijos kryptų teorinėse mokyklose ši terapija turi savo unikalias šaknis. Autorė samprotauja, jog konceptuali dramos terapijos kilmė gali būti atrandama įvairiuose daugiadiscipliniuose šaltiniuose iš kurių ryškiausias yra teatras. Emunah išskiria penkis konceptualius dramos terapijos šaltinius:

1. Dramatinis žaidimas (*ang. Dramatic play.*) Šis konceptas siejamas su realaus gyvenimo tyrinėjimu, pasitelkiant fantaziją, bei improvizuojant išgalvotas situacijas. Žaidimo būdu siekiama įtraukti dalyvius sugrįžti į nerūpestingą vaikystės amžių. Dramatiškas žaidimas terapijoje sukelia procesą, kuris dažniausiai yra malonus ir tai kuria teigiamas kliento asociacijas su terapija, didina motyvaciją, įsipareigojimą bei skatina atvirumą. Spontaniškumas yra esminis dramatinio žaidimo elementas, skatinantis kliento jausmų ir minčių atsiskleidimą improvizuotose situacijose, tai prisideda prie asmeninio augimo ir gijimo proceso.

2. Teatras (*ang. Theatre.*) Dramos terapeutų nuomone teatrui būdingas pasislėpimo už vaidmens elementas yra neįkainojamas psichoterapijos šaltinis. Teatre kuriama iliuzija veda į akistatą su savimi. Teatras daugeliu atžvilgiu gali būti vertinamas, kaip dramatinio žaidimo tęsinys, tačiau skirtumas tarp vaidmens ir savęs teatre yra ryškesnis. Teatre vystomas vienas vaidmuo, pasirodymui naudojama scena ir auditorija prideda estetikos elementą bei daro įtaką dalyvių sąmoningumui. Teatras, naudojamas, kaip terapijos priemonė turi dvigubą poveikį- asmens įgalinimą, kuriant pasirodymą bei poveikį žiūrovui. Teatras kuria gilesnį bendravimą, siekia supratimo, atskleidžia tiesas ir tai veda prie savirefleksijos, kuri yra gijimo dalis.

3. Vaidmenų žaidimas (*ang. Role play.*) Konceptas remiasi tuo, kad realiame gyvenime esame per daug užsiėmę atlikdami savo vaidmenį, todėl dažnai nesigiliname kas slypi po mūsų veiksmais. Dramatiškų scenų vaidinimas leidžia geriau suvokti save, suprasti vaidmenis bei rasti atsakymus į gyvenimo klausimus. Vaidmenų žaidime svarbi yra refleksija, tai didina savimone, kuri veda į pokytį. Vaidmenų žaidime dramos terapijos tikslas yra praplėsti kliento vaidmenų skaičių bei rasti sveiką pusiausvyrą tarp gyvenime atliekamų vaidmenų.

4. Psichodrama (*ang. Psychodrama*). Moreno 20-ajame dešimtmetyje sukurta psichodrama yra laikoma psichoterapijos forma, kurioje dalyvis asmenines problemas vaidina, o ne tiesiog kalba apie jas. Nors psichodrama dažnai traktuojama, kaip dramos terapijos dalis, šios dvi šakos turi esminių skirtumų. Dramos terapijoje yra siekiama į veiksma įtraukti visus grupės narius, kitaip nei psichodramoje, kurioje dėmesys suteiktas į vieną grupės narį, atkuriant jo realaus gyvenimo scenas. Nors grupė dalyvauja, kaip stebėtojai arba kaip aktoriai, psichodramos pagalba sprendžiama problema yra individuali. Dramos terapijos sesijose kuriami vaidinimai nėra būtinai tiesiogiai susiję su realia dalyvių patirtimi, atvirkščiai naudojama daug improvizacijos ir išgalvotų scenų, paliekamas laisvės jausmas, kuris įgalina dalyvių saviraišką ir savęs atskleidimą. Psichodramos ir dramos terapijos sąsajos yra tame, kad abiejose šakose pagrindą sudaro vaidmuo.

5. Dramatinis ritualas (*ang. Dramatic Ritual.*) Šio koncepto šaknys kilę iš senovėje bendruomenėse atliekamų ritualinių apeigų, kurios simbolizuodavo viltį, džiaugsmą ir pasirošimą naujam etapui. Apeigos ir ritualai buvo vienijanti jėga, jungianti žmones vienus su kitais, su gamta, dievu ir dvasių pasauliu. Dramos terapijos ištakos pastebimos ankstyvose šamaninėse ir religinėse apeigose, kuriose buvo dėvimos kaukės, kostiumai, imituojami gyvūnai ir mistinės būtybės. Gydomo prasme ritualai sukuria struktūrą, kurioje, išreiškiant intensyvius jausmus, gali įvykti asmens transformacinė kelionė. Visgi šių laikų dramos terapijos praktika skiriasi nuo ankstyvosios ritualų kultūros. Terapijos metu naudojami simboliški ritualai akcentuoja grupės bendrumo, sesijų struktūros ar asmens atsiskleidimo tikslus.

Apibendrinant galima samprotauti, jog dramos terapijos atsiradimo pradžia įvyko tada kai žmonija išrado teatrą ir suprato šio reiškinio įtaką subjektyviai individo psichikos realybei. Nors dramos terapija ir drama yra skirtingi dalykai, norint suprasti šios terapijos raidą, reikia suprasti dramos kilmę (Langley, 2006). Konceptualius dramos terapijos šaltinius jungia pagrindinis metodas- vaidmens atlikimas. Tačiau šiuolaikinėje šios terapijos praktikoje naudojamos priemonės nėra siejamos vien su teatru ar atlikimo menu, jos gali apimti ir kitas kryptis. Kadangi dramos terapija yra natūraliai tarpdisciplininio pobūdžio, jos metodų kilmės pagrindimą galima atsekti psichoterapijoje, teatre, religijoje ir filosofijoje (Landy, 1994).

2.1.2. Dramos terapijos apibrėžimas ir modeliai

Šaltiniuose, aprašančiuose dramos terapiją, atrandama, jog istoriškai dramos terapijos terminą Europoje pirmą kartą paminėjo Britų dramos terapijos pradininku laikomas Peter Slade 1939m. paskaitoje, skirtoje Britų medikų asociacijai. Amerikoje šis terminas pirmą kartą buvo panaudotas Florsheim straipsnyje, 1946 metų Amerikos ergoterapijos asociacijos susirinkime. Dramos terapija nuo to laiko gerokai pažengė į priekį. Šiuolaikinėje sampratoje ši terapija yra laikoma viena iš menų terapijos šakų, kurioje naudojamas interaktyvus veiksmas ir ekspresyvios, kūrybinės priemonės, siekiant psichosocialinių funkcijų gerinimo. Šiaurės Amerikos dramos terapijos asociacija (NADTA, 2022) teigia, jog dramos terapijos metodas gali suteikti dalyviams kontekstą tyrinėti vidinį pasaulį, tobulinti tarpasmeninių santykių įgūdžius, spręsti asmenines problemas, išsikelti tikslus, suvokti ir išreikšti savo jausmus ar pasiekti katarsį; naudojant pasakojimą, projekcinį žaidimą, kryptingą improvizaciją, vaidinimą dalyviai kviečiami repetuoti norimą elgesį, tobulinti tarpasmeninių santykių įgūdžius, plėsti socialinius vaidmenis bei vystyti norimus pokyčius. Segeno medicinos žodynas (2011) pateikia terminą, kuriame dramos terapija apibūdinama, kaip eklektiškas požiūris į socialinių ir psichologinių konfliktų supratimą ir palengvinimą, naudojant teatro kalbą; šios terapijos tikslas- aktyviai dalyvaujant sukelti elgesio, emocinius ir kognityvinius pokyčius. Britanijos dramos terapeutų asociacija (BADth) 1979 metais dramos terapiją įvardino, kaip priemonę, padedančią suprasti ir palengvinti socialines ir psichologines problemas, psichikos sveikatos sutrikimus ir negalią, naudojant simbolines išraiškas, per kurias asmuo gali rasti ryšį su savimi, kaip individas ir grupės dalyvis (Meldrum, 2005). Dramos terapija yra metodas, kurio metu naudojamas dramatis procesas padeda asmenims, patiriantiems stresą, emocinį sukrėtimą ar turintiems negalią (Langley, 2006). Literatūros analizė rodo, jog, galima atrasti skirtingų nuomonių apie šios terapijos kryptį. Vieni autoriai dramos terapiją priskiria teatro menui, tačiau kiti linkę laikyti tai tam tikra psichoterapijos forma (Emunah, 2013). Siekiant geriau suvokti dramos terapijos koncepciją, Meldrum (2005) aprašė keturis teorinius dramos terapijos modelius:

1. Raidos modelis (*ang. The developmental model of dramatherapy.*). Šiame modelyje asmens kūrybiškumas yra suprantamas, kaip gyvenimo dalis, pabrėžiant, jog menas gydo žmogų. Akcentuojami asmenų ir grupės gyvenimo etapai ir pokyčiai, siekiant socialinės, kultūrinės ir psichologinės transformacijos. Dirbama su situacija, kurią asmuo norėtų pakeisti. Dramos terapijos proceso metu gilinamasi į konfliktiškos patirties integravimą, padedant klientui atskleisti vidinį potencialą ir atpažinti vertybes. Vidinė kova analizuojama simboliškai,

per fikciją, vaizdus, simbolius, istorijas, leidžiant sukurti ir patirti gyvenimą toki, kokio asmuo norėtų.

2. Saviraiškos teatro: „Terapinio teatro“ modelis (*ang. The theatre of self-expression: a therapeutic theatre.*). Modelio filosofija akcentuoja vidinio gyvenimo išraiškos poreikį per kūrybą. Gydamosios savybės susijusios su „čia ir dabar“ būsenos išgyvenimu. Teatras yra suprantamas, kaip įrankis, padedantis visuomenei tobulėti. Šis modelis yra labiausiai susijęs su teatru, kadangi procese apima pjesės rašymą/parinkimą, vaidmenų paskirstymą, repeticijas bei rezultatai- pasirodymą. Saviraiškos teatro modelis apima terapinio teatro ir teatro kompanijų kūrimą.

3. Integruotas dramos terapijos modelis (*ang. An integrated model of dramatherapy.*). Modelio filosofija paremta konceptu, jog viskas kas yra veiksmas gali būti naudojama terapijoje. Užsiėmimai gali apimti vaizduojamą meną, muziką, šoki, žaidimus bei pasakojimus. Veikla kuriama pagal grupės norus, dažnai spontaniškai, sesijų metu. Taikant šį modelį palaiptui vystosi dalyvių spontaniškumas, vaizduotė, kūrybiškumas, per tai dalyviai gali išreikšti savo vidinį pasaulį. Grupės pasitikėjimas auga atpažįstant sesijų struktūrą, todėl yra svarbūs pasikartojantys sesijos pradžios ir užbaigimo ritualai. Integruoto modelio dėmesys skiriamas dalyvių interakcijai su aplinka, objektais, terapeutu ir grupės nariais.

4. Vaidmenų modelis (*ang. A role model of dramatherapy.*). Modelyje akcentuojama, jog individo asmenybę sudaro skirtingi vaidmenys, kuriuos asmuo atlieka skirtinguose kontekstuose: biologiniame, profesiniame ir socialiniame. Dramos terapeutas save suvokia daugelyje vaidmenų, iš kurių vienas yra terapeuto, o klientus mato, kaip galimai įstrigusius viename vaidmenyje. Landy (1991) išskyrė aštuonis vaidmenų modelio žingsnius: vaidmens pasirinkimas; vaidmens įvardinimas; vaidmens atlikimas; vaidmens tyrinėjimas, ieškant alternatyvių vaidmens savybių; refleksija apie vaidmenį; vaidmens atitiktis gyvenime radimas; vaidmens integracija; socialinis modeliavimas. Vaidmenų modelio atstovai išsiskiria iš kitų dramos terapijos modelių, kadangi jų tikslas- padėti asmeniui atrasti savąjį „Aš“ .

Taigi, apžvelgus pateiktus apibrėžimus ir išskirtus modelius, galima teigti, jog dramos terapija yra daugialypė praktika, kuri gali būti taikoma įvairiuose kontekstuose. Yra daug būdų, kaip dramos terapiją efektyviai panaudoti gydymo tikslams (Langley, 2006). Kadangi ši terapijos kryptis talpina daug sudedamųjų dalių nuo teatro iki psichoterapijos, dramos terapeutai, priklausomai nuo asmeninių stiprybių ir interesų sričių, skirtingomis sąlygomis dirba su mišriomis klientų grupėmis (Landy, 2005). Konceptualus dramos terapijos požiūris nesilaiko vienos paradigmos ar prielaidų, tačiau remiasi keliomis teorijomis, idėjomis ir stiliais, kurie suteikia unikalumo ir papildomų įžvalgų apie šią terapijos šaką (Langley, 2006).

2.1.3. Dramos terapijos praktika psichiatrijoje

Šiuolaikinės dramos terapijos pamatus ir pradžią psichiatrijoje galima sieti su Moreno sukurtu psychodramos metodu. Psychodrama buvo struktūrizuota ir įtraukiama į psichiatrijos programas, todėl ją taikantiems specialistams nereikėjo teatrinių žinių (Johnson ir Emunah, 2009). Dėl šios priežasties atsirado atotrūkis tarp metodo naudojimo ir jo šaknų kilusių iš teatro, todėl buvo sukurta atskira šaka- dramos terapija. Ši profesija kilo dėl tapatinimosi su psichiatrijos ir psichoanalizės sritimi, kuomet dramos terapeutai siekė gydyti psichikos ligomis sergančius pacientus (Johnson ir Emunah, 2021). Mokslinėje literatūroje galima atrasti, jog dramos terapijos pripažinimui psichiatrijos srityje didelę įtaką turėjo Elenor Irwin straipsniai, kuriuose autorė tyrė psichikos sveikatos ir dramos terapijos sąveiką. Irwin (1986) teigė, jog dramos terapija padeda užmegzti kontaktą ir pradėti prasmingą dialogą su pacientais, turinčiais sunkių psichikos sutrikimų, kuriems verbalinė psichoterapija nėra veiksminga. Plečiantis dramos terapijos laukui, vis daugiau specialistų pradėjo naudoti šios terapijos metodus psichiatrijos praktikoje. Emunah (1983) aptarė dramos terapijos taikymą suaugusiems, psichikos sveikatos sutrikimų turintiems asmenims, išskirdama pagrindinius dramos terapijos tikslus suaugusiųjų psichiatrijos gydyme:

1. Plėsti socialinį bendravimą.
2. Išlaisvinti emocijas.
3. Keisti nekonstruktyvų elgesį.
4. Ugdyti spontaniškumą, vaizduotę ir koncentraciją.
5. Ugdyti savigarbą ir pasitikėjimo savimi jausmą.

Kiek vėliau Michell (1987) aprašė tris modelius, kuriais gali būti grindžiamas dramos terapeuto darbas psichiatrijoje:

1. Kūrybinis modelis (*angl. Creative model*), kuris suteikia malonumo jausmą, tyrinėjant save ir kitus.
2. Mokymosi modelis (*angl. Learning model*), orientuotas į užduoties atlikimą ir nukreiptas į socialinių įgūdžių įgijimą.
3. Terapinis modelis (*angl. Therapeutic model*), kuriame apgalvojami ir struktūruojami psychodraminiai ryšiai tarp vidinio ir išorinio klientų pasaulių.

Galima sakyti, jog šie išskirti tikslai ir modeliai apibrėžia dramos terapeuto darbą psichiatrijos srityje. Reikėtų išryškinti ir pagrindinę terapeuto funkciją, kurią Doyle (1998) apibūdino, kaip empatišką reakciją į klientą ir jo išgyvenamus vaidmenis terapijos metu.

Keičiantis požiūriui į psichikos sutrikimų gydymą, daugiau dėmesio imta skirti psychosocialinei reabilitacijai. Allen (1994) akcentavo, jog psichiatrijos sistemoje naudojamos

technikos turėtų būti pritaikomos individualiems pacientų poreikiams. Jennings ir kt. (2005) pabrėžė, kad siekdami terapinių tikslų dramos terapeutai turėtų dirbti tarpdisciplininėje komandoje, kurią sudaro medicinos ir socialiniai darbuotojai, kitų kryptių meno terapeutai bei kiti specialistai, tikėdami, jog tai gali formuoti geresnius gydymo rezultatus. Šie du pastebėjimai atitinka dabartinius dramos terapeuto darbo psichikos sveikatos srityje principus-bendradarbiavimą ir metodų pritaikymą, atsižvelgiant į grupės narių poreikius.

Taikant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas vis labiau vertinama holistinė nuostata, kuri apima įvairias gydymo galimybes, dėl šios priežasties tarp paslaugų vartotojų populiarėja dramos terapija, kaip pagalbinė psichikos ligų gydymo forma (Hankir, Kircaldy, Carrick, Sadiq ir Zalman, 2017). Apžvelgus literatūros šaltinius pastebima, jog dabartinėje užsienio šalių psichiatrijos praktikoje dramos terapija įtraukiama į psichikos sveikatos centrų psichosocialinės reabilitacijos programas. Dramos terapijos tikslai psichosocialinėje reabilitacijoje apima socialinių įgūdžių lavinimą, fobijų įveikimą, vaidmenų tyrinėjimą, terapeuto pagalba klientas mokosi spręsti problemas bei suvokti savo elgesį (D.M Langley ir G.E Langley, 2018). Dramos terapija traktuojama, kaip į atsigavimą orientuotas metodas, kuris psichikos sutrikimų turintiems asmenims gali sustiprinti viltį, gijimą, įgalinimą ir ryšį (Roy, 2009). Psichiatrijoje dramos terapija gali būti veiksminga socialinio ryšio priemonė, kuri leidžia būti ir veikėju ir žiūrovu (Lomas, 2016).

Apibendrinant galima pastebėti, jog nors dramos terapijos reiškinys istoriškai kito ir plėtėsi, jo esmė išliko pastovi. Išskirti ir aptarti modeliai bei tikslai gali būti sėkmingai naudojami dabartinėje dramos terapijos praktikoje, psichiatrijos ir psichosocialinės reabilitacijos programose. Dramos terapeutai ir kiti psichikos sveikatos srityje dirbantys specialistai turėtų tikėti, jog nepaisant sutrikimo sunkumo, asmens kūrybiškumas slypi jo viduje ir jo išlaisvinimas gali atnešti teigiamus rezultatus gijimo procese (Mitchell, 1987).

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindimas

2.1.1. Kokybinė tyrimo strategija

Dramos terapijos patyrimas psichosocialinėje reabilitacijoje yra naujai nagrinėjamas fenomenas, atsižvelgiant į tai buvo pasirinkta **kokybinė tyrimo strategija**. Kaip pastebi Braun ir Clarke (2013a), naudojant kokybinį tyrimą galima atskleisti unikalią tyrimo dalyvių patirtį, gilintis į subjektyvius patyrimus bei juos pateikti neatskiriant nuo konteksto. Medicinoje naudojami kokybiniai tyrimai gali tirti pacientų požiūrį, įsitikinimus bei pageidavimus, jų vertė slypi galimybėje sistemingai nagrinėti tokius klausimus, į kuriuos nėra lengva atsakyti eksperimentiniais metodais (Green ir Britten, 1998). Šio tyrimo būdas pasirinktas taip pat dėl tiriamosios grupės prieinamumo. Pasak Kardelio (2002), egzistuoja ne vienas būdas, kaip galima pasirūpinti tyrimo prieinamumu. Pirmasis iš jų- vidinis, tampant stebėtoju, kitas kelias- kreiptis į asmenis galinčius duoti leidimą tirti, tuomet gavus oficialų sutikimą galima tartis su tiriamaisiais. Šiame tyrime buvo naudoti abu iš jų. Tyrėja taip pat atliko ir dramos terapeutės vaidmenį, dėl šios priežasties, vedant dramos terapijos sesijas atsirado galimybė įvertinti tyrimo atlikimo tikimybę bei dalyvių tinkamumą dalyvauti tyrime. Dėl tyrimo vietos reikalavimų, prieš pradėdant tyrimą buvo pateiktas prašymas bei gautas leidimas atlikti tyrimą. Tyrimo vieta nulėmė tyrimo strategiją. Tyrimui pasirinktas psichosocialinės reabilitacijos skyrius neišvengia pacientų nuolatinės kaitos, todėl sudaryti išankstinę tiriamųjų imtį nebuvo galimybės. Tiriant šios patyriminės grupės dalyvius, kaip rekomenduojama kokybiniuose tyrimuose, išankstinių hipotezių buvo vengiama, siekiant atsiriboti nuo turimų žinių, kurios galėtų daryti įtaką tyrimo atvirumui (Meinefeld, 2004). Kokybinio tyrimo metodika yra orientuota tirti žmonių patirtį. Psichiatrijoje kokybiniai tyrimai yra naudingi, siekiant analizuoti mažai suprantamas, sudėtingas sritis, norint suprasti asmenų, turinčių psichikos sveikatos sutrikimų, subjektyvią patirtį bei dalyvių sąveiką su psichikos sveikatos sistema (Fossey, Harvey, McDermott, ir Davidson, 2002). Medicininiais tyrimams reikia įvairovės, todėl atsakingas kokybinių tyrimų taikymas yra perspektyvus požiūris į platesnį klinikinių realiųjų suvokimą (Malterud, 2001).

Šio tyrimo metu buvo siekiama analizuoti dramos terapijos patyrimą, psichosocialinės reabilitacijos eigoje, psichikos sveikatos centro kontekste, todėl įvertinus aplinkybes, tyrėjos sprendimu kokybinio tyrimo strategija buvo labiausiai prieinama bei tinkamiausia.

2.1.2. Kokybinio tyrimo patikimumas

Šiame tyrime, užtikrinant patikimumą buvo atsižvelgiama į Lincoln ir Guba (1985) keturių kriterijų sistemą, kurią sudaro: tikėtinumas (angl. *credibility*), perkeliamumas (angl. *transferability*), patikimumas (angl. *dependability*) bei patvirtinamumas (angl. *confirmability*). Tyrėja naudojo nuolatinį stebėjimą bei ilgalaikį įsitraukimą, atlikdama tiek tyrėjos tiek dramos terapeutės funkcijas. Duomenų įrašymui buvo naudojamas diktofonas, duomenys saugomi kompiuterio laikmenoje. Tyrėja atlikdama tyrimą konsultavosi su kitais tyrėjais bei su darbo vadove, taip buvo užtikrinamas tyrimo vidinis validumas, tikėtinumas. Kaip teigia Rupšienė (2007), tyrimo rezultatų tikslumui yra svarbūs: taikyti metodai, šaltiniai, teorijos ir tyrėjai. Šiame tyrime tyrėja dalyvavo vedant dramos terapijos užsiėmimus, tyrimo eigoje ir analizuojant duomenis buvo konsultuojamasi su kitais tyrėjais, interviu metu naudotas duomenų įrašymas į diktofoną, surinkta informacija buvo laikoma tyrėjos laikmenoje-kompiuteryje. Užtikrinant antrąjį kriterijų- perkeliamumą buvo naudojamas detalus tyrimo aprašymas (angl. *thick description*), jame pateikiama informacija apie atlikto tyrimo objektą, vietą, metodą, kuriuo buvo renkami duomenys ir tyrėjos vaidmenį (Rupšienė, 2007). Trečiasis kriterijus- patikimumas, apėmė duomenų rinkimą ir saugojimą. Rupšienė (2007) pastebi, kad naudojant kokybinį tyrimą tyrėjas pats tampa tyrimo instrumentu. Atsižvelgiant į tai, šiame tyrime pateikiamos tyrėjos refleksijos, tyrimo duomenys buvo nagrinėjami netaikant iš anksto numatytų kategorijų, duomenų tyrimo procesas detalizuotas ir nuoseklus. Tyrėja išlaikė racionalią ribą tarp subjektyvumo ir objektyvaus duomenų pateikimo. Tai atitiko paskutinį kriterijų- patvirtinamumą, kurio tikslas- išlaikyti tyrimo nešališkumą. Tyrimo patvirtinamumas taip pat paaiškinamas, pateikiant tyrimo pasirinkimo motyvus, taip matomas tyrimo kontekstas ir galima suprasti, kuo remiantis buvo gaunami tyrimo rezultatai. Įvertinus tyrimo kontekstą bei aplinkybes, siekiant garantuoti šio tyrimo patikimumą, tyrėja naudojo tyrimo stebėjimo, dokumentavimo bei asmeninių refleksijų metodus, užtikrindama kokybišką duomenų įrašymo ir saugojimo būdą, detalų proceso aprašymą bei nuomonę iš šalies konsultacijų metu. Morse, Barrett, Mayan, Olson ir Spiers (2002) pastebi, jog tyrėjo kūrybiškumas, jautrumas, lankstumas ir įgūdžiai naudojant patikros strategijas lemia besivystančio tyrimo patikimumą ir pagrįstumą.

Psichikos sveikata yra svarbi tema, liečianti ir mano pačios pasaulį. Gimiau metais, kai Lietuva kovojo dėl nepriklausomybės atgavimo. Netrukus laisvės tikslas buvo pasiektas, tačiau kolektyvinė trauma paliko gilius įspaudus žmonių tapatumui. Mūsų kultūroje psichikos sveikata ilgą laiką neturėjo svarbios reikšmės ir buvo stigmatizuojama. Laisva šalis naudojo išmokus elgesio modelius, slopino emocijas ir sekė vakarų pavyzdžiu. Kapitalistinės vertybės tapo sėkmingo gyvenimo formule. Augdama jaučiau, kad toks visuomenės požiūris nėra teisingas. Kėliau klausimus dėl žmonių teisių nelygybės, įsitraukiau į aktyvistines veiklas, kurios skleidė tolerancijos žinutes. Siekiu, kad dėmesys būtų skiriamas žmonėms, apie kuriuos visuomenė kalbėti nenori ar nedrįsta. Priemone jausmams išreikšti tapo menas. Tačiau Bakaluro studijų metais, studijuodama LMTA, susidūriau su konkurencija grįstu kūrėjų pasaulyje, kuriame dėmesys psichikos sveikatai nebuvo skiriamas, atvirkščiai patyčios ir perdegimas buvo laikomi normaliu reiškiniu. Visa tai vedė prie pasekmių- jaunu žmonių destruktivaus elgesio savęs atžvilgiu, psichikos sutrikimų, ar skaudžiausių padarinių-savižudybių. Girdėjau istorijas, kaip lankymasis pas psichologus neveikia, kaip sunku surasti tinkamą specialistą, kokius šalutinius poveikius sukelia naujai paskirti vaistai. Mano vidinis pasaulis taip pat buvo kupinas neišjaustų emocijų, todėl ieškojau neverbalinio būdo, kuris leistų paleisti susikaupusius jausmus. Taip, gyvendama užsienyje, atradau menų terapiją. Pajutusi dramos terapijos universalumą ir gydančią galią, kartu su tuo atradau ir naują profesinį kelią, kuris tikiu gali ugdyti sąmoningumą, padėti žmonių sveikatai ir gyvenimo kokybei.

Praktikos vietą rinkausi siekdama joje atlikti magistro tyrimą. Nors prieš pradėdant praktiką buvau visiškoje nežinioje ar pavyks surinkti grupes, ar žmonės išdrįs išbandyti dramos terapiją, tačiau padėdant psichosocialinės reabilitacijos skyriaus darbuotojams, grupės ėmė formuotis ir užsiėmimai įgavo vis didesnę susidomėjimą. Praktikai einant į pabaigą atėidavo vis daugiau žmonių, kurie neslėpė apgailėstavimo, jog užsiėmimai ėjo į pabaigą. Dauguma dalyvių buvo vyrai, kurie ir sudarė didžiausią dalį tiriamųjų imties.

Tiriamosios praktikos metu konsultavausi su skyriuje dirbančiais darbuotojais, kurie patarė leisti dalyviams apsiprasti bei įgyti pasitikėjimą manimi ir tuomet bus tinkamas laikas pakviesti juos į tyrimą. Jaučiau, kaip po truputį santykis su dalyviais perauga į saugesnį, vis labiau atsiveriantį. Prieš pradėdant kviešti dalyvius į interviu dalį nerimavau. Kviečiau kiekvieną individualiai, stengdamasi kuo paprasčiau ir aiškiau pateikti tyrimo tikslą ir

interview eigą. Dalyviai priėmė mano kvietimą palankiai. Kiekvieno interviu proceso metu jaučiau didelį dėkingumą dalyviams, skyriaus komandai bei sau už tai, kad išdrįsau eiti kokybinio tyrimo keliu. Nors dažnai šis kelias atrodo tarsi labirintas, kuriame pakliūnu į nežinių ir ieškau kur eiti toliau, tačiau pasisukus kitu kampu atsiveria vis naujos durys, vedančios į nepažintą atradimą. Ir tame atsiveria kokybinio tyrimo žavumas- paieška, pasimetimas, suvokimas ir palaipsniui atsirandantis aiškumas, tarsi nušvitimas.

2.1.3. Refleksyvi teminė analizė

Šiame tyrime siekiant pabrėžti kokybinių tyrimų vertybinę pusę, pasirinkta naudoti refleksyvios teminės analizės būdą. Kaip teigia Braun ir Clarke (2019), kokybiškai refleksyviai teminei analizei atlikti reikalingas ne *teisingas* tyrimo etapų vykdymas, bet tyrėjo refleksyvus ir apgalvotas įsitraukimas į savo duomenis bei analitinį procesą. Taigi, galima suprasti, jog tokio tyrimo metu tyrėjas turi gebėti subjektyviai vertinti tyrimo eigą. Kokybinių, refleksinių metodų panaudojimas gali suteikti tyrimo išvadoms gilumo ir padėti atlikti tyrimus tam tikruose socialiniuose kontekstuose (Gough ir Madill, 2012). Naudojant refleksyvią teminę analizę šiame tyrime remiamasi tyrėjos įžvalgomis tuo pačiu analizuojant, kaip jos siejasi su tyrinėjamu reiškiniu.

Braun, Clarke ir Heyfield (2015) pastebi, jog teminė analizė yra lanksti, kadangi ją galima atlikti įvairiais būdais. Teminėje analizėje galima apimti tris pagrindines tęstinumo kryptis, kuriuose gali būti išdėstyti kokybiniai tyrimo metodai: indukcinis ir dedukcinis duomenų kodavimas ir analizė; patirtinė ir kritinė orientacija į duomenis ir anesencialistinė ar konstrukcinė teorinė perspektyva (Braun ir kt., 2015). Šiame tyrime, siekiant analizuoti dalyvių požiūrį, pasirinktas indukcinis būdas, kurio kodavimą ir analizę lemia tai, kas yra randama interviu duomenyse. Skirtingai nei dedukcinėje analizėje kodai nėra tvirtinami teorijomis ar kitaip testuojami. Pasirinkta patirtinė tyrimo strategija. Analizuojant tyrimo duomenis kalba analizuojama suvokiant jos tiesiogines reikšmes, semantiniame lygmenyje. Kruopščiai palaikant refleksyvumą asmeninės įžvalgos gali būti vertingos atitinkamų ir specifinių tyrimų šaltiniu (Malterud, 2001).

2.2. Tyrimo dalyviai

2.2.1. Tyrimo lauko kontekstas

Lietuvoje, asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, psichosocialinės reabilitacijos paslaugos yra plėtojamos. Psichosocialinės reabilitacijos skyriuose jau kurį laiką įsitvirtinusios kelių menų terapijos kryptys- muzikos ir dailės paslaugos. Atsižvelgiant į tai pirmajai studijų praktikai atlikti buvo pasirinkta ši vieta. Siekiant išlaikyti tęstinumą bei gilintis į dramos terapijos taikymo ir poveikio galimybes, 2020 metų spalio mėnesį psichosocialinės reabilitacijos skyriuje buvo pradėta antroji dramos terapijos tiriamoji praktika, kuri tęsėsi iki 2021 metų gruodžio 22 dienos. Dar viena priežastis paskatinusi pasirinkti psichikos sveikatos centrą buvo ta, jog pasaulį užklupus Covid-19 pandemijai dauguma įstaigų paslaugas pradėjo teikti nuotoliniu būdu. Tačiau, suvokiant psichologinės pagalbos svarbą tokiu įtemptu metu, sulaukus pirmųjų vakcinų ir sumažintų karantino sąlygų bei laikantis saugumo reikalavimų, psichosocialinės reabilitacijos paslaugos buvo teikiamos gyvo kontakto būdu.

Bendradarbiaujant su skyriuje dirbančia tarpdisciplinine specialistų komanda buvo sudarytos dvi naujos dramos terapijos grupės į kurias buvo užrašomi pacientai, kurie sutiko išbandyti šią terapiją. Dramos terapijos užsiėmimai vyko psichosocialinės reabilitacijos skyriaus patalpose, užsiėmimams skirtame kabinete, du kartus per savaitę: pirmadieniais ir antradieniais. Dramos terapiją savanoriškai lankė psichosocialinės reabilitacijos skyriaus pacientai, turintys skirtingus psichikos ir elgesio sutrikimus. Tiramosios praktikos metu iš viso buvo pravesta 20 dramos terapijos sesijų- po 10 kiekvienai grupei. Pacientų lankymosi trukmė skyriuje skyrėsi, priklausomai nuo poreikio ir paskirto reabilitacijos tipo- ilgalaikė reabilitacija arba trumpalaikė reabilitacija. Dėl šios priežasties dramos terapijos grupės buvo sudaromos atviros grupės principu, leidžiant prisijungti naujiems dalyviams. Pastebėjus, jog dramos terapija sukėlė susidomėjimą, pacientai dalyvauja nuosekliai bei sulaukus skyriuje dirbančių specialistų palaikymo buvo nuspręsta kokybinį tyrimą atlikti pakviečiant šiuos asmenis į pusiau struktūruotą interviu, siekiant išsiaiškinti suaugusiųjų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, dramos terapijos patyrimą.

2.2.2. Tyrimo dalyvių atranka ir imtis

Tyrimo dalyviai buvo atrenkami atsižvelgiant į lankytojų dramos terapijos užsiėmimų skaičių, siekiant, jog tyrime dalyvautų daugiausia užsiėmimų lankę asmenys. Duoti interviu buvo pakviesti 7 pacientai, tačiau 2 iš jų dalyvauti tyrime atsisakė dėl asmeninių priežasčių. Siekiant veiksmingumo ir kokybiškų duomenų surinkimo, sudarant imtį buvo taikoma kriterinė atranka. Kriterinė atranka (angl. *criterion sampling*) kokybiniuose tyrimuose taikomas imties sudarymo būdas, kai tiriamieji atrenkami pagal tam tikrą tyrėjo nustatytą kriterijų (-us) (Rupšienė, 2007). Kaip teigia Rupšienė, toks tiriamųjų imties sudarymo būdas naudojamas veiksmingai, kadangi jis padeda surinkti kokybiškus tyrimo duomenis.

Tyrimo dalyvavę asmenys turėjo atitikti šiuos kriterijus:

1. Tiriamasis yra psichosocialinės reabilitacijos pacientas.
2. Asmeniui buvo diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas.
3. Tiriamasis dalyvavo bent penkiuose dramos terapijos užsiėmimuose.

Nepaisant mažesnio nei tikėtasi imties skaičiaus, apklausus penkis tiriamuosius buvo surinkta pakankamai duomenų, leidžiančių atlikti tyrimą. Naudojant kokybinius tyrimus, tiriamųjų imties dydis nėra aktuali tyrimo problema (Rupšienė, 2007). Interviu metu surinkti duomenys buvo turiningi, tiriamieji atvirai reflektavo bei dalinosi unikalias pastebėjimais.

2.2.3. Tyrimo dalyvių charakteristika

Tyrimo dalyvavo 5 psichosocialinės reabilitacijos pacientai (4 vyrai ir 1 moteris) sutikę duoti interviu. Tyrimo dalyvių prašymu, išlaikant anonimiškumą bei siekiant apsaugoti dalyvių konfidencialumą ir bet kokią galimą atpažinimą, tikrieji vardai nėra naudojami, jie pakeičiami pirmosiomis lietuviško alfabeto raidėmis. Pateikiami svarbiausi demografiniai duomenys, paskirtas reabilitacijos trukmės tipas bei lankytojų dramos terapijos sesijų skaičius. Tyrimo dalyvių turimi psichikos ir elgesio sutrikimai tyrėjai yra žinomi, tačiau sąmoningu sprendimu nepateikiami. Pasak Kriščiūno (2012b), reabilitacija yra paskutinis medicinos sistemos etapas, kuris remiasi holistiniu požiūriu, apimančiu visas asmens gyvenimo sritis. Tyrėjos pastebėjimu, psichosocialinėje reabilitacijoje labiausiai yra akcentuojamas pacientų įgalinimas, savivertės kėlimas, kančios mažinimas bei lengvesnė integracija į gyvenimą, nėra sureikšminama turima diagnozė. Būtiniausia informacija apie tiriamuosius toliau pateikta lentelėje (žr. 2 lentelė).

2 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristika

Dalyvis	Lytis	Amžius (tyrimo metu)	Reabilitacijos tipas Ilgalaikė/Trumpalaikė	Lankytojų dramos terapijos sesijų skaičius
A	Vyr.	41	Ilgalaikė	10
B	Mot.	35	Trumpalaikė	6
C	Vyr.	33	Ilgalaikė	10
D	Vyr.	32	Ilgalaikė	7
E	Vyr.	53	Ilgalaikė	8

2.3. Duomenų rinkimas

2.3.1. Pusiau struktūruotas interviu

Duomenys buvo renkami naudojant pusiau struktūruotą interviu, siekiant atskiesti unikalią psichosocialinės reabilitacijos dalyvių patirtį dramos terapijos grupėje. Pusiau struktūruotas interviu yra apibrėžiamas, kaip interviu, kurio tikslas gauti informaciją apie asmens subjektyvią patirtį, norint interpretuoti reiškinių prasmę (Kvale ir Brinkmann, 2009). Šis interviu tipas yra tarpinis variantas tarp struktūruoto ir nestruktūruoto interviu. Toks tipas pasirinktas dėl laisvesnės pokalbio eigos, kuri suteikė galimybę tyrimo dalyviams giliau atsiverti, pakreipiant pokalbį netikėtomis kryptimis, tačiau leido tyrėjai taip pat išlaikyti pokalbio struktūrą.

Kiekvienas interviu buvo pradamas nuo trumpo įvado- interviu temos priminimo. Papildomo tyrėjos prisistatymo interviu metu nereikėjo kadangi dalyviai su tyrėja buvo

pažįstami iš užsiėmimų. Interviu klausimai buvo pasirinkti norint atskleisti subjektyvų dramos terapijos poveikį dalyvių psichikos sveikatai bei analizuoti reikšmingus veiksnius, lemiančius šios terapijos efektyvumą.

Interviu sudarė šie pagrindiniai klausimai:

1. Prašau papasakok apie savo dramos terapijos patyrimą, kas tau asmeniškai buvo svarbu, reikšminga?
2. Prašau papasakok, kaip tu jauteisi užsiėmimų metu ir po jų?
3. Ar dramos terapijos užsiėmimai darė įtaką tavo nuotaikai?
4. Prašau papasakok, kas tau labiausiai įsiminė užsiėmimų metu?

Taip pat buvo naudojami pagalbiniai klausimai:

1. Papasakok apie savo santykį su kitais dalyviais/ terapeutu? Kaip tave tai veikė?
2. Papasakok, ar buvo kažkas kas labiausiai įsiminė iš užsiėmimų? Užduotis, jausmas, situacija?
3. Ar manai, kad dramos terapija yra naudinga psichosocialinėje reabilitacijoje?
4. Ar pajutai asmeninę užsiėmimų naudą?
5. Dabar užsimerk ir pasakyk koks vaizdinys iškyla prieš akis, kai pagalvoji apie dramos terapiją?

Interviu pabaigoje buvo pateikiami būtinieji demografiniai klausimai: lytis, amžius, psichosocialinės reabilitacijos trukmės tipas- ilgalaikė/ trumpalaikė reabilitacija.

2.3.2. Tyrimo eiga

Tiriamos praktikos metu buvo atrinkti potencialūs tyrimo dalyviai. Kiekvienas iš jų asmeniškai tyrėjos buvo pakviestas dalyvauti tyrime ir pasidalinti individualiu dramos terapijos patyrimu. Dalyviai iš anksto buvo informuoti apie interviu pobūdį bei pokalbio įrašymo procedūrą. Gavus žodinį sutikimą, tinkamas interviu laikas ir vieta buvo organizuojama su tiriamuoju ir skyriuje dirbančia komanda, atsižvelgiant į dalyvio veiklų tvarkaraštį ir laisvas patalpas, kuriose tuo metu nevyktų kiti užsiėmimai ir būtų galima užtikrinti privatumą. Visi interviu duomenys buvo įrašomi psichosocialinės reabilitacijos skyriuje. Prieš pradėdant tyrimą buvo gautas psichosocialinės reabilitacijos skyriaus leidimas ir psichikos sveikatos centro leidimas su parašais. Tiriamieji prieš interviu pasirašė sutikimą dalyvauti tyrime,

kuriame buvo dar kartą informuojama apie duomenų įrašymą į diktofoną, saugojimą nuo trečiųjų asmenų, anonimiškumo ir konfidencialumo užtikrinimą, duomenų saugojimo laikotarpį bei galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime savaitės laikotarpyje po interviu surinkimo (*priedas 1.*).

Dalyvių saugumo jausmui interviu metu darė įtaką tai, kad su tyrėja jie susipažino dramos terapijos užsiėmimų metu. Pasitikėjimas tyrėja leido tyrimo dalyviams atvirai ir drąsiai dalintis savo jausmais ir abejonėmis. Vienas iš tyrimo dalyvių prieš pradėdant įrašymo procesą pakartotinai paprašė užtikrinti jo konfidencialumą ir nesidalinti įrašytais tyrimo duomenimis su trečiaisiais asmenimis.

Praėjus savaitei po interviu įrašymo tyrėja dar kartą kiekvieno dalyvio teiravosi, ar dalyvis nepatiria neigiamų jausmų, nerimo, kylančios baimės bei abejonių dėl dalyvavimo tyrime. Dalyviai dar kartą patvirtino, jog tyrimas nepažeidžia jų asmeninių ribų ir tyrime dalyvauti sutinka.

Laikantis griežtų konfidencialumo taisyklių tyrimui skirtas laikas buvo ne ilgesnis nei praktikos baigimo laikas, t.y. iki 2021m. gruodžio 22d. Interviu buvo pradėti rinkti likus dviem savaitėms iki praktikos pabaigos. Dėl šios priežasties ne visi tyrimo dalyviai tyrimo metu buvo spėję dalyvauti visuose dramos terapijos sesijose. Pirmasis interviu buvo atliktas 2021m. gruodžio 7d. paskutinis 2021m. gruodžio 22d.

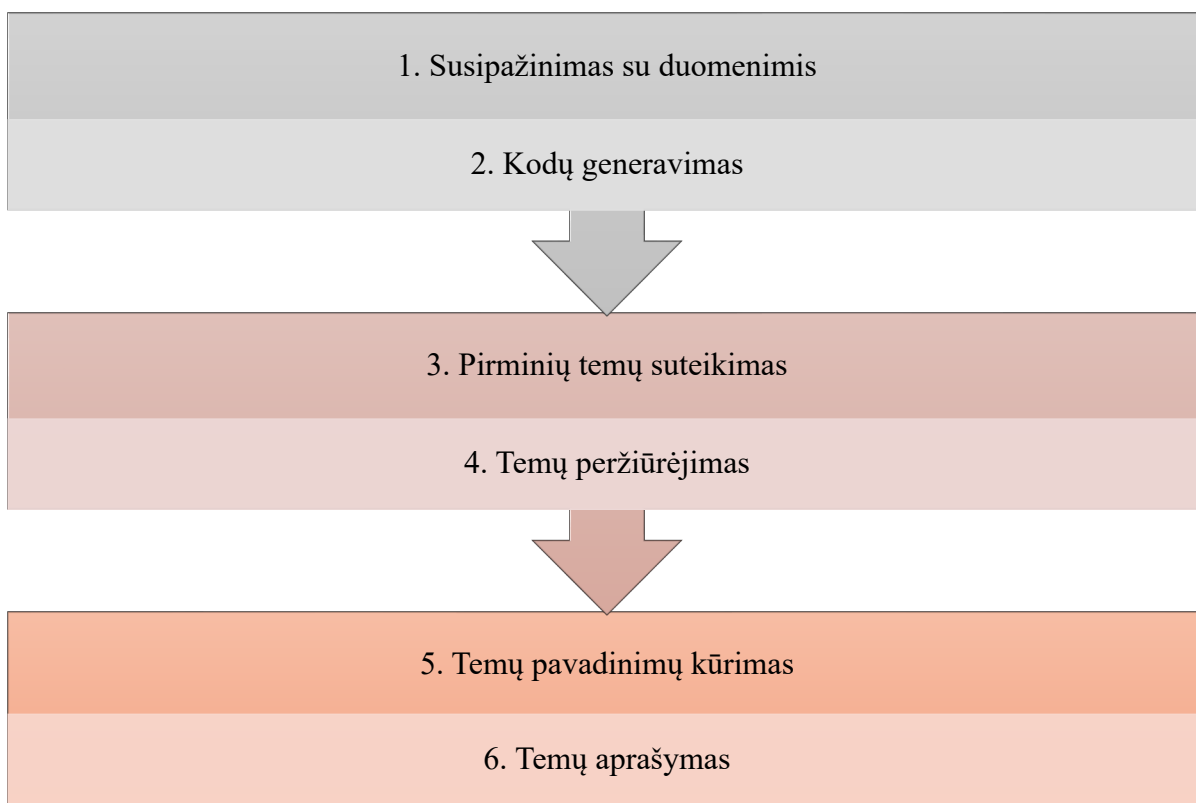
3 lentelė. *Tyrėjos refleksija interviu tyrimo metu*

Prieš pakviesdama pirmą dalyvį į interviu jaučiau nerimą, kylantį dėl nežinios ar sutiks dalyvauti, ar šis tyrimas pavyks? Didžiausias iššūkis su kuriuo susidūriau- buvimas dviejuose vaidmenyse- dramos terapeutės ir tyrėjos. Teigiamos pusės buvo tame, jog pokalbių metu tiek dalyviai, tiek aš jautėmės saugiai, tai lėmė dramos terapijos užsiėmimų metu sukurtas pasitikėjimo ryšys, kuris leido tyrimo dalyviams pilnai atsiskleisti, nebijoti dalintis. Neigiama pusė, jog interviu metu buvo sunku atsiriboti nuo savo individualios patirties vedant dramos terapijos sesijas.

Juk tyrimo metu gauta informacija turi ir subjektyvią prasmę. Tai tarsi pasitikrinimas- ar dalyviams užsiėmimai buvo naudingi? Girdėdama dalyvių atsiliepimus taip pat stebiu savo jausmus ir stengiuosi nepamesti tyrimo tikslo.

2.4. Duomenų analizės eiga

Tyrimo duomenų analizė buvo pradėta duomenų rinkimo metu, klausantis dalyvių interviu medžiagos ir žymintis pasikartojančias temas. Duomenų analizė buvo atlikta su kiekvieno interviu duomenimis, vadovaujantis Braun ir Clarke (2006) refleksyvios teminės analizės eiga, sekant šešių žingsnių planą (žr. 2 pav.).



2. pav. Duomenų analizės eiga pagal Braun ir Clarke (2006)

Refleksyvios teminės analizės etapai:

1. Susipažinimas su duomenimis. Šis etapas buvo pradėtas dar tyrimo atlikimo metu, susipažįstant su jau gautais duomenimis ir fiksuojant dominuojančius interviu dalyvių pastebėjimus. Surinkus visus duomenis buvo naudotas daugkartinis įrašų medžiagos perklausymas. Vėliau, transkribuojant, stengiamasi kuo tiksliau perteikti dalyvių mintis, skliausteliuose pasižymint jausmines išvalgas. Proceso metu kilo pirminės kodavimo idėjos ir buvo fiksuojamos galimos jungtys tarp tyrimo dalyvių duomenų.

2. Kodų generavimas. Antrasis etapas prasidėjo dar kartą gilinantis į jau transkribuotą tekstą ir skirtingomis spalvomis pasižymint su išryškėjančiomis temomis susijusias teksto vietas. Stengiamasi koduoti visą interviu medžiagą kuo smulkiau, įtraukiant ir tas interviu dalis kurios nukrypsta nuo temos. Kodavimui buvo naudojama trijų skilčių lentelė: pirmoje- interviu tekstas, antroje- priskirtas kodas, trečioje- tyrėjos pastabos: dalyvių balso tonas, nutylėjimai, pokalbio emocija bei asmeninės kylančios idėjos. Tokiu būdu buvo koduojami visų dalyvių interviu. Kiekvienam kodui buvo priskirtas numeris. Iš viso buvo sukurti 508 kodai. Pabaigus šį procesą visi gauti dalyvių kodai buvo sudedami į naują *Word* lapą, skaitomi bei atradus prasmės sąsajas spalvinami viena bendra spalva.

3. Pirminių temų suteikimas. Trečioje duomenų analizės eigos dalyje kodai buvo grupuojami į atskiras grupes, prie jų užrašant preliminarius jungiančių temų pavadinimus. Po šio etapo buvo gilinamasi į po kodais slypinčias potemes ir svarstomi pirminiai temų pavadinimai.

4. Temų peržiūrėjimas. Kodavimo medžiaga buvo peržiūrima dar kartą. Netinkami kodai buvo išimami, paliekant tik tuos, kurie labiausiai atsako į temą ar potemę. Šiuo žingsniu buvo siekiama duomenų tikslumo.

5. Temų pavadinimų kūrimas. Penktame etape buvo galvojami galutiniai temų pavadinimai. Šis etapas truko ilgiausiai, kadangi temų pavadinimai, atrandant naujų jungčių, buvo keičiami. Prie kiekvieno pavadinimo buvo žymima apie ką ši tema kalba, kodėl ji yra svarbi. Galiausiai buvo įvardintos finalinės tyrimo temos, kurios temų aprašymo metu buvo minimaliai koreguojamos.

6. Temų aprašymas. Kiekviena tema su potėmis ir priskirtais kodais buvo nukopijuota į naują *Word* langą. Interviu duomenyse buvo ieškoma kodus atitinkančių citatų ir jos pasižymimos kartu prie potemės. Tuomet buvo aprašoma temos įžanga. Po jos sekė potemių aprašymai.

Duomenų tiek daug... Kompiuterio lape atidaryta daugybė Word dokumentų atrodo chaotiškai ir painiai... Vidinis nerimas, ar man pavyks visą šitą medžiagą paversti tyrimo darbu? jaučiu poreikį atsitraukti...

Skaitau dalyvių interviu medžiagą dar ir dar kartą, žymėdamasi tai, kas atrodo svarbu. Maloniai stebina patyrimo identiškumas. Kaip panašiai dalyviai jaučia dramos terapiją, kokius analogiškus jausmus jiems ji sukelia. Mintys papildo viena kitą, pastebiu vis pasikartojančius žodžius ir iš jų iškylančias temas.

Stebiu kylančius vidinius jausmus, vis primindama sau, jog šio tyrimo kokybė nepriklauso nuo informacijos gausos, visko aprašyti nepavyks, svarbu atsirinkti tinkamiausią medžiagą, nors ji ir neapims visų temų apie kurias taip norisi kalbėti... stabdau viduje bundantį perfekcionizmą, primindama sau žmogiškąjį ribotumą...

2.5. Tyrimo etika

Šiame tyrime etinių aspektų laikymasis yra vienas svarbiausių elementų. Prieš pradėdant tyrimą psichikos sveikatos centro administracijai buvo pateiktas prašymas dėl leidimo atlikti tyrimą išdavimo. Prašyme buvo pateikta: tyrimo santrauka, tyrimo instrumentas- pusiau struktūruotas interviu su klausimais, tiriamojo asmens informavimo ir sutikimo forma, psichosocialinės reabilitacijos skyriaus pritarimas su parašu. Taip pat buvo susipažinta su informacija apie duomenų saugumą ir atsakomybe dėl pažeidimo bei pasirašytas informavimo dokumentas, taip apsaugant nuo netinkamo duomenų naudojimo ar tvarkymo. Tyrimas buvo pradėtas gavus leidimą jį atlikti.

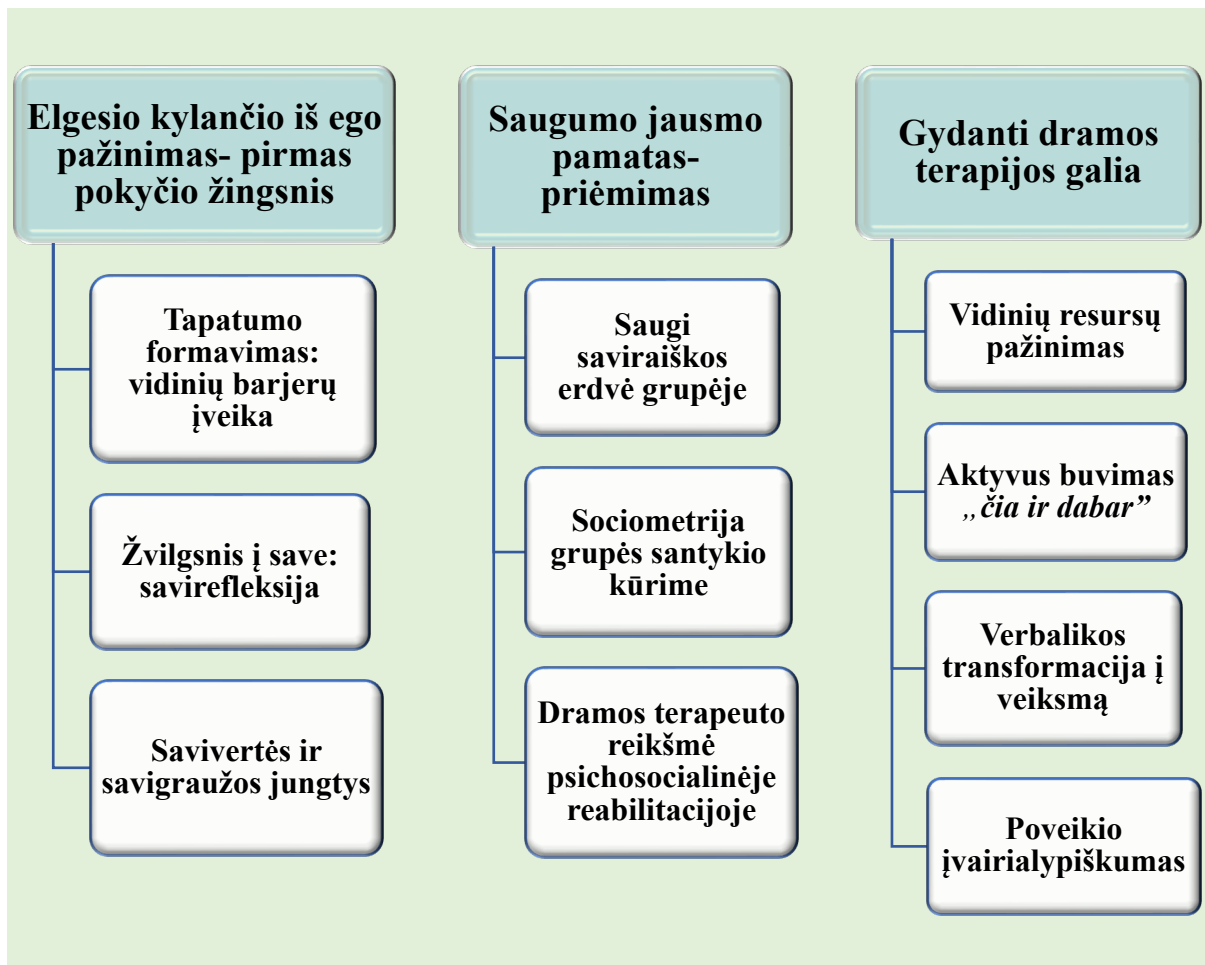
Pasak Brinkmann ir Kvale (2006) etiškai kvalifikuotas tyrėjas turi ne tik gerbti tiriamųjų integralumą, bet ir atsižvelgti į tyrimo kultūrinį kontekstą. Siekiant apsaugoti tiriamuosius nuo žalos ir saugant jų psichologinę gerovę, buvo laikomasi anonimiškumo ir konfidencialumo užtikrinimo. Tyrimo dalyviai iš anksto buvo supažindinti su tyrimo eiga. Prieš interviu procedūrą kiekvienas tiriamasis buvo dar kartą informuojamas apie tyrimo pobūdį bei teisę pasitraukti iš tyrimo savaitės laikotarpyje, po interviu surinkimo. Tiriamieji sutikimą

dalyvauti tyrime patvirtino raštu bei žodžiu. Pasirašytos sutikimo formos buvo pristatytos centro administracijai ir yra saugomos. Tyrime dalyvavusių asmenų vardai buvo koduojami raidėmis. Interviu metu buvo atsižvelgiama kurie klausimai dalyviui atrodo svarbūs, suteikiant laisvę neatsakyti į klausimus apie kuriuos dalyvis nenori kalbėti ar neturi nuomonės. Tyrėja prireikęs naudodavo asmenines terapines žinias, pastiprindavo dalyvį, duodavo grįžtamąjį ryšį ar dalyviui nesupratus suformuluodavo klausimą labiau suprantamu būdu. Po pokalbio tyrėja paklausdavo dalyvio apie jo savijautą ir kylantį jausmą dėl duoto interviu. Interviu metu įrašyta medžiaga buvo saugoma nuo trečiųjų asmenų ir laikoma tik tyrėjos kompiuterio laikmenoje. Atlikus duomenų analizę, įrašyti garso duomenys buvo ištrinti ir sunaikinti. Tiksliai tyrimo atlikimo vieta taip pat nėra nurodoma.

Aprašydama šį tyrimą tyrėja atsižvelgia, kaip tyrimo žinios gali pasklisti kultūroje ir paveikti visuomenę. Atsakingai naudojami tik tie duomenys, kurie tyrėjai atrodo svarbiausi ir nedarantys žalos.

3. TYRIMO REZULTATAI

Analizuojant suaugusiųjų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, dramos terapijos patyrimą psichosocialinės reabilitacijos kontekste buvo naudotas refleksyvos teminės analizės būdas. Rezultatuose pateikiamos tyrimo metu atsiskleidusios trys temos bei išskirtos potemės (žr. 3pav.).



3. pav. Tyrimo rezultatai- temos ir išskirtos potemės

Toliau pateiktos tyrimo metu atsiskleidusios temos ir potemės iliustruojamos ištraukomis, paimitomis iš interviu medžiagos, tyrimo dalyvių kalba nėra redaguota. Tritaškiu ... žymimos trumpos pauzės. Ilgos pauzės tekste išskiriamos /// ženklų. Laužtiniuose skliaustuose [...] pateikiamos tyrėjos pastabos. Ženklu <...> žymimas praleistas tekstas citatoje.

3.1. Elgesio kylančio iš ego pažinimas- pirmas pokyčio žingsnis

Šioje temoje atskleidžiami psichosocialinės reabilitacijos pacientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, savęs pažinimo žingsniai, žengti dramos terapijos užsiėmimo metu. Savirefleksija analizuojant nesąmoningai kylantį elgesį, gebėjimas jį atpažinti ir galimybė pakeisti jį kitu. Procese išryškėja dalyvių ryžtas palikti patogią ir įprastą komforto zoną, leidžiant sau išbandyti tai kas nepažįstama ir nedrašu. Tema skirstoma į tris potemes: 1. Tapatumo formavimas: vidinių barjerų įveika; 2. Žvilgsnis į save: savirefleksija; 3. Savivertės ir savigraužos jungtys. Toliau pateikiamas kiekvienos potemės aprašymas, papildytas interviu citatomis.

1. Tapatumo formavimas: vidinių barjerų įveika

Analizuojant psichosocialinės reabilitacijos pacientų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, interviu duomenis buvo galima pastebėti, jog dramos terapija jiems buvo priemonė stoti prieš savo vidines baimes bei ugdyti atsparumą įtampai. Kaip pokalbio metu dalinosi tyrimo dalyvis: „*Dramos terapija, tai galvojau, kaip sako, jeigu žmogus kažko bijo, tai geriausia eiti prieš tą baimę, neužsisiklęsti ir nebijoti jos, bet tai yra savisaugos instinktas ir jisai sako, ne tu blokuoji... ir nu iš pradžių buvo visiškai nežinomybė, o po to visai patiko*” (A). Iš pokalbio su tiriamuoju galima pastebėti, kad atsinešti elgesio modeliai suformuoja nesąmoningas reakcijas kurios lemia elgesį. Norint tai keisti tenka išdrįsti stoti į akistatą su gynybos reakcijomis, bandančiomis apsaugoti, kai realaus pavojaus nėra, bei leisti sau perlipti vidinius barjerus: „*užsiėmimuose reikėdavo perlipti per save, tai ten tokie ego spąstai visai neblogi /// nu... bet perlipau kažkaip*” (C). Dramos terapijos metu išėjimas iš komforto zonos veikė, kaip treniruotė, mažinanti baimės jausmą ir taip suteikianti ryžto, didinanti pasitikėjimą savo jėgomis bei lavinanti socialinius įgūdžius „*ryžtingumo atsirado nu ir nebe, kaip pasakyt, baimė /// išėjimas iš komforto zonos <...> nebebijai kitų žmonių ten prieš juos pasisakyt viešai, ar va tokie dalykai... po truputį nugali tokius dalykus ir laisviau jautiesi po to bendraudamas su žmonėm, nejauti tokios įtampos vidinės, nes kai būna pavyzdžiui, žmogus ten bijo pasisakyt viešai prieš kelis žmones, ar ten prieš susirinkimą, ar prieš kelis žmones tuose užsiėmimuose, va, palankius dramos terapiją, tokia baimė išnyksta ir po to jau nebebijai, nu drąsiau jautiesi kalbėdamas*” (E). Išeidami iš savo komforto zonos dalyviai ugdė pasitikėjimo savimi įgūdį, kuris taip pat padėjo pažinti save ir formuoti savo poziciją bei vertybių sistemą: „*susimąstydavau apie dalykus apie kuriuos negalvodavau iš pradžių, nes pagalvoji apie*

dalyką, reiškinį, kuris yra savaime ir tu nekreipi dėmesio į tai, o per užsiėmimus, tada atkreipi tiesiogiai dėmesį, ar žiūri kurioj vietoj esu aš, kodėl ten esu...” (A). Dramos terapijos pagalba užsisklendimo būseną buvo keičiama į pereinamą- moratoriumo būseną, kuri atsirado įveikus vidinius barjerus bei dirbant su baimės jausmu. Dalyviai patyrė aktyvų savo naujo tapatumo kūrimą, tai kas atrodė neįmanoma ir baisu palaipsniui tapo pažįstama bei įveikiama. Reflektuodamas savo patirtį tyrimo dalyvis patikina, jog dramos terapija jam darė įtaką, padėjo išreikšti savo jausmus ir išmokti naujo laisvesnio bendravimo: „*Man tai dramos terapijos įtakojimas buvo... svarbus dalykas man buvo išeiti iš tos komforto zonos...ir biški taip **save išmokti išreikšti ir jausmus perduoti**, nu, kad šiaip žmonių tokia įtampa nebesijaustų, nepažįstamų žmonių tarpe pavyzdžiui, šitie visi užsiėmimai tam padeda, kad po to drąsiau jautiesi. Anksčiau labai tokie kompleksai būdavo su nepažįstamais žmonėm, labai nu kažkaip tai nejaukiai jausdavausi visą laiką ir ten bendrauti man baisu būdavo, nu tokia vidinė įtampa ir baimę tokią jausdavau, va po to, kai palankiau, šitie užsiėmimai man atrodo padeda nugalėti tuos vidinius demonus, baimes tas vidines ir padeda paskui kažkaip tai jau laisviau bendrauti su žmonėm ir su nepažįstamais žmonėm*” (E). Ši citata atskleidžia, jog dramos terapija buvo priemonė, padedanti atskleisti save ir mokintis naujo elgesio. Įveikdami baimę dalyviai išgyveno naujas patirtis, kurios papildė naudojamą elgesio strategijas, taip praplečiant savojo „aš“ vaizdą iki tol nepažintomis perspektyvomis.

2. Žvilgsnis į save: savirefleksija

Refleksija yra vienas iš svarbią reikšmę turinčių dramos terapijos elementų, leidžiantis dalyviams analizuoti elgesį bei jausmus, kylančius užsiėmimų metu. Gilinantis į interviu medžiagą atsiskleidė, jog kiekvienas užsiėmimas vedavo prie savianalizės. Kaip teigia tyrimo dalyvis: „*Kiekvienas užsiėmimas jis priverčia susimąstyti dėl to, kad anksčiau, kaip buvo, anksčiau buvo mano ego, aš ir nematau kas vyksta aplinkui, kodėl taip yra <...> tai **susimąstydavau ir išvadas darai**, kur blogai elgeisi, kur gerai elgeisi, kur mažai blogai...*” (A). Kita tyrimo dalyvė dalinosi, kad atviras minčių išsakymas turi gydančią prasmę, įgarsintas mąstymas apie save suteikia laisvės jausmą: „*jaučiu, kad reikia dalintis, nes man... aš pastoviai nuo savo tų minčių susergu... aš turiu visokių minčių... tai aš pradėdau apie tai kalbėti galvoju, kad man nuo to būna geriau, **jaučiuosi laisviau tada...***” (B). Interviu duomenys parodė, jog dalyviai sesijų metu turėjo galimybę reflektuoti apie save, gilintis į savo elgseną ir iš to kylančius jausmus: „*čia man ir sukilo tas permąstymas, nu vat kiek aš drąsiai save parodau ir kaip aš su tuo jaučiuosi ir kiek aš užtikrintas jaučiuosi*” (D). Dramos terapija buvo saugi erdvė

viešai dalintis sesijų metu kylančiais jausmais: „*buvo svarbu pasidalinti... susimąstymas būdavo ir norėjau pasikalbėti...*“ (B). Galima pastebėti, jog dalyvių patyrimo savirefleksija užima svarbią vietą. Galimybė žvelgti į save dramos terapijos metu bei įgarsinti jausmus taip pat žadina bendravimo įgūdį, didina pasitikėjimą savimi bei gerina kognityvines funkcijas, o tai siejasi su psichosocialinės reabilitacijos tikslais, kurių galima pastebėti, kad dramos terapijos metu dalyviams pavyko siekti.

3. Savivertės ir savigraužos jungtys

Tyrimo dalyvavę psichosocialinės reabilitacijos pacientai interviu metu atskleidė, kaip imprintingo (ankstyvojo išmokymo formos) būdu įgytos reakcijos suformavo jų savivertę, kuri darė įtaką jų savigraužai ir pasireiškė vertinimo baime, kylančiu nerimu bei savęs kaltinimu. Tai galima išgirsti dalyvio žodžiuose, kuriuose kalbama apie asmeninius tikslus: „*noriu išmokti kitaip reaguoti į tam tikras situacijas, kad jos neišmuštų taip... nu ta prasme pakeisti tuos elgesio paternus, kurie užtrigerinami automatiškai ir kažkaip pasielgi... dėl vaikystėje patirtų...nu išmoktų dalykų, nu ir gaunasi tokios reakcijos, kurios mane paveikia, išmuša iš vėžių ir tada užtrunka labai daug laiko atstatyti tą savo emocinę sveikatą...*“ (D). Toliau tyrimo dalyvis pamini nerimo jausmą kylantį dėl vertinimo baimės: „*kartais man gali būti sunku, kad tarkim aš išskirsiu kažkokį žmogų ar savybę, kuris vat man nepatinka ir aš tai turėsiu pateikti ir, kad kažkas vertins, kodėl tau tas nepatinka, arba nu, o man tai patinka, tai vat tas man gali kelti nerimą*” (D). Pokalbio tęsinyje atsiskleidžia savivertės ir savigraužos jungtis, kuomet savęs kaltinimas tampa ruminavimu: „*kartais kyla to kažkokio tokio nerimo dėl kažkokių situacijų, tarsi kažkokio neužtikrintumo, ar aš taip padariau ar ne taip, nu, kaip reikėtų tai padaryt ir dažnai vis galvoji apie tai...*“ (D). Kitas tyrimo dalyvis nemalonių jausmų išgyvenimą dramos terapijos patyrimo sieja su asmeninės nesėkmės baime: „*Man tai nepatogumai kildavo, kaip reikėdavo kokią užduotį daryt ir aš ten negalėdavau sugalvoti, va tada būdavo nelabai malonu, tokia situacija*” (E). Tačiau taip pat įvardina, jog dramos terapija buvo priemonė treniruoti vidines įtampas ir nugalėti vidinius kompleksus: „*dvasios treniruotės tokios galima sakyti, kaip kūną treniruoji, tai čia kažkaip tai, kaip tokius vidines įtampas visas ištreniruoji, paskui sumažėja... man, tai atrodo, kad čia kompleksų nugalėjimas, toks vidinių kompleksų, padeda nugalėti tuos vidinius kompleksus dramos šitie užsiėmimai...*” (E). Kalbant apie dalyvių siekius psichosocialinės reabilitacijos metu ne kartą buvo minimas savivertės aspektas. Tyrimo dalyvis, dalindamasis savo mintimis teigia: „*noriu pagerinti emocinę būklę, savo savivertę, pradėt kažkiek daugiau sau skirt laiko, mylėt labiau pradėt save...*” (A). Šio

tyrimo metu atsiskleidė, jog dramos terapija dalyviams buvo priemonė, prisidedanti prie asmeninių psichosocialinės reabilitacijos tikslų įgyvendinimo. Užsiėmimai padėjo dalyviams ugdyti savivertę ir tai mažino jų savigraužos jausmą. Tai atsiskleidžia citatoje, kurioje tyrimo dalyvė dalinosi mintimis apie asmeninį dramos terapijos poveikį, įvardindama, kad tai atliepė asmeninius poreikius. Savęs priėmimas išaugęs sesijų metu sumažino nerimą, taip darydamas įtaką savivertės augimui, kurį siejo tiesioginis ryšys su savigraužos išgyvenimu, kylančiu dėl ateities baimės: „*turėjau tikslų dėl savo savijautos, dėl tolimesnio gyvenimo, kad nepergyvenčiau, kaip viskas susiklostys... kažkaip pergyvendavau daug, kaip viskas susiklostys, ką aš pasirinksiu, kaip aš gyvensiu grauždavausi, daug galvodavau... galvojau apie savo gyvenimą <...> ir man kažkaip tai tokį užtikrintumą davė, kad ką aš veiksiu tas ir bus gerai, **ką aš veiksiu tas ir bus gerai**, jeigu išdrįsiu kažką daugiau veikti, tai daugiau veiksiu, bet ką aš veiksiu tas bus gerai” (B). Dalyvės pakartojimas dėl ateities skamba užtikrintai ir viltingai. Atsiradęs laisvesnis požiūris į galimybę pasirinkti gali būti siejamas su svarbia universalia terapine procedūra- vilties skatinimu (*angl. stimulation of hope*).*

Taigi, gilinantis į duomenis randama gija tarp savivertės ir savigraužos. Nepilnavertiškumo išgyvenimas darė įtaką nesėkmės baimei, kuri kėlė nerimo jausmą ir įtampą. Tačiau, dramos terapijos metu dalyviai turėjo galimybę treniruoti save ir nugalėti vidinius kompleksus, taip augo konstruktyvus pasitikėjimas savo jėgomis, o tai suteikė viltį, ugdė savivertę bei mažino savigraužos jausmą.

Reziumuojant pirmąją temą svarbu paminėti, jog tyrimo dalyviams dramos terapija buvo naujai atrastas patyrimas, kuris psichosocialinės reabilitacijos kontekste buvo priimtas palankiai. Tiriamieji ryžosi pažinti dramos terapijos pasaulį bei palikti įprastą komforto zoną, o tai kartais vertė jaustis nepatogiai. Įveikdami vidinius barjerus, dalyviai atrado naujo elgesio galimybes ir žengė žingsnius pokyčio link. Dramos terapijos sesijos sukūrė saugią erdvę analizuoti savo veiksmus, iš to kylančius jausmus bei tai įvardinti refleksijų metu. Kartu su savivertės ugdymu kito dalyvių elgesio modeliai, atsirado daugiau pusiausvyros tarp vidinių būsenų bei išorės veiksmų, tai mažino savigraužos išgyvenimą. Taigi, galima daryti išvadą, jog dramos terapijos patyrimas atitiko psichosocialinės reabilitacijos pacientų tikslus ir vedė į pokytį, per nesąmoningo išmokto elgesio pažinimą, suteikiant galimybę praktikuoti naują elgesį.

3.2. Saugumo jausmo pamatas- priėmimas

Antroje temoje analizuojama plačiai rezultatuose atsiskleidusi, kiekvienoje terapinėje grupėje aktuali- saugumo jausmo grupėje tema, kurioje pastebima, jog tyrimo dalyviams saugumas asocijuojasi su panašumo tarp grupės narių atradimu, priėmimu ir santykiu su grupės vedančiuoju. Ši tema turi tris potemes: 1. Saugi saviraiškos erdvė grupėje; 2. Sociometrija grupės santykio kūrime; 3. Dramos terapeuto reikšmė psichosocialinėje reabilitacijoje. Duomenys iliustruojami dalyvių mintimis.

1. Saugi saviraiškos erdvė grupėje

Kalbant su tiriamaisiais, transkribuojant ir analizuojant gautus duomenis kiekvieno dalyvio patyrimo kartojosi mintys, kalbančios apie saugaus buvimo grupėje reikšmę. Dramos terapija veikia aktyvaus veiksmo principu, naudojant interaktyvius kūrybinius metodus siekiama pažadinti dalyvių vaizduotę bei spontaniškumą. Interviu duomenyse vienas iš dalyvių kalba apie tai, jog būdamas grupėje gali būti įkvėptas kito dalyvio pavyzdžiu ir tai suteikia drąsos kurti pačiam: „*Nu žinokit padeda... [buvimas grupėje] jo neužsidarai... drąsiau kažkaip tai... kada su kolegom drąsiau, nes pamatai pavyzdį iš kito ir tiesiog tada pats sugalvoji kaip daryti*” (A). Analizuojant laisvės saviraiškai grupėje klausimą pasitvirtino, jog spontaniškumas pasiekiamas saugioje aplinkoje, kurioje dalyviai pasitiki vienas kitu. Tai atsiskleidžia tyrimo dalyvės paklausus- ar buvo lengva įsitraukti į dramos terapijos užduotis? Ji sako: „*Man priklausomai nuo žmonių, kurie aplinkui mane. Jeigu jie yra tie žmonės, aš gerai tarp jų jaučiuosi man nėra labai sunku, o jeigu truputėlį įtampa, tai man sunku*” (B). Dramos terapijos patyrimo įtakos grupės dinamikai ir dalyvių atviram bendravimui turėjo tai, kad tiriamieji buvo pažįstami iš kitų psichosocialinės reabilitacijos programos veiklų: „*Aš gerai jaučiausi, aš kažkaip jais pasitikėjau, nes aš juos truputėlį pažinojau ir per kitus užsiėmimus, man jie nebuvo visiškai nepažįstami žmonės... pažinojau šiek tiek iš tų užsiėmimų, kur mes kartu lankomės, kartais pakalbam, reikia grupėse padalyvauti, pasišnekėti kažką, tai arba jie patys kažką tai pakalba, tai vis tiek susipažįsti su žmogum. Jeigu su visiškai nepažįstamais žmonėm, gal būtų sunkiau buvę, galbūt kažką tai apie save papasakoti daugiau, gal būtų sunkiau buvę*” (B). Toliau analizuojant duomenis pastebima, jog terapinės erdvės saugumas ir atsiskleidimo laisvė priklausė ir nuo to, jog emocinis santykis tarp dalyvių išliko neutralus. Artimi ryšiai už grupės ribų nebuvo palaikomi, tai apsaugojo nuo galimybės pakenkti grupės terapiniam procesui „*aš*

kažkaip ten nei vieno asmeniškai taip nepažįstu gerai, tai nei draugai, nei pažįstami, todėl man tokio nepatogumo nebūdavo <...> kažkaip tai net negalvoji, ką jie ten apie tave pagalvos, ar ten kaip, nes tu jų nepažįsti, tegu galvoja ką nori, ten kaip tą užduotį atlieki, taip ir atlieki dėl to tai nu man nebuvo nepatogu... “(E). Grupės dinamika buvo orientuota į bendradarbiavimą, todėl išlaikyti teigiamą ryšį tarp grupės dalyvių problemų nekilo „mes ne tai, kad čia daug bendraujam, ta prasme ne užsiėmimo metu, bet šiaip, kad **manau neblogas tas ryšys, nėra kažkokių labai didelių trinčių ar kažko...**” (D). Saugumo jausmą grupėje lemia tai, kad dalyviai vienas kitą priima palankiai. Kaip galima suprasti iš tyrimo dalyvio pasidalinimo, psichosocialinėje reabilitacijoje besilankantys asmenys yra empatiški vienas kito atžvilgiu, todėl jų tarpusavio bendravimas yra supratingesnis, nei bendravimas su asmenimis už reabilitacijos ribų: „visi tvarkingi žmonės, tik tai turintys kas bėdų, kas išgyvenimų, kas emocijų ir šiaip sau nu neitų čia... nemačiau nei ironijos kokios, nemačiau nei kažkokio tai pikto pasakymo, **visai kitas bendravimas, nei kitur...**” (A). Išanalizavus šią potemę atsiskleidžia, jog problemų universalumas lemia sąmoningą dalyvių vienas kito priėmimą. Psichosocialinės reabilitacijos pacientai dramos terapijos metu jautėsi patikimai, kadangi juos vienijo bendras kontekstas ir tai suteikė erdvę saugiai saviraiškai ir padėjo siekti asmeninių tikslų, kurie reabilitacijos procese buvo panašūs.

2. Sociometrija grupės santykio kūrime

Interviu metu, kalbant apie labiausiai palietusias dramos terapijos veiklas, tyrimo dalyvių dažnai buvo minimas sociometrijos metodas. Patyriminėje grupėje sociometrija gali būti naudojama skirtinguose grupės raidos stadijose, norint nustatyti asmeninius santykius tarp grupės narių. Psichosocialinės reabilitacijos kontekste, dramos terapijos sesijose, sociometrijos metodas buvo taikomas, kaip priemonė skirta: aktyvinti dalyvių spontaniškumą, lavinti sprendimų priėmimo įgūdžius, skatinti saviraišką, kurti tarpusavio santykį bei atrasti bendrumą ir toleruoti skirtingumą. Kaip teigia tyrimo dalyvis, sociometrija padėjo atpažinti savo vietą grupėje bei darė įtaką savirefleksijai dėl sprendimų priėmimo asmeniniame gyvenime: „**ir tada susimąstai, kurioje vietoje esu aš, kaip tai susiję su manim, kodėl, kodėl aš taip renkuosi, kaip aš pasirenku...**” (A). Interviu duomenys atskleidžia, jog naudojant sociometrijos pratimus grupės dalyviai turėjo galimybę stebėti ir suvokti kiekvieno grupės nario poziciją: „bandau prisimint visus... [kalbama apie dramos terapijos pratimus] man patiko tie, kur kažkas pavyzdžiui... kur kas kažkam **patinka, nepatinka...** Ir kažkaip žmonės ten pasirenka, žengia į priekį ir panašiai... šitas visai patiko, toksai, toksai **gerai pamatyt žmones yra, kas ką**

renkasi...” (D). Sociometrija grupėje taip pat atsiskleidė darbo porose metu. Tyrimo dalyvis dalinosi, kad dramos terapijos sesijose, renkantis su kuo norisi bendradarbiauti, prioritetas buvo skiriamas jaunesniems dalyviams: „*Nu su vyresniais man buvo sunku, sunkiau kontaktą surasti... visiškai kitas mąstymo būdas... kitoks, nu fantazuoti man lengviau su jaunesniais kažkaip...*” (C). Analizuojant, taip pat pastebimas svarbus sociometrijos vertės elementas – neverbalinis pozicijos išsakymas. Žodžių nenaudojimas suteikė saugumo ir leido laisviau išreikšti savo nuomonę: „*Jo ir dar kažkaip tai sakau pradėdi po truputį nu išmoksi taip daugiau savo pasirinkimus parodyti per kūną. Nes taip, kažkaip tai kalbant susikaustymas vienu žodžiu vyksta...*” (E). Tai atsispindi ir kitame interviu tekste: „*lengviau parodyti, [pasirinkimus] nes su dalyviais mažiau pokalbio, jie patys ne visą laiką daug kalba...buvo įdomu pamatyti, kaip kas ką renkas...*” (B). Dramos terapijos sesijos kėlė tiek teigiamus, tiek neigiamus išgyvenimus. Sociometrijos metodas dalyviams davė galimybę palyginti savo ir kito būsenas, atrasti bendrumo, tai padėjo išvengti atskirties grupėje. Kaip teigia tyrimo dalyvis, pamatymas, jog ir kitas jaučiasi taip pat turi svarbią reikšmę: „*Nu kartais sakau būdavo labai linksma ir taip... įdomu... o kartais taip gana nu nepatogi situacija <...> nepatogumo jausmas kildavo... dėl to taip pasijauti nelabai kaip, tačiau, kai pasižiūri ir kiti ten neypatingai gerai jaučiasi, visi ten panašiai jaučiasi irgi tas nėra, kad ten būtų tokia baisi akistata... padeda man atrodo pačiam žmogui*” (E). Atrastas panašumas tarp grupės narių leido palankiau vertinti asmenines problemas: „*kai pabūni tarp žmonių, žmonės yra tokio pačio likimo, kaip tu, turit savo bėdų šiokių tokių, ten būna kai kurie uždari, kai kurie atviri, bet tarp jų kada pabūni, nu ir pačio bėdos atrodo ne tokios didelės*” (A). Platus sociometrijos naudojimo diapazonas leidžia metodą naudoti, siekiant skirtingų grupės tikslų bei gali parodyti grupės narių santykių vaizdinį. Tyrimo dalyvių interviu medžiaga atskleidžia, jog dramos terapijos metu taikyta sociometrija padėjo atrasti tarpusavio panašumų ir leido išsakyti savo poziciją apsiribojant kūno kalba ir tai kūrė saugumo jausmą tarp grupės dalyvių.

3. Dramos terapeuto reikšmė psichosocialinėje reabilitacijoje

Grupės vadovas daro didelę įtaką grupėje vykstantiems procesams. Terapijoje pasitikėjimu grįstas santykis kuria saugumo pamatą ant kurio statomos praktikos lemia užsiėmimų rezultatus. Pokalbių su psichosocialinės reabilitacijos pacientais metu išryškėjo, jog pasitikėjimas vedančiuoju atsiranda tuomet, jei terapeutas atitinka dalyvio vertinimo kriterijus. Kaip teigia vienas iš tyrimo dalyvių, terapeuto įvertinimo procesas prasideda nuo aktyvaus stebėjimo, kuris nulemia dalyvio pasitikėjimą ir tolimesnį atvirumą užsiėmimų metu: „*Nu iš*

pradžią visą laiką būna toks, kaip pasakyt žvalgyba vos ne, kas per žmogus, kaip jisai elgiasi, kokia jo bendravimo forma, kokios manieros, nes yra... kiekvieną sakinį pavyzdžiui, ar daiktą apibūdini, **labai daug ką reiškia intonacija**, ar tu tai pasakai su ironija, ar tu tyliai pasakai, ar tu garsiai pasakai ir ar tu kirtį ne ten uždedi tada... ir jau matosi tada, aha, tau priimtina, man tai va šičia pavyzdžiui taip su vedančiaisiais yra... aš teigiamai žiūriu, **bet iš pradžių stebėjimas būna...** jo, dėl to, kad nu **vis vien vedantysis viskas nuo jo priklauso**, kiek žmogus atsivers, kiek ten atsiversi...” (A). Ši citata taip pat kalba ir apie tai, kad psichosocialinėje reabilitacijoje svarbus ne vien vadovo profesionalumas, bet ir asmeninės savybės, kurios atsiskleidžia bendravimo metu. Kita tyrimo dalyvė dalinosi, jog jai pirmasis įspūdis dažniausiai turi lemiamą reikšmę: „*pamatau žmogų [grupės vadovą] ir arba pasitikiu juo, arba ne, o kartais būna taip, kad reikia truputėlį dar pakalbėti su juo, pabendrauti...*” (B). Interviu mintys atskleidžia, kad šiltas dalyvių priėmimas kuria saugumo pamatą, vedantį prie gilaus atsivėrimo: „*Nu kažkaip mane šiltai priima, gal tas dalykas, kad į mane sureaguoja gerai, teigiamai ir... aš tada jaučiuosi kažkaip, pasitikiu tuo žmogumi, galiu kažkaip atsiverti, kažką pasakyti jam...*” (B). Analizuojant ryšį su vedančiuoju išryškėja dar vienas dalyviams svarbus terapeuto bruožas, tai gebėjimas įtraukti dalyvius į veiklą: „*tada kai įtraukus gaunasi tas užsiėmimas [kalbama apie terapeuto savybes] tai vat man šita dalis turbūt labiausiai patinka*” (D). Pokalbyje su dar vienu tiriamuoju paliečiamas sėkmingo užsiėmimo konceptas. Interviu duomenys atskleidžia, jog vadovas yra matomas, kaip pagrindinis žmogus grupėje, nuo kurio įgūdžių priklauso užsiėmimo sėkmė: „*nu šiaip nu tai, kaip jis gaunasi realiai, tai jis pats svarbiausias ir yra, jis gi veda, ten gi ne tie dalyviai užsiėmimą veda, o ką sugalvojo vedantysis, tai nuo jo ir priklauso visas, nu visas užsiėmimas nuo jo priklauso, pagal mane tai taip, kaip jisai [grupės vedantysis] ten suorganizuoja užduotis, kaip bendrauja su, su tais žmonėm, nuo to ir priklauso turbūt, ar ten sėkmingas užsiėmimas, ar nesėkmingas*” (E). Vedančiojo vertinimas, kaip autoriteto pastebimas ir šioje tyrimo dalyvės mintyje, kurioje ji kalba apie ryšio svarbą: „*ryšys [su terapeutu] stipriai svarbus... aš pasitikiu juo, tuo žmogumi. Aš manau, kad jisai turi pakankamai... daug minčių, kurios galėtų pavyzdžiui man pasakyti kažką tai, patarti, ar kažką tai...*” (B). Taigi, dramos terapeutas psichosocialinėje reabilitacijoje tampa pavyzdžiu dalyviams. Duomenys atskleidė, jog tiriamieji grupės vadovą mato, kaip grupės lyderį, lemiantį saugumo grupėje jausmą bei pasiektų rezultatų sėkmę. Dalyvių įsitraukimui į veiklą reikalingas terapinis santykis ir patikima aplinka, kuri leidžia pacientams atsiverti.

Apibendrinant šią temą akcentuojama, jog dramos terapija psichosocialinėje reabilitacijoje buvo taikoma, kaip viena iš kompleksinės pagalbos priemonių, todėl tyrimo dalyviai, prieš pradėdami dramos terapijos sesijas, tarpusavyje jau buvo pažįstami iš kitų

skyriuje vykstančių veiklų. Tai suteikė didesnę saugumo pojūtį ir palengvino įsitraukimo į dramos terapijos sesijas procesą. Artimi tarpusavio ryšiai tarp tiriamųjų už reabilitacijos ribų nebuvo palaikomi. Išlaikant dalykiškus bendradarbiavimo santykius, buvo kuriamas sveikas terapinis ryšys. Grupės vedantysis traktuojamas, kaip svarbiausias asmuo grupėje, nuo kurio priklauso darbo rezultatai. Dalyvių pasitikėjimas vedančiuoju siejamas su asmeninių lūkesčių atitikimu. Tyrimo rezultatai atskleidė, jog saugumas psichosocialinės reabilitacijos grupėje buvo asocijuojamas su bendrumo jausmu, kuris buvo kuriamas per priėmimą bei pacientus vienijančius psichosocialinės reabilitacijos tikslus.

3.3. Gydanti dramos terapijos galia

Paskutinėje, trečioje, temoje nagrinėjamas dramos terapijos poveikis psichikos sveikatos gerinimui. Joje išryškėja naujo Lietuvoje reiškinio- dramos terapijos, išskirtinumas, aktyvus, kūrybiškumu grįstas kelias į vidinių išteklių pažinimą. Analizuojama buvimo dabarties momente įtaka nuotakai, žodinės išraiškos ir kūniško veiksmo reikšmės bei plati teikiamos naudos apimtis. Ši tema turi keturias potemes: 1. Įgalinantis vidinių resursų pažinimas; 2. Aktyvus buvimas „čia ir dabar“; 3. Verbalikos transformacija į veiksmą; 4. Poveikio įvairialypiškumas. Remiantis tiriamųjų interviu medžiaga, pateikiamas detalus potemių aprašymas.

1. Įgalinantis vidinių resursų pažinimas

Kiekvieno asmens psichikos sveikatos potencialui įtakos turi mokėjimas naudotis vidiniais resursais. Nagrinėjant interviu duomenis, galima pastebėti, kad dramos terapijos praktikavimas dalyviams buvo priemonė, padedanti atrasti savyje slypinčią, nepažintą galią. Interviu metu tyrimo dalyvis dalinosi, jog užsiėmimai leido išbandyti save ir padėjo atrasti asmenines galimybes, kurios prieš tai buvo pačiam neįprastos: „*taip įdomu kažkaip, vis tiek kažkaip ten nu save išbandyti tokiuose netikėtuose amplua, ar kažkaip tai parodyt kokios savo galimybės... ar yra... kad turi pats net nežinai kartais*” (E). Vidinių resursų pažinimas ugde pasitikėjimą savo jėgomis, prisidedamas prie įgalinimo, kuris psichosocialinėje reabilitacijoje turi svarbiausią prasmę. Dramos terapija dalyvius veikė atpalaiduojančiai, tai padėjo auginti pasitikėjimą savimi, dėl šios priežasties buvo jaučiama teigiama įtaka nuotakai: „*atpalaidavo,*

padėjo kažkaip savimi pasitikėti daugiau ir tai nuotaiką įtakojo” (B). Medžiaga atsiskleidė, jog dramos terapijos metu buvo sužadintas dar vienas žmogiškasis resursas- malonumo patyrimas. Tiriamieji dalinosi pastebėjimais, jog sesijose patikdavo komiški momentai, kurie kėlė juoką ir taip pakeldavo nuotaiką: „man ypač patikdavo, jei linksma ten kas nors nutikdavo per tuos užsiėmimus, tada nuotaika pakildavo... kur daugiausiai juokiamės įsiminė, buvo labai... jo, daug juoko, teigiamos emocijos” (C). Kito dalyvio atmintyje taip pat įstrigo nuotaikingos akimirkos: „šiaip man patikdavo, kad kartais būdavo momentai labai linksmi ir juokingi, man tai šitas kažkaip labai įkrito į atmintį” (E). Analizuojant matoma, jog juokas padėjo išlaisvinti fantaziją, kuri reikalinga kūrybiškumui, tačiau net ir linksmas užduočių patyrimas vedė į gilesnį susimąstymą: „gal iš šono kažkurios užduotys ir juokingesnės buvo, bet tai yra fantazija, tai atpalaiduoja tavo mąstymą... tavo fantaziją atpalaiduoja ir paskui priverčia susimąstyti... “(A). Kalbant su dalyviais taip pat pastebimas vidinių resursų komponentas- susidomėjimas. Dramos terapija dalyvius patraukė nauja, nemonotoniška veikla, kuri skatino lavinti kognityvines funkcijas, priverčiant dalyvius imtis atsakomybės ir patiems rasti užduoties sprendimo būdus ir tai vedė į išlaisvėjimą: „Buvo įdomu iš tikrųjų išmėginti visų pirma, įdomu pasirodė /// užsiėmimai tikrai nepasikartojantys, nemonotoniški, tai vis kažką reikėdavo pasistengt padaryti, į kažkokią rolę pereit nu taip... ir išlaisvina tuo pačiu, kažkokius barjerus, tai labai gerai pasakyčiau” (C). Taigi, išanalizavus šią potemę galima samprotauti, jog dramos terapija padėjo pažinti viduje slypinčius resursus bei suteikė būdų jais naudotis, o tai kūrė įgalinimo jausmą, kuris yra psichosocialinės rehabilitacijos pagrindinis tikslas. Komiškumas buvo svarbus dramos terapijos elementas, kuris kildavo spontaniškame dalyvių veiksmo. Dramos terapija gerino dalyvių nuotaiką, taip teigiamai veikdama psichikos sveikatą.

2. Aktyvus buvimas: „čia ir dabar”

Nagrinėjant duomenis išryškėjo, jog tyrimo dalyviai pajuto, kaip dramos terapijos metu aktyvus kūrybinis procesas įtraukia į veiksmą, leisdamas panirti į „čia ir dabar” būseną, kuri padėjo būti dabartyje, atitraukdama nuo pašalinių minčių: „dramos terapija šiaip gerai, nes padeda atsitraukti ir... nu kadangi ypač tie aktyvūs pratimai, tie jie labai nu atitraukia ir nu bent jau aš labai būnu tame užsiėmime, tuo momentu...” (D). Dramos terapija pažadino dalyvių kūrybinį potencialą. Kūrybos procese koncentruojamasi į savo vidinį pasaulį, dingsta žalingas savęs lyginimo su kitu jausmas. Apie tai kalba tyrimo dalyvis, patvirtindamas, jog pilnas įsitraukimas į užduotis padėjo jausti dabarties momentą, kuriame buvo gilinamasi į

asmeninį procesą, todėl kitų dalyvių būsenos įtakos nedarė: „*Visą laiką susimąstai, netgi ar apie žodį, ar apie frazę, apie dalyvavimą, pasižiūri kaip kitas, kaip kolega jaučiasi... ir matot ta emocija labai persiduoda nuo kitų žmonių, jeigu aplink mane žiūri žmonės su nuostaba kokia, ar susijaudinimu tas persiduoda ir man tada, galvoji tada aha, ką jisai galvoja tuo metu, tai vat būtent per dramos terapijas tokias taip nesijaučiau, nes buvau pilnai įsitraukęs į užduotis*” (A). Aktyvus buvimas „čia ir dabar” darė teigiamą įtaką tiriamųjų emocinei būsenai: „*stipriai įtakojo [Nuotaiką] į teigiamą pusę, taip tarsi toks nusiramimas truputėlį atėjo*” (B). Interviu metu taip pat kalbama, jog dramos terapija suteikė laisvumo, padėjo užsimiršti problemas, dėl to pagerėdavo nuotaika: „*tas toksai laisvumas atsirasdavo, ten kažkaip užsimiršti savo tas problemas ir pagerėdavo ta nuotaika*” (C). Sunkumų užsimiršimas patvirtina buvimo „čia ir dabar” esmę- šio momento patyrimą. Dalyviai dalinosi, jog dramos terapija aktyvavo fantaziją, užduoties atlikime imi veikti dabartyje, vėliau galėdamas dėmesingai apgalvoti, įsisąmoninti savo veiksmus: „*daugiau fantazijos, nes tada atsipalaiduoja smegenys ir tada tu tiesiog kas tau va tuo metu šviečiasi tai tu padarai arba parašai ir po to susimąstai ką parašei... Kartais, jeigu atvirai pasakyti... nu... tiesiog susimąstymas, priverčia susimąstyti. Daiktas, reiškinys, užrašymas...*” (A). Užbaigiant šią potemę galima apibendrinti, jog dramos terapijos metu dalyviai išgyveno „čia ir dabar” momentą, kuris yra svarbus terapijos elementas. Atskleiddami kūrybinį potencialą dalyviai galėjo koncentruotis į patirtį, vykstančią dabartyje bei ją analizuoti, tai padėjo atsiriboti nuo išgyvenamų sunkumų ir stiprino emocinę būseną.

3. Verbalikos transformacija į veiksmą

Ši potemė ypatingai ryškiai atsispindi tyrimo dalyvių pasisakymuose, kuriuose jie kalba apie dramos terapijos išskirtinumą. Interviu metu atsiskleidžia, jog dramos terapijos sesijose dalyviams didelį poveikį darė tai, jog jie turėjo galimybę ne tik kalbėti, bet ir fiziškai išgyventi situacijas. Tai matome interviu medžiagoje surinktose žodinėse refleksijose: „*Man atrodo, kad čia nu, kažkaip labiausiai iš visų užsiėmimų paveikia, nes ten gali atsisėdęs kalbėti, bet o čia veiksmas kažkoks vyksta ir padeda daugiau. Ir čia turi jau taip vaizdžiai, nu ir akivaizdžiai įsigyvent į tas situacijas, vienas dalykas, kai apie tas situacijas nu kalbi, tai gali ten kalbėti vienaip, o kai reikia parodyti, suvaidinti tas situacijas, tada jau visai kitoks jausmas ir man atrodo dėl to...*” (E). Kitas dalyvis taip pat pabrėžia, kad dramos terapija, skirtingai nei kitos skyriaus veiklos, išsiskiria aktyviu, į savęs išbandymą orientuotu veiksmu: „*man patinka, kad man čia toksai, aktyvesnė veikla, toks aktyvesnis užsiėmimas lyginant su kitais ir tuo pačiu,*

*tai aš vis tiek kažkokių tokių... daug kas susiję su vaidinimu, ar panašiai nedarau daug užduočių, tai man, nu tas toksai ir **savęs pasibandytas** tam tikra prasme” (D).* Analizuojant duomenis atsiskleidė, jog dalyviai vertino tai, kad dramos terapijoje buvo siekiama ne tik kalbėti, bet ir fiziškai išgyventi situacijas. Tiriamiesiems teigiamą įspūdį paliko, jog terapijos eigoje dėmesys buvo skiriamas ne vien mintims, bet ir jausmų atspindėjimui, naudojant fizinius pojūčius ir tai skatino ieškoti ryšio su kūnu: „*kažkaip tai sakau pradedi po truputį, nu išmoksi taip **daugiau savo jausmus parodyti per kūną** /// nes taip, kažkaip tai susikaustymas vienu žodžiu vyksta /// **per tuos užsiėmimus po truputį taip kūnas jau geriau jaučiasi...** įvairiuose vaidmenyse ten atliekant” (E).* Dramos terapijos veikla psichosocialinėje reabilitacijoje išsiskyrė fiziniu aktyvumu, siekiant jungti mąstymą ir kūną į vieną visumą. Kaip teigia tyrimo dalyvis, lyginant su kitomis veiklomis, skirtumas matomas tame, jog skirtingai nei dramos terapijoje kitose veiklose nėra fizinio veiksmo: „*[dramos terapija] tokia, kaip pasakyt aktyvi fiziškai, beveik dažniausiai vykdavo užsiėmimai visi stovėdavo, nu nesėdint, **visą laiką judesys kažkoksai vyksta**, nu toksai daugiau fizinis veiksmas, o šiaip tai tie kiti užsiėmimai, dauguma turbūt jų, visi sėdi ant kėdžių ir tik tai kalbasi ir ten tokio veiksmo, kaip ir nėra fizinio, o šitoj buvo fizinis veiksmas terapijoj dramos” (E).* Ryšio su kūnu atradimas dalyvius veikė išlaisvinančiai: „*ta pradžia, su kuria emocija atėjai [pratimas emocijos pavaizdavimas kūno judesiu] tas labai gerai veikė... toksai **išlaisvina iš karto**“ (C).* Kitas dalyvis kalbėdamas taip pat atkreipia dėmesį į tą patį pratimą: „*Nu man tai labiausiai įsidėmėjo, kaip mes kiekvieną beveik, ryte, kai pradėdam tą užsiėmimą, reikėdavo vaizduoti ten nu savo pojūčius, nuo pačio ryto, kaip ten kokia... **nuotaiką išreikšti judesiais**, tai kažkaip tai man krito į atmintį tas dalykas, kad visą laiką visi ten stengiasi pavaizduoti savo būseną nuo pačio ryto” (E).* Interviu žodžiuose dažnai randama išreikšta simpatija užduotims, kuriose veikė kūnas: „*tie **pavaidinimai su kūnu patiko labai...** skulptūros kur patiko... “(B).* Taigi akivaizdu, jog tyrimo dalyviams didelį įspūdį paliko tai, jog dramos terapija, kitaip nei kitos psichosocialinės reabilitacijos veiklos, orientuota į aktyvią veiklą, leidžiančią kūnu vaizduoti emocijas ir situacijas. Šioje terapijoje naudojami vaidmenų pratimai įgalina kūną veikti. Galima įžvelgti, jog potėmė patvirtina, kad dramos terapijoje egzistuojančios verbalikos ir fizinės veiklos apjungimas leido tyrimo dalyviams repetuoti elgesį skirtingose situacijose ir buvo naudingas bei paveikus.

4. Poveikio įvairialypiškumas

Tyrinėjant interviu medžiagą atsiskleidė, jog dramos terapijos patyrimas asmenims, dalyvavusiems interviu, buvo savaip vertingas. Reflektuodami savo patirtį tyrimo dalyviai dalinosi asmeniniais pastebėjimais apie įvairiapusę naudą, kurią gali suteikti dramos terapijos

praktikavimas. Tyrimo dalyvė pastebi tai, jog dramos terapija padeda išspręsti vidinius uždavinius: „*Manau, kad labai naudinga, nes žmogus apie save kažkaip tai daug galvoja ir savo kažkokius uždavinius vis tiek turi viduje ir kažkiek tai juos, juos... jiems padeda išspręsti tuos uždavinius, tos dramos terapijos užduotys, kažkokius savo vidinius*” (B). Kito tiriamojo žodžiuose nauda siejama su išėjimu iš komforto zonos ir nuotaikos gerinimu: „*dramos terapija, tai išėjimas iš tos saugios zonos, improvizacija ir gera nuotaika...*” (C). Analizuojant interviu medžiagą atsiskleidžia, jog dalyvių patyrimo dramos terapija taip pat buvo vertinama, kaip socialinių santykių gerinimo priemonė: „*aš manau, kad tai [dramos terapija] labai naudinga <...> dėl to, kad man atrodo, na žmonės kurie čia yra labai skirtingi yra ir labai skirtingų ammm sunkumų turi, pavadinkim taip, man ir neretai būna kažkas, kas susiję su socialiniais ryšiais, tai man atrodo, kad šitas užsiėmimas labai apie tai yra*” (D). Galima pastebėti, jog dramos terapija lavino bendravimo įgūdžius, skatino savirefleksiją bei išlaisvino dalyvių kūrybiškumą: „*Nu... kaip ir sustiprinanti bendravimą priemonė... susimąstymas į save, fantazijos išlaisvėja labiau... nu maždaug tokie pastebėjimai...*” (A). Poveikis taip pat siejamas su ramybės jausmo atgavimu: „*Pavyksta atsikratyti blogų minčių, jų daug, daug, daug mažiau yra jau*” (A). Svarbu pastebėti, kad psichosocialinėje reabilitacijoje dėmesys skiriamas paciento asmeniniams poreikiams, todėl interviu metu dalyviai atvirai dalinosi savo išpūdžiais, akcentuodami tik asmeninę naudą bei savo patirtį: „*Pavyzdžiui man tai naudinga buvo jeigu apie save kalbant, o apie kitus, kaip pasakyt nežinau, šiaip man atrodo naudingas dalykas toksai, nebent kam nepriimtini, nu nenori užsiimti tokiais dalykais, jam gal ir nereikia tada dramos tos terapijos*” (E). Dramos terapija tarpdisciplinėje programoje veikė, kaip kompleksinė pagalbos priemonė, gerinanti tyrimo dalyvių funkcines galimybes, bei suteikianti daugiau pozityvumo: „*pasitikėjimas savimi atsirado <...> ta šviesa tunelio gale vis ryškesnė, kaip sakoma... daugiau pozityvumo, optimizmo*” (C). Rezultatai parodė, jog tyrimo dalyviai gijimo rezultatą suvokia, kaip pusiausvyros atgavimą, kuris siejasi su vidiniu pasitikėjimu: „*pusiausvyrą jauti, nu jauti, kad tvirtai stovi ant žemės, tada ir nuotaika kita visai ir man atrodo, kad tai nuo žmogaus savijautos vidinės priklauso... jeigu jis... pavyksta atsistatyti, įgauti vidinį pasitikėjimą tokį ir pusiausvyrą dvasinę tada, nu tada gali eit per gyvenimą toliau, nu man taip atrodo...*”. Išanalizavus tyrimo duomenis galima teigti, kad dramos terapijos patyrimas turėjo gydančią galią. Įsitraukdami į veiklas, skatinančias kūrybiškumą, dalyviai lavino pasitikėjimą savimi, sprendė asmeninius sunkumus bei turėjo galimybę ugdyti socialinius įgūdžius ir šis įvairialypis poveikis darė teigiamą įtaką psichosocialinei dalyvių būsenai.

Užbaigiant šią temą galima apibendrinti tyrimo dalyvio žodžiais: „*nu dramos terapija ... pažadina vaizduotę veikti ir... /// nu, kad... tikrai padeda galiu pasakyti, tikrai verta... kas nelankė tai nežino*” (C). Dramos terapijos patyrimas buvo suvokiamas, kaip įvairiapusiškai naudingas, apimantis asmeninį santykį su savimi bei tarpasmeninį su kitais grupės nariais. Šis patyrimas suteikė galimybę teorines dalyvių žinias įsisavinti praktiškai, išgyventi dabartį, pažinti viduje slypinčią jėgą, bei turėjo raminantį poveikį. Tai davė pozityvius rezultatus, gerinant psichikos sveikatą bei gyvenimo kokybę.

3.4 Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Dramos terapija psichosocialinėje rehabilitacijoje, tai naujas reiškinys, kuris buvo įvertintas, kaip teigiama patirtis. Užsiėmimai prasmingai papildė psichosocialinės rehabilitacijos programą. Tyrimo dalyviai nuoširdžiai dalinosi, jog sesijos padėjo analizuoti elgesį, perlipti vidinius barjerus, įgyti naujų įgūdžių, kurie stiprino pasitikėjimo savimi jausmą. Rezultatuose atsiskleidė ypatingai svarbi saugumo jausmo grupėje tema. Išryškėjo, jog terapinį procesą teigiamai veikė grupės narių bendrų tikslų siekis. Santykiai grupėje buvo pagarbūs, išlaikomas dalykiškumas, bendravimas nesitęsė už rehabilitacijos programos ribų. Įtaką saugumo formavimui turėjo grupės vadovas, kuris buvo suvokiamas, kaip grupės lyderis. Sesijų metu atsiskleidęs kūrybiškumas teigiamai veikė dalyvių nuotaiką. Dramos terapija psichosocialinės rehabilitacijos programoje pasižymėjo išskirtinumu. Šios terapijos naujumas buvo suvokiamas, kaip įvairiapusiškai naudingas, leidžiantis dalyvių teorinius samprotavimus išbandyti praktiškai, darantis įtaką socialinių santykių gerinimui, padedantis spręsti vidinius uždavinius, suteikiantis kūrybišką laisvumo išgyvenimą. Kitas svarbus patyrimo aspektas, tai viduje slypinčių resursų pažinimas, kuris padėjo dalyviams pastebėti asmenines galimybes, įgauti vidinio pasitikėjimo ir tai darė įtaką pusiausvyros gyvenime jausmui, nuo kurio priklausė dalyvių emocinė būseną. Aktyvus veiksmas dramos terapijos metu sukūrė „čia ir dabar“ būseną, leidžiančią koncentruotis į dabartį. Galima pastebėti, jog dramos terapija teigiamai veikė psichikos sveikatą: gerino nuotaiką, skatino savęs įsisąmoninimą, lavino kritinį mąstymą ir tai buvo naudinga priemonė psichosocialinėje rehabilitacijoje.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS IR DISKUSIJA

Kokybiniame, refleksyvios teminės analizės būdu atliktame tyrime, atrastos trys pagrindinės temos: 1. Elgesio kylančio iš ego pažinimas- pirmas pokyčio žingsnis; 2. Saugumo jausmo pamatas- priėmimas; 3. Gydanti dramos terapijos galia bei joms priklausančios potėmės. Šioje dalyje tyrimo rezultatai bus aptariami, remiantis pasaulyje atliktų mokslinių darbų ir tyrimų kontekste.

4.1. Elgesio kylančio iš ego pažinimas- pirmas pokyčio žingsnis

Analizuojant pirmąją temą: „Elgesio kylančio iš ego pažinimas- pirmas pokyčio žingsnis“ buvo svarbu pastebėti, jog dalyviai išėjimą iš komforto zonos, patiriamą dramos terapijos metu, siejo su susidūrimu su savo ego reakcijomis. Psichoanalizės pradininkas Froidas įvardino, jog ego veikia pagal realybės principą, aktyvuodamas gynybinius mechanizmus, tuomet, kai nesugeba susitvarkyti su nerimu racionaliai (Perminas, Goštautas ir Endriūlaitienė, 2004). Vaillant (1992) rašo, kad kartais psichiatrija nėra linkusi vertinti gynybos, kaip adaptyvios ir patologinės, tai parodo keblų ego gynybos mechanizmų atsiradimo suvokimą. Nagrinėjant mokslinę literatūrą galima pastebėti, jog psichologinės gynybos stiliai glaudžiai susiję su psichosocialinio prisitaikymo sąlygomis. Išanalizavus pasaulyje atliktų tyrimų rezultatus, Pukinskaitė ir Maskalkova (2009) pastebi, kad nuo psichologinės gynybos mechanizmų rūšies priklauso suaugusiojo internalūs ir eksternalūs psichosocialinio prisitaikymo aspektai, kurie siejami su patiriamais sunkumais, karjeros sėkme, mokslo pasiekimais bei tarpasmeniniais santykiais. Tyrimo apie ryšio tarp gynybos modelių ir DMS-5 (*Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovas, penktas leidimas*) netinkamai prisitaikančių asmenybės sričių išvadose, taip pat patvirtinama nuomonė, kad gynybos modeliai yra pagrindiniai asmenybės ir jos sutrikimų komponentai. Tai rodo, jog padidėjęs nebrandžių gynybos priemonių ir sumažėjęs brandžios gynybos naudojimas daro neigiamą poveikį asmenybės vystymuisi (Granieri ir kt. 2017). Šiuos atradimus būtų galima tiesiogiai sieti su psichosocialinės reabilitacijos pacientais, kurie dramos terapijos sesijų metu patyrė, jog vidinių barjerų įveika didina pasitikėjimo savimi jausmą, kuris lemia prisitaikymo ir socialinio funkcionavimo lygius. Tam, kad tyrimo dalyviai atpažinę automatines ego reakcijas jas pakeistų naujais elgesio modeliais, jie turėjo įsisąmonti nebrandžius gynybinius mechanizmus.

Tačiau šioje vietoje įdomu pastebėti ir tai, jog dramos terapijoje naudojamas vaidmenų metodas veikia perkėlimo principu. Hanly (2015) remdamasis Froido psichologija samprotauja, jog perkėlimas leidžia sukurti veiksmo sceną, kurioje niekada nebuvo bei dramatišką įvykių seką, kurioje niekada nedalyvavome. Taigi, galima daryti išvadą, kad dramos terapijoje nebrandūs gynybiniai mechanizmai tampa įrankiu, kuriant terapinį veiksma, tačiau, kad tyrimo dalyviai į jį įsitrauktų, jie turi išdrįsti, o tam reikia įveikti asmeninę psichologinę gynybą.

Daugelis studijų rodo, kad įvairaus pobūdžio psichopatologija yra susijusi su nebrandaus gynybos mechanizmo aktyvinimu, kuris yra būdingas emocinėms ir elgesio problemoms, situacijose, kuriose veikia vidiniai ir išoriniai konfliktai (Pukinskaitė ir Maskalkova, 2009). Psichosocialinės reabilitacijos tiriamieji dalinosi, jog įveikiant kompleksus buvo lavinami bendravimo įgūdžiai, atsirado daugiau laisvės, retėjo socializacijos baimė, tai darė įtaką patiriamo streso mažėjimui. Nauji patyrimai lėmė kintantį savęs suvokimą. Tai siejasi su tapatumo moratoriumo (angl. *identity moratorium*) būseną, kurią išskyrė Marcia (1966) apibūdindamas ją, kaip tyrinėjimo savo gabumų, galimybių, asmeninių polinkių ir vertybių laikotarpį. Vaičiulienė (1999), remdamasi Marcia, tapatumą apibūdina, kaip dinamišką Aš-struktūrą, kurios išvystymo lygis lemia individo savivertę ir gebėjimą suvokti savo išskirtinumą bei būti nepriklausomu. Mokslinėje literatūroje ši būseną dažniausiai tyrinėjama paauglystės laikotarpio kontekste ir dar yra vadinama krizine. Tapatybės formavimas apima vaikystės įgūdžių, įsitikinimų ir susitapatavimo sintezę į daugiau mažiau nuoseklią, unikalią visumą, kuri suteikia jaunam suaugusiam praeities tęstinumo jausmą ir kryptį ateičiai (Marcia, 1993). Krizinė būseną siejasi su psichikos ir elgesio sutrikimus patiriančių tyrimo dalyvių savojo identiteto išgyvenimu. Tiriamiesiems suvokiant savo tapatumą, praeitis asocijuojasi su sutrikimo sukeltomis problemomis, iš kurių norima išsivaduoti, o dabarties etapas su naujo identiteto kūrimu, krypties ateičiai ieškojimu. Bailey (2009) rašo, kad dramos terapijos tikslai gali būti tokie, kaip- savęs priėmimas, įgalinimas, komunikacijos mokymasis, socialinio bendravimo bei gyvenime vykstančių konfliktų sprendimas. Tyrimo dalyviai dramos terapiją suvokė, kaip įrankį kuris, lavindamas šias gyvenimo ir asmenybės sferas, augino savivertės jausmą. Aukštesnę savivertę turintys ir palankiai save priimančios asmenys dažniau atsisako nekonstruktyvių gynybos veiksnių (Pukinskaitė ir Maskalkova, 2009). Svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog dramos terapijos metu, išgyvendami nemalonius jausmus, tyrimo dalyviai gebėjo juos atpažinti, įvardinti bei stoti prieš savo baimę, pasirinkdami įsitraukti į terapinį veiksma, o tai kėlė jų savivertę ir mažino savigraužą. Asmenys, turintys aukštą savigarbą, patirdami stresą yra labiau linkę naudoti į problemos sprendimą orientuotas įveikos strategijas, kurios mažina kančią, kai aplinkybės gali būti kontroliuojamos (Thoits, 2012). Psichosocialinės reabilitacijos metu kontroliuojamas aplinkybes būtų galima sieti su saugia terapine erdve, kurioje dalyviai

galėjo praktikuoti naują elgesį, stebėdami save ir kitus grupės narius. „Stebėdami žmonės formuoja taisykles, kurios keičia vertybines orientacijas, konceptines schemas, lingvistinį stilių, informacijos perdavimo strategijas ir kitas kognityvinių funkcijų formas“ (Bandura, 1997, p. 146). Tyrimo dalyviai dramos terapijos metu turėjo galimybę analizuoti save ir mokytis norimo elgesio ne tik patys patirdami, bet ir stebėdami, kaip elgiasi kiti grupės nariai bei reflektuodami kokius jausmus matomas elgesys jiems kelia. Savirefleksija vaidina pagrindinį vaidmenį sveiko žmogaus adaptacijoje (Dimaggio, Vanheule, Lysaker, Carcione ir Nicolo 2009).

Apžvelgdami klinikinę ir eksperimentinę literatūrą Dimaggio ir kt. (2009) pasiūlė išskirti šias keturias savirefleksijos dalis: savo minčių ir veiksmų nuosavybės jausmą, emocinį sąmoningumą, fantazijos ir tikrovės atskyrimą, skirtingų požiūrių į save ir kitus integravimą. Tyrimo dalyviai dalinosi, jog dramos terapijos metu užsiėmimai keldavo susimąstymą, mokino išreikšti savo jausmus, kūrybinių užduočių metu buvo aktyvuojama fantazija, kuri vėliau analizuojama logikos lygmenyje, buvo svarbu pasidalinti savo mintimis. Tijūnėlienė (2013), pristatydama mokslininko Jovaišos samprotavimus apie refleksiją rašo, kad refleksija atlieka vaidmenį pažįstant save bei gali būti naudojama, kaip priemonė, skirta koreguoti savęs supratimą, analizuoti veiklos rezultatus, matuojant juos objektyviais kriterijais. Įvairių savirefleksijos formų gebėjimų nebuvimas paprastai laikomas pagrindiniu daugelio suaugusiųjų psichikos sutrikimų aspektu (Dimaggio ir kt., 2009). Taigi, galime įžvelgti, kad dalyvių gebėjimas išskirti savirefleksijos svarbą ir jos naudojimas dramos terapijos užsiėmimų metu, analizuojant save ir grupės narius, reiškia gerėjančią psichikos sveikatą bei palankias prognozes.

Apibendrinant pirmąją temą, tiktų Froido žodžiai: „Kiekvienas išorinis gyvenimo potyris praturtina Ego“ (1999, p.192). Tai atsispindi tyrimo dalyvių pasidalinimuose, kurie atskleidžia, jog dramos terapija praturtino gyvenimą reikšmingu patyrimu bei prisidėjo prie nepažinto tapatumo formavimo ir tiesė kelią žingsniams į pokytį.

4.2. Saugumo jausmo pamatas- priėmimas

Drama, kaip dinamiškas gyvenimo vaizdavimas, yra įdomi terpė kurioje, terapeutui rodant kelią, asmuo auga ir gali tyrinėti savo nerimą (Johnson, 1982). Tyrimo dalyviai dalinosi, jog nors dramos terapijos metu kartais susidurdavo su nerimo jausmu, tačiau grupėje jie jautėsi saugiai ir tai lėmė empatiškas priėmimas, panašumo tarp grupės narių radimas bei bendri psichosocialinės reabilitacijos tikslai. Rašydami apie terapinės grupės sąlygas, reikalingas

dalyvių pokyčiams, Yalom ir Leszcz (2020) išskiria grupės darnos svarbą, kuri suteikia saugumą, pagalbą bei leidžia išreikšti emocijas, prašyti atsiliepiamų ir eksperimentuoti su nauju terapiniu elgesiu. Fox (2000) rašydama apie empatijos reikšmę psichikos sveikatos gydyme dalinasi asmenine gyvenimo su šizofrenija istorija ir teigia, jog empatija yra svarbiausias terapeuto bruožas, lemiantis sėkmingą gydymo kelią. Kaip atskleidė psichosocialinės reabilitacijos tyrimo dalyviai, dramos terapijoje empatiškas požiūris yra ypatingai svarbus, nes nuo jo priklauso grupės narių emocinis įsitraukimas į dramatišką veiksmą, vaidmenų žaidimus bei laisvą minčių ir jausmų išraišką sesijų metu. Empatijos ugdymas tampa svarbia terapinio darbo dalimi, nes tai kuria santykius, mokant suprasti, gebant atjausti ir gali paskatinti empatiją gyvenime už dramos terapijos grupės ribų (Jones, 2007).

Atliktame tyrime Ogrodniczuk ir Piper (2003) siekė išsiaiškinti ryšį tarp skirtingo terapinio klimato (įsitraukimo, vengimo ir konflikto) ir terapijos rezultatų. Rezultatai parodė, kad įsitraukimas buvo susijęs su teigiama grupės klimato kaita ir sėkmingais terapijos rezultatais, o išvados patvirtino, jog grupės emocinė aplinka daro įtaką psichoterapijos pacientams (Ogrodniczuk ir Piper, 2003). Rašydami apie emocinės patirties korekciją terapijos metu Yalom ir Leszcz (2020) išskiria būtinas sąlygas tokias, kaip- saugi ir palaikanti grupės atmosfera, leidžianti dalyviams atvirai dalintis ir dalyvių įsitraukimas bei nuoširdus grįžtamasis ryšys, tam, kad būtų galima veiksmingai išbandyti tikrovę. Priėmimas kuria pagarbią, darnią ir šiltą atmosferą, kurioje grupės nariai jaučia saugią erdvę tarpasmeniniams santykiams, nebijo neigiamo kitų asmenų įvertinimo ir turi drąsos išbandyti įvairius elgesio, pažinimo ir emocinės išraiškos būdus (Aoyi, 2016). Tyrimo dalyviai dalinosi, jog dramos terapijos metu bendravimas grupėje buvo saugus ir leidžiantis atsiverti, o įtakos tam turėjo bendrumo jausmas. Siekiant atskleisti grupės narių panašumus ir skirtumus dramos terapijos metu buvo naudojama sociometrija. Analizuodama pradininko Moreno sociometrijos metodą Hale (2009) akcentuoja, kad sociometrija yra socialinių pasirinkimų įvertinimas ir intervencijos priemonių rinkinys, skirtas socialiniams pokyčiams palengvinti. Interviu metu tiriamieji kalbėjo, jog dramos terapijos metu, jiems buvo įdomu pamatyti ką renkasi kiti grupės nariai, sociometrija kėlė susimąstymus apie pačių pasirinkimus ir leido išreikšti savo poziciją naudojant tik kūną. Yra keli požiūriai, kaip yra vertinamas sociometrinis tyrimas, jis gali būti naudojamas siekiant analizuoti: grupės organizaciją, asmens poziciją grupėje, grupės poziciją bendruomenėje, padėti adaptuotis ar transformuoti visus žingsnius į vieną vieningą veiksmą (Foxas 1987, cit. pagal Pileckaitė-Markovienė 2006). Tikslingas sociometrijos naudojimas dramos terapijoje priklauso nuo terapeuto gebėjimo šį įrankį naudoti. Reikėtų pastebėti, kad šiuo atveju dramos terapijos sesijose sociometrija buvo naudojama siekiant dalyvius įgalinti išreikšti savo pasirinkimus ir atskleisti bendrumą. Pileckaitė- Markovienė (2006) akcentuoja, jog nepaisant ar sociometrijos

metu pateiktas klausimas yra tikras ar hipotetinis, terapeutas turi pasirinkti jį tokį, kuris kurtų bendrumo jausmą ir parodyti kelią tolimesniems dalyvių veiksams.

Interviu metu, kalbėdami apie dramos terapeuto reikšmę, tyrimo dalyviai grupės vedėją suvokė, kaip lyderį, kuris kontroliuoja terapinį veiksą ir nuo to priklauso grupės rezultatai. Valente ir Fontana (1994) pažymi, jog dramos terapija yra fiziškai aktyvi ir labai kūrybinga priemonė, kelianti didelius reikalavimus terapeutui. Dramos terapijoje terapeutas atlieka scenaristo ir režisieriaus vaidmenį, o pacientas- aktorius, vaidmuo leidžia saugioje aplinkoje išreikšti pacientų emocijas, o kiti grupės nariai gali geriau suprasti vienas kito psichikos būseną, palaikyti, padėti rasti sprendimus ir taip siekti asmeninio augimo (Aoyi, 2016).

Apibendrinant galima teigti, kad saugumo jausmas yra visa lemiantis dramos terapijos veiksnys, kuris prasideda nuo empatiško santykio, bendrumo ir priėmimo. Johnson (1992) aprašė 6 vaidmenis, kuriuos turi įkūnyti patyręs dramos terapeutas tai- liudytojas ar veidrodis, režisierius, pagalbininkas/ treneris, lyderis, gidas ir šamanas. Taigi, atkreipiant dėmesį į tyrimo dalyvių pasidalinimus, psichosocialinėje reabilitacijoje ryškiausiai pabrėžiami buvo lyderio ir pagalbininko vaidmenys.

4.3. Gydanti dramos terapijos galia

Dramos terapija yra naudingas terapijos metodas, gerinantis psichiatrijos pacientų gyvenimo kokybę, leidžiantis repetuoti kasdienybę, aktyviai įsitraukiant į kūrybinį procesą, siekiant geriau suprasti savo gyvenimo patirtį (Sancar, S.Sahin, G.Sahin ir Eren, 2017). Tyrimo dalyviai atskleidė, jog svarbus dramos terapijos patyrimas buvo susijęs su vidinių resursų pažinimu. Straipsnyje, vertinančiame meno terapijos poveikį asmenims turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų) Dubodelova ir Mačiulaitis (2012) teigia, jog žmogaus vidiniai resursai aktyvuojasi meno terapijos metu, keisdami asmens santykį su savimi ir su aplinka. Tyrime, analizuojančiame streso, vidinių išteklių ir socialinės paramos veiksnių sąsajas su jaunų suaugusių psichikos sveikata Bovier, Chamot ir Pernegeri (2004) pastebi, kad vidiniai ištekliai sumažina neigiamą streso poveikį ir teigiamai veikia psichikos sveikatą.

Dar vienas dramos terapijos patyrimas, kuriam galima suteikti gydančią reikšmę, tai „čia ir dabar“ momento išgyvenimas. Yalom (2007) „čia ir dabar“ principą apibūdina, kaip terapijos galios šaltinį, kuris yra ypatingai svarbus tiek pacientui, tiek terapeutui. Tyrime apie pagrindinius procesus, palengvinančius terapinius pokyčius dramos terapijoje, Cassidy, Turnbull ir Gumley (2014) teigia, kad nepriklausomai nuo pasirinktų technikų dramos

terapeutas stengiasi dirbti su klientu „čia ir dabar“ ir tai užtikrina darbo kartu ir saugumo jausmą tiek užsiėmimo metu, tiek už jo ribų. Dabarties išgyvenimas dramos terapijos metu padėjo psichosocialinės reabilitacijos pacientams užsimiršti ir tai teigiamai veikė nuotaiką. Kaip rašo Hanh (2002), visi išgyvename skausmą ir kančią, tačiau galime paleisti skausmą ir nusišypsoti kančiai, bet tai galime padaryti tik žinodami, kad dabarties akimirka ir yra ta akimirka, kai mes gyvename.

Dramos terapiją tyrimo dalyviai apibūdino, kaip išskirtinę veiklą, kuri skirtingai nei kiti užsiėmimai buvo aktyvi, kviečianti į veiksmą. Iš visų kūrybinių menų drama daugeliu atžvilgiu yra pati įvairiausia ir pati savičiausia (Valente ir Fontana, 1994). Drama iš kitų menų terapijos šakų išsiskiria tuo, kad naudojamas vaidmens metodas skatina repetuoti elgesį. Kaip rašo Emunah (2013), gyvenime esame pavaldūs elgesio modeliams ir įprastai reakcijai, todėl dažnai ribojame save, siekdami atitikti lūkesčius, dramos terapijoje galime sau leisti žaisdami elgtis be suvaržymų, taip, repetuodami naują elgesį, galime keisti elgesio modelius realybėje.

Tiriamieji, kalbėdami apie dramos terapijos naudą, atskleidė įvairialypį poveikį. Dramos terapija yra besiformuojanti psichoterapijos rūšis, kuri sujungia mediciną, psichologiją, vaidinimo meną, sociologiją ir daro reikšmingą poveikį įvairių psichologinių ligų gydymui (Aoyi, 2016). Stambulo universiteto medicinos fakultete atliktame tyrime, psichiatrijos poliklinikos pacientams, kurių amžius svyravo nuo 20 iki 50 metų buvo taikoma dramos terapija ir reabilitacijos programa. Prieš gydymą ir po jo 10 tiriamųjų buvo vertinami bendros veiklos įverčio skale (*Global Assessment of Functioning*) ir Wilcoxon pasirašyto rango testu (*Wilcoxon Signed Ranks Test*) taip pat buvo taikyta Yalom grupės gydomųjų veiksmų skalė (*Yalom's Group Curative Factors Scale*). Tyrimas truko 24 savaites per kurias tiriamieji tęsė medicininę priežiūrą bei lankė psichoterapiją. Šio tyrimo rezultatai parodė sumažėjusį funkcionavimo praradimą, išaugusius vilties, identiteto, grupės darnos ir altruizmo faktorius, o išvados teigė, kad dramos terapija turi teigiamą poveikį pacientams, sergantiems sunkiomis psichikos ligomis (Sancar ir kt., 2017). Dramos terapija apima sistemingą dramos ir teatro procesų naudojimą, siekiant sumažinti kančią ir skatinti sveikatą bei gerovę (Sajnani, 2021).

Analizuodama dramos terapijos vaidmenį psichiatrinės priežiūros kontekste Sajnani (2021) išskiria keturias sritis, kuriose dirba dramos terapeutai: trumpalaikė stacionarinė priežiūra, ilgalaikė stacionarinė priežiūra, ambulatorinė priežiūra ir personalo tobulinimas. Tyrėja teigia, jog ūminėje psichiatrijoje dramos terapija gali pagerinti savigarbą ir veiksmingumą, atitraukdama dėmesį, palengvindama rūpesčius, skatindama įžvalgą ir socialinį ryšį; ambulatorinėje slaugoje didina socialinę sąveiką, palengvina emocinį reguliavimą, lavina tarpasmeninius santykius; personalo tobulinime naudojama siekiant atpažinti ir išreikšti jausmus susijusius su pacientais, repetuoti atsaką į organizacinėje struktūroje esančias

problemas, lavinti spontaniškumą bei kūrybiškumą. Tai patvirtina, jog dramos terapija yra labai įvairiapusiška ir gali būti taikoma siekiant skirtingų tikslų.

Taigi, apžvelgus dalyvių pasidalinimus bei pasaulio tyrimus galima pastebėti, jog dalyvių patyrimas panašus į kitų tyrėjų pastebėjimus ir atradimus susijusius su dramos terapijos teikiama nauda. Tyrimo dalyviai gydomąją dramos galią siejo su buvimu „čia ir dabar“, vidinių resursų pažinimu bei dramos terapijos išskirtinumu- aktyviu veiksmu, kuris leido praktikuoti naujus elgesio modelius. Dramos terapija glaudžiai susijusi su kitomis mokslinėmis sritimis, tokiomis, kaip medicina, sociologija bei psichologija (Emunah, 2013). Šios terapijos naujumas išsiskiria kūrybišku požiūriu į psichikos sveikatos priežiūros sistemą ir gali praturtinti psichosocialinės reabilitacijos kontekstą.

4.4. Tyrimo ribotumai, tolimesnių tyrimų kryptys ir reikšmingumas

Šis tyrimas, kaip ir visi moksliniai darbai, neišvengiamai susiduria su ribotumais. Malterud (2001) kokybinio tyrimo iššūkius medicinos srityje sieja su refleksyvumu, duomenų perkėlimu ir interpretavimu bendromis prielaidomis. Šiame tyrime tyrėjos poveikis gali būti siejamas su tyrėjos ir dramos terapeutės vaidmenų maišymu, kuris galėjo daryti įtaką interviu metu. Nors, kuriant interviu atmosferą buvo stengiamasi išlaikyti santykio- tyrėja ir tyrimo dalyvis ribą, negalima atmesti galimybių, jog esant aplinkybėms tirti grupę iš šalies, pateikta informacija skirtusi ar būtų detalesnė. Tačiau tyrėjos pažinimas taip pat galėjo suteikti saugesnę ir labiau atsipalaidavusią pokalbio eigą, leidžiančią giliau atsiverti. Kokybinis tyrimas tyrėjai buvo nauja patirtis, kurio įsigilinimui mokymo programoje skiriama gana mažai laiko. Ankščiau, studijų eigoje, buvo išmėgintas vienas pusiau struktūruotas interviu bei indukcinė teminė analizė, tačiau tyrimo metu dėl praktikos trūkumo buvo neišvengta pasimetimo jausmo ir abejonių. Daugelis net entuziastingų asmenų jaučia didelį nerimą dėl taisyklių trūkumo ir būtinybės pasikliauti subjektyviu sprendimu kokybiniuose tyrimuose (Clarke ir Braun, 2013b). Šiame tyrime susiduriama su subjektyvumu, kuris galėjo turėti įtakos tyrimui, tačiau tai kokybiniuose tyrimuose laikoma svarbiu elementu, nesukeliančiu šališkumo.

Visgi, pasirinkta kokybinė tyrimo strategija, lemia apibendrinimus, susijusius tik su šios tiriamosios grupės dalyviais. Tyrimo metu buvo analizuojami atviros grupės principu surinktos, trumpalaikės dramos terapijos grupės narių patyrimai. Todėl minimalus sesijų skaičius ir grupės narių kaita galėjo turėti įtakos grupės narių patyrimo veiksniams ir susiaurinti tyrimo rezultatus. Nors surinkti duomenys atrodo daug žadantys, siekiant analizuoti dramos terapiją

psichosocialinės reabilitacijos kontekste, reikia daugiau nuoseklių šios srities tyrimų, kurie apimtų platesnes grupes. Siekiant didesnio dramos terapijos veiksmingumo, dirbant su asmenimis, turinčiais psichikos ir elgesio sutrikimų, reikėtų plėsti tyrimus, kurie padėtų suvokti tinkamos metodikos parinkimą ir tikslingą taikymą bei šios paslaugos poreikį psichikos sveikatos centrų sistemose.

Tyrimo reikšmingumas susijęs su tuo, jog tyrimo dalyviai dramos terapijos patyrimą įvertino, kaip efektyvią pagalbos priemonę ir naudingą kryptį, psichosocialinės reabilitacijos programoje. Tikėtina, jog tai gali nulemti dramos terapijos integravimą į medicinos sistemą, įtraukiant šią terapiją į psichikos sveikatos centrus bei reabilitacijos programas, o rezultatų naudingumas bus vertingas dramos terapeutams, besigilintiems į dramos terapijos reiškinį psichikos sveikatos lauke.

5. Lentelė *Tyrėjos refleksijos, atlikus tyrimą*

Asmeninį šio tyrimo patyrimą galėčiau apibūdinti, kaip ir pačią dramos terapiją- kupinas iššūkių kelias, keliantis įvairialypes emocijas bei verčiantis palikti komforto zoną, tačiau neabejotinai giliai praturtinantis naujomis žiniomis, patirtimi ir profesiniais įgūdžiais.

Skaitant mokslinę literatūrą, analizuojančią dramos terapiją ir psichosocialinę reabilitaciją, pastebėjau, jog šie reiškiniai yra tarpusavyje panašūs, kadangi kelia panašius tikslus. Tačiau abu iš jų teoriniame lygmenyje suvokiami painiai. Dėl šios priežasties siekiu konkretizuoti ir išskirti pagrindinius struktūrinius elementus bei konceptualius šaltinius, kurie padėtų apžvelgti ir giliau suprasti esminius požiūrius. Turbūt šioje vietoje įtakos turėjo ir mano pačios asmeninės analitinės savybės, logikos ir detalumo ieškojimas.

Didžiausią šio tyrimo ribotumą jaučiau laiko atžvilgiu. Tyrimo dalyviai dalinosi, jog užsiėmimus noriai tęstų. Daugiau sesijų galimai atneštų gausesnių įžvalgų, įtraukiant daugiau dalyvių į tyrimą. Analizuojant mokslinius šaltinius taip pat susidūriau su didele informacijos gausa, tiriant išties plačias kryptis, apimančias daug konceptų, idėjų ir nuomonių.

IŠVADOS

1. Apžvelgus mokslinę literatūrą atsiskleidė, kad psichosocialinė rehabilitacija yra apibūdinama skirtingai, tačiau jos tikslas išlieka toks pats- įvairiapusiškos pagalbos teikimas asmenims, patiriantiems psichosocialinius sunkumus, siekiant gerinti funkcines galimybes bei plėsti socialinius vaidmenis, kurie padėtų integruotis į visuomenę ir mažintų stigmą. Šios sistemos tobulėjimas, plėtra ir prieinamumas priklauso nuo veiksmų, apimančių visus visuomenės lygmenis.
2. Efektyviam psichosocialinės rehabilitacijos modeliui yra reikalingas tarpdisciplininių metodų taikymas, atitinkantis individualius paciento/kliento poreikius, todėl yra svarbu plėsti bendradarbiavimą tarp skirtingų kryptių specialistų.
3. Pasaulio tyrimai atskleidžia, kad kompleksinės menų terapijos taikymas psichosocialinėje rehabilitacijoje gali padėti pacientui/klientui sveikti, gerina funkcionalumą bei lavina pažintinius gebėjimus.
4. Literatūros šaltiniuose dramos terapija suvokiama, kaip daugialypė praktika, kurioje naudojamos priemonės apima visas kūrybines kryptis. Konceptualus dramos terapijos požiūris nesilaiko vienos paradigmos, tačiau remiasi keliomis teorijomis ir stiliais. Dėl šios priežasties dramos terapija gali būti priskiriama ne vienai idėijinei kryptiai.
5. Apžvelgti moksliniai darbai parodo, jog psichiatrijoje dramos terapija, naudodama veiksmo metodus gali būti efektyvi priemonė, padedanti asmenims, kuriems verbalinė terapija nėra veiksminga. Visgi tyrimų šioje srityje nėra atlikta pakankamai.
6. Refleksyvi teminė analizė atskleidė tyrimo dalyvių dramos terapijos patyrimą, kaip naudingą psichosocialinės rehabilitacijos patirtį. Dalyviai akcentavo, jog dramos terapijos užsiėmimai leido analizuoti elgesį, mokytis socialinių įgūdžių, teigiamai veikė nuotaiką, tai suteikė vilties dėl ateities. Šie duomenys parodo, jog psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems tyrimo dalyviams dramos terapija buvo veiksminga priemonė, gerinanti psichikos sveikatą ir gyvenimo kokybę.

REKOMENDACIJOS

Psichikos sveikatos centrams ir psichosocialinę reabilitaciją teikiančioms gydymo įstaigoms:

1. Integruoti dramos terapiją į tarpdisciplininę programą.
2. Įtraukti dramos terapiją į personalo asmeninio tobulinimo ir darbo vietoje patiriamo streso prevencijos programas.
3. Pasirūpinti informacijos sklaida, jog pacientams/klientams bei jų artimiesiems būtų teikiamos žinios apie naują Lietuvoje menų terapijos šaką- dramos terapiją.

Tyrėjams:

1. Plėsti kokybinius ir kiekybinius tyrimus, tiriančius dramos terapijos taikymą psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų gydyme bei psichosocialinėje reabilitacijoje.

Dramos terapeutams dirbantiems psichikos sveikatos srityje:

1. Sisteminti metodus ir parengti programas, tinkančias dirbti su asmenimis, turinčiais psichikos ir elgesio sutrikimų.

LITERATŪROS ŠALTINIAI

- Allen, J. (1994). An exploration: Does dramatherapy help clients with schizophrenia? *Dramatherapy*, 16(1), 12–22. <https://doi.org/10.1080/02630672.1994.9689370>
- Antai-Otong, D. (2003). Psychosocial rehabilitation. *Nursing Clinics*, 38(1), 151–160. [https://doi.org/10.1016/S0029-6465\(02\)00068-3](https://doi.org/10.1016/S0029-6465(02)00068-3)
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Anthony, W. A., & Farkas, M. D. (2009). *A primer on the psychiatric rehabilitation process*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation, Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences, Boston University.
- Anthony, W. A., Cohen, M. R., Farkas, M. D., & Bachrach, L. L. (1990). *Psychiatric rehabilitation*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, Sargent College of Allied Health Professions.
- Antinienė, D. (2002). Asmens tautinio tapatumo tapšmas: Sociopsichologinės šio proceso interpretacijos. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 2(9), 100–107.
- Aoyi, L. (2016). Study on Intervention in Undergraduates' Social Communication Anxiety with Drama Therapy. *Journal of simulation*, 4(2), 31–36.
- Apotsos, P. (2012). Art therapy in psychosocial rehabilitation of patients with mental disorders. *Psychiatrike= Psychiatriki*, 23(3), 245–254.
- Bachrach, L. L. (1996). Psychosocial rehabilitation and psychiatry: What are the boundaries? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 41(1), 28–35. <https://doi.org/10.1177/070674379604100108>
- Bailey, S. (2009). *Recovering identity and stimulating growth through drama therapy. The use of creative therapies with chemical dependency issues*. Charles C Thomas Publisher.

- Bandura, A. (1997). Elgesio teorija ir žmogaus modeliai. *Psichologija*, 16, p.146.
- Barrett, N. M., Gill, K. J., Pratt, C. W., & Roberts, M. M. (2013). *Psychiatric rehabilitation*. (3rd leid.). Academic Press.
- Bebchuk, M. A., Khodyreva, L. A., Basova, A. Y., Dovbysh, D. V., Dzhavadova, E. I., & Konshina, E. E. (2019). Art therapy in treatment, rehabilitation, microand macrosocial adaptation of children with autism spectrum disorders by means of a special rehabilitation and adaptation program “Art therapy (drama therapy): ‘Because You are Needed...’for children with general disorders of psychological development and other mental disorders”. *Problems of Social Hygiene, Public Health, and History of Medicine*, 27, 536–542. <https://doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-si1-536-542>
- Bera, L., Souchon, M., Ladsous, A., Colin, V., & Lopez-Castroman, J. (2022). Emotional and Behavioral Impact of the COVID-19 Epidemic in Adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 24, 37–46.
- Bogdanova, J., & Večkienė, N. P. (2009). Partnerystė rengiant socialinius darbuotojus: Tarpdisciplininės komandos patirtis psichiatrijos skyriuje. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*, 3(1), 23–43.
- Borrill, C., West, M., Shapiro, D., & Rees, A. (2000). Team working and effectiveness in health care. *British Journal of Healthcare Management*, 6(8), 364–371. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2000.6.8.19300>
- Bovier, P. A., Chamot, E., & Perneger, T. V. (2004). Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of life research*, 13(1), 161–170.
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). *Thematic analysis*. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 57–71). American Psychological

- Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology: Qualitative Research in Psychology*. 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise, and health*, 11(4), 589–597.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013a). *Successful Qualitative Research– a practical guide for beginners*. Sage.
- Braun, V., Clarke, V., & Hayfield, N. (2015). *Thematic Analysis*. In: Smith, J.A., Ed., *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. Sage.
- Brazauskaitė A. (2022). *Menų terapija*. https://www.menuterapija.lt/meno_terapija/
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2005). Confronting the ethics of qualitative research. *Journal of constructivist psychology*, 18(2), 157–181. <https://doi.org/10.1080/10720530590914789>
- Burneckaitė, S., & Šertvytienė, V. (2015). Dramos terapijos metodų taikymas ergoterapijos studijų metu. *Sveikatos mokslai*, 25(3), 22–25. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.044>
- Capacchione, L. (2015). *The creative journal: The art of finding yourself*. Ohio University Press.
- Cassidy, S., Turnbull, S., & Gumley, A. (2014). Exploring core processes facilitating therapeutic change in Dramatherapy: A grounded theory analysis of published case studies. *The Arts in Psychotherapy*, 41(4), 353–365. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.07.003>
- catharsis. (N.d.). (2008). *Gale Encyclopedia of Medicine*. Retrieved May 14, 2022, from <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/catharsis>
- Chang, W. L., Liu, Y. S., & Yang, C. F. (2019). Drama Therapy Counseling as Mental Health Care of College Students. *International journal of environmental research and public health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph16193560>

- Chiang, M., Reid-Varley, W. B., & Fan, X. (2019). Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry research*, 275, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.025>
- Clarke, V., & Braun, V. (2013b). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The psychologist*, 26(2).
- Dannecker, K. (Ed.). (2017). *Arts Therapies and New Challenges in Psychiatry*. Routledge.
- de Azevedo, E. B., Ferreira Filha, M. D. O., Silva, P. M. D. C., Faustino, E. B., Araruna, M. H. M., & Barros, W. P. D. S. (2012). Interdisciplinarity: Strengthening the mental health care network. *Journal of Nursing UFPE online*, 6(5), 962–967. <https://doi.org/10.5205/reuol.2450-19397-1-LE.0605201201>
- Dimaggio, G., Vanheule, S., Lysaker, P. H., Carcione, A., & Nicolò, G. (2009). Impaired self-reflection in psychiatric disorders among adults: A proposal for the existence of a network of semi-independent functions. *Consciousness and cognition*, 18(3), 653–664. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2009.06.003>
- Doyle, C. (1998). A self psychology theory of role in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 25(4), 223–235. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(98\)00018-5](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(98)00018-5)
- Drake, R. E., Green, A. I., Mueser, K. T., & Goldman, H. H. (2003). The history of community mental health treatment and rehabilitation for persons with severe mental illness. *Community mental health journal*, 39(5), 427–440.
- drama therapy. (N.d.). (2011). *Segen's Medical Dictionary*. Retrieved May 14, 2022, from <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/drama+therapy>
- Dubodelova, Ž., & Mačiulaitis, R. I. M. A. N. T. A. S. (2012). Meno terapija kaip gydymo metodas asmenims, turintiems specialiųjų poreikių (psichikos sutrikimų). *Sveikatos mokslai*, 22(4), 23–28.
- Emunah, R. (1983). Drama therapy with adult psychiatric patients. *The Arts in Psychotherapy*, 10(2), 77–84. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(83\)90033-3](https://doi.org/10.1016/0197-4556(83)90033-3)

- Emunah, R. (2013). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. Routledge.
- Feniger-Schaal, R., & Orkibi, H. (2020). Integrative systematic review of drama therapy intervention research. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 14*(1), 68–80. <https://doi.org/10.1037/aca0000257>
- Fossey, E., Harvey, C., McDermott, F., & Davidson, L. (2002). Understanding and Evaluating Qualitative Research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 36*(6), 717–732.
- Fox, V. (2000). Empathy: The wonder quality of mental health treatment. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 23*(3), 292–293. <https://doi.org/doi:10.1037/h0095154>
- Freud, S. (1999). *Anapus malonumo principio*. Vyturys, p.192.
- Gough, B., & Madill, A. (2012). Subjectivity in psychological science: From problem to prospect. *Psychological Methods, 17*(3), 374–384. <https://doi.org/10.1037/a0029313>
- Granieri, A., La Marca, L., Mannino, G., Giunta, S., Guglielmucci, F., & Schimmenti, A. (2017). The relationship between defense patterns and DSM-5 maladaptive personality domains. *Frontiers in Psychology, 8, 1926., 8:1926.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01926>
- Green, J., & Britten, N. (1998). Qualitative research and evidence-based medicine. *Bmj, 316*(7139), 1230-1232. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7139.1230>
- Hale, A. E. (2009). Moreno's Sociometry: Exploring Interpersonal Connection. *Group, 33*(4), 347–358.
- Hanh, T. N. (2002). *Present moment wonderful moment: Mindfulness verses for daily living*. Parallax Press.
- Hankir, A., Kirkcaldy, B., R Carrick, F., Sadiq, A., & Zaman, R. (2017). *The performing arts and psychological well-being. 29(suppl. 3), 196–202.*

- Hanly, C. (2003). Creativity: A psychoanalytic perspective. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 16(1), 11–21. <https://doi.org/10.1080/08322473.2003.11432253>
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2020). *The theory and practice of group psychotherapy* (6th leid.). Basic books.
- International Expressive Arts Therapy Association (IEATA). (2017). *What are the Expressive Arts?* <https://www.ieata.org/who-we-are>
- Irvin, D., & Yalom, M. D. (2007). *Terapijos dovana*. Alma Litera.
- Irwin, E. C. (1986). Drama therapy in diagnosis and treatment. *Child welfare*, 65(4), 347–357.
- Jennings, S., Cattanach, A., Mitchell, S., Chesner, A., Meldrum, B., & Nfa, S. M. (2005). *The handbook of dramatherapy*. Routledge.
- Johnson, D. R. (1982). Developmental approaches in drama therapy. *The arts in Psychotherapy*, 9(3), 183–189.
- Johnson, D. R. (1992). *The drama therapist “in role”*. In: Jennings S., Ed., *Dramatherapy: Theory and Practice 2* (2nd leid.). Tavistock/Routledge.
- Johnson, D. R., & Emunah, R. (Eds.). (2009). *Current approaches in drama therapy* (2nd leid.). Charles C Thomas Publisher, LTD.
- Johnson, D. R., & Emunah, R. (Eds.). (2021). *Current Approaches in Drama Therapy* (3rd leid.). Charles C Thomas Publisher, LTD.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy volume 1: Theory, practice, and research* (2nd leid.). Routledge.
- Kardelis, K. (2002). *Mokslinių Tyrimų Metodologija Ir Metodai* (2nd leid.). Kaunas.
- King, R., Lloyd, C., & Meehan, T. (2013). *Handbook of psychosocial rehabilitation*. John Wiley & Sons.
- Kossak, M. S. (2009). Therapeutic attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.09.003>

- Kriščiokaitytė J., Sabaliauskaitė M., Mikalauskaitė A. (2016). *Kompleksinės menų terapijos metodų taikymo galimybės psichosocialinės reabilitacijos metu*. 90–91.
- Kriščiūnas, A. (2006). Reabilitacijos sistemos plėtojimas Lietuvoje. *Neurologijos seminarai*, 10(28), 73–75.
- Kriščiūnas, A. (2012a). *Biopsichosocialinis požiūris reabilitacijoje*. 129–131. Kūrybiniai metodai reabilitacijoje'12: tarptautinės mokslinės-praktinės konferencijos pranešimų medžiaga / Klaipėdos universitetas. Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas; Org. komitetas: Artūras Razbadauskas (pirm.) ir kt. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
- Kriščiūnas, A. (2012b). *Holistinis požiūris reabilitacijoje*. Sistemeteorinės profesinio rengimo kaitos dimensijos. Modulinio mokymo diegimas profesinio rengimo sistemoje: tarptautinė mokslinė praktinė konferencija: konferencijos pranešimų santraukos: 2012 lapričio 15-16, Kaunas/Švento Ignaco Lojolos kolegija; Org. komitetas: Aivaras Anužis (pirm.); Mokslinis komitetas: Margarita Teresevičienė, Jolanta Valiulienė ir kt.; Leidinį sudarė: Živilė Navikienė, Justinas Jocius., Kaunas/Švento Ignaco Lojolos kolegija.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (2nd leid.). Sage.
- Landy, R. J. (1991). The drama therapy role method. *Dramatherapy*, 14(2), 7–15.
<https://doi.org/10.1080/02630672.1992.9689810>
- Landy, R. J. (1994). *Drama therapy: Concepts, theories, and practices*. (2nd leid.). Charles C Thomas Publisher, LTD.
- Landy, R. J. (2005). *Drama therapy and psychodrama. Expressive therapies*. The Guilford Press.
- Langley, D. (2006). *An introduction to dramatherapy*. Sage.
- Langley, D. M., & Langley, G. E. (2018). *Dramatherapy and psychiatry* (T. 14). Routledge.

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. (2012). *Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo*. 2012 m. rugpjūčio 21 d. Nr. V- 788 <https://e-seimas.lrs.lt>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.
- Li-Wei, L. I. N., Yi-Hsin, L. U., Chang, T. H., & Shu-Hui, Y. E. H. (2022). Effects of Drama Therapy on Depressive Symptoms, Attention, and Quality of Life in Patients with Dementia. *Journal of Nursing Research*, 30(1), e188. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000468>
- Loh, J. (2013). Inquiry into issues of trustworthiness and quality in narrative studies: A perspective. *The qualitative report*, 18, 33(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.46743/2160-3715/2013.1477>
- Lomas, T. (2016). Positive Art: Artistic Expression and Appreciation as an Exemplary Vehicle for Flourishing. *Review of General Psychology*, 20(2), 171–182. <https://doi.org/10.1037/gpr0000073>
- Malchiodi, C. A. (2020). *Trauma and expressive arts therapy: Brain, body, and imagination in the healing process*. Guilford Publications.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The lancet*, 358(9280), 483–488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Marcia, J. E. (1966). Development and Validation of Egoidentity Status. *Journal of Personality & Social Psychology*, 3(5), 551–558. <https://doi.org/doi:10.1037/h0023281>
- Marcia, J. E. (1993). *The ego identity status approach to ego identity*. In *Ego identity*. Springer, New York, NY.
- Maté, G. (2015). Gabor Maté: How to Build a Culture of Good Health. *Yes! Journalism for People Building a Better World*.
- Meinefeld, W. (2004). Hypotheses and prior knowledge in qualitative research. *A companion to qualitative research*, 153-158.

- Meldrum, B. (2005). *Historical background and overview of dramatherapy*, In: *The handbook of dramatherapy*. Routledge.
- Mental Disorders. (2020). *MedlinePlus*. <https://medlineplus.gov/mentaldisorders.html>
- Mirabella, G. (2015). Is Art Therapy a Reliable Tool for Rehabilitating People Suffering from Brain/Mental Diseases? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(4), 196–199. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0374>
- Mitchell R. (1987). *Dramatherapy in In-patient Psychiatric Settings*. In: Jennings, S. Ed., *Dramatherapy: Theory and practice 1*. (1st leid.). Routledge.
- Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International journal of qualitative methods*, 1(2), 13-22.
- multidisciplinary. (N.d.). (2012). *Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing*. Retrieved May 14, 2022, from <https://medical.dictionnaire.thefreedictionary.com/multidisciplinary>
- North American Drama Therapy Association (NADTA). (2022). *What is Drama Therapy?* <https://www.nadta.org>
- Ogrodniczuk, J. S., & Piper, W. E. (2003). The effect of group climate on outcome in two forms of short-term group therapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 7(1), 64–76. <https://doi.org/doi:10.1037/1089-2699.7.1.64>
- Oren, R., Orkibi, H., Elefant, C., & Salomon-Gimmon, M. (2019). Arts-based psychiatric rehabilitation programs in the community: Perceptions of healthcare professionals. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(2), 41–47. <https://doi.org/10.1037/prj0000325>
- Pellicciari, A., Rossi, F., Iero, L., Di Pietro, E., Verrotti, A., & Franzoni, E. (2013). Drama therapy and eating disorders: A historical perspective and an overview of a Bolognese project for adolescents. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(7), 607–612. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0623>

- Perminas A., Goštautas A., Endriūlaitienė A. (2004). *Sigmund Freud. Psichoanalizė, In: Asmenybė ir Sveikata: teorijų sąvadas, Mokomoji knyga*. Kaunas, VDU leidykla, 18-27.
- Pileckaitė-Markovienė, M. (2006). Sociometrija ir jos taikymas psichodramoje. *Educational Psychology/Ugdymo psichologija, 17*.
- Psychosocial Rehabilitation and Psychiatry: What are the Boundaries? (1996). *The Canadian Journal of Psychiatry, 41*(1), 28–35. <https://doi.org/10.1177/070674379604100108>
- Pukinskaitė, R., & Maskalkova, O. (2009). Psichologinės gynybos stiliai: Psichosocialinio prisitaikymo analizė. *Socialinis darbas, 8*(2), 122–132.
- reflection. (N.d.). (2012). *Farlex Partner Medical Dictionary*. Retrieved May 14, 2022, from <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/reflection>
- Rybakovienė A. (2007). Psichosocialinės reabilitacijos samprata ir taikymas Šiaulių psichiatrijos ligoninėje. *LSPŽGB Informacinis leidinys, 2*(7), 8–13.
- Roy, J. (2009). Clowning within drama therapy group sessions: A case study of a unique recovery journey in a psychiatric hospital. (*Doctoral dissertation, Concordia University*).
- Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija*. Klaipėda university.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry, 20*(8), 529–539.
- Sajnani, N. (2021). *Drama Therapy in the Context of Psychiatric Care. In Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation*. Springer, Cham.
- Sancar, F., Şahin, S., Şahin, G., & Eren, N. (2017). The assessment of a drama therapy process for patients with severe psychiatric patients. *European Psychiatry, 41*(S1), S615–S615. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.981>

- Skridlaitė, I., & Stumbraitė, L. (2011). Dramos terapijos metodų taikymas socialiniame darbe su laikinos globos namuose gyvenančiomis motinomis. *Sveikatos mokslai*, 21(5), 32–37.
- sociometry. (N.d.). (2022). *Definitions.net*. Retrieved May 14, 2022, from <https://www.definitions.net/definition/sociometry>
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Research & Humanities in Medical Education*, 7(11), 23–26.
- Spaulding, W. D., Sullivan, M. E., & Poland, J. S. (2003). *Treatment and rehabilitation of severe mental illness*. Guilford Press.
- Stanley, S., & Sethuramalingam, V. (2016). Empathy in Psychosocial Intervention: A theoretical overview. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 20(1), 51–61.
- Survilaitė, D. (2002). Genialumas, liga ir meno terapija. *Psichologija tau*, 11–12(6), 17.
- Survilaitė, D. (2003). *Psichosocialinė (psichiatrinė) reabilitacija*. A. Dembinskas (Red.). *Psichiatrija*. Vaistų žinios.
- The British Association of Dramatherapist (BADth). (2020). *What is Dramatherapy?* <https://www.badth.org.uk>
- Thoits, P. A. (2013). *Self, identity, stress, and mental health*. In *Handbook of the sociology of mental health*. Springer, Dordrecht.
- Tijūnėlienė O. (2013). *Hodogenetikos ir delinkventinės pedagogikos pamatai In: Leonas Jovaiša: Nuo pedagogikos edukologijos link*. Vilniaus universiteto leidykla.
- Vaičiulienė, A. (1999). Identity and identity crisis in adolescence. *Psichologija*, 19, 108–117.
- Vaillant, G. E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*. American Psychiatric Pub.
- Valente, L., & Fontana, D. (1994). Drama therapist and client: An examination of good practice and outcomes. *The Arts in psychotherapy*, 21(1), 3–10.

Valstybinis psichikos sveikatos centras. (2019). *Psichikos sveikatos sutrikimų stigmatizavimas ir jo mažinimas*.

Vreeland, B. (2007). Bridging the Gap Between Mental and Physical Health: A Multidisciplinary Approach. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 68(suppl 4), 2124.

Warren, B. (Ed.). (2008). *Using the creative arts in therapy and healthcare: A practical introduction* (3rd leid.). Routledge.

World Health Organization. (1997). Psychosocial rehabilitation: A consensus statement. *International Journal of Mental Health*, 26(2), 77–85.

World health organization. (2018). *Mental health: Strengthening our response*.

PRIEDAI

1 priedas. Sutikimas dalyvauti tyrime

TYRIMO DALYVIO SUTIKIMAS

Sutinku dalyvauti Vilniaus Universiteto, Medicinos fakulteto, Dramos terapijos, 2 kurso studentės Gretos Jalmokaitės kokybiniame tyrime.

Duomenys renkami atliekant interviu. Sutinku, kad pasakojimas būtų įrašomas į diktofoną ir saugojamas nuo trečiųjų asmenų, tik tyrėjos kompiuterio laikmenoje. Tyrime bus užtikrinamas mano duomenų anonimiškumas ir konfidencialumas, interviu metu surinkti ir analizės metu apibendrinti duomenys bus naudojami tik studijų tikslais. Interviu įrašas bus saugomas tik duomenų analizės metu, ilgiausiai iki 2022 04 01, vėliau ištrinamas ir sunaikinamas.

Turėsiu galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime savaitę, po duomenų surinkimo interviu.

Data

Tyrimo dalyvio vardas, pavardė ir parašas / parašas ir slapyvardis

Tyrėjo vardas, pavardė ir parašas

2. Priedas. Transkribuoto teksto ištraukos pavyzdys su kodais

<p>T: Ar dramos terapijos užsiėmimai, jūsu paėios nuotaikai daro įtaką?</p> <p>: stipriai įtakoja (<i>šypsosi</i>) į teigiamą pusę.. po užsiėmimų nuotaika taip pagerėja.</p> <p>T: O visada taip būna ar kartais tik?</p> <p>:Dažniausiai.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DT teigiamai veikia nuotaiką • Po užsiėmimų nuotaika dažniausiai geresnė 	<p><i>Kalba drąsiai ir laisvai.</i></p> <p><i>Pokalbio metu atmosfera šilta.</i></p>
<p>T: O kokie buvo jūsu paėios asmeniniai tikslai, kai jūs atėjote į dramos terapijos užsiėmimus? Ar turėjot kažkokių konkrečių tikslų?</p> <p>: turėjau tikslų dėl savo savijautos, dėl tolimesnio gyvenimo, kad nepergyvenėčiau, kaip viskas susiklostys... kažkaip pergyvendavau daug, kaip viskas susiklostys, ką aš pasirinksiu, kaip aš gyvensiu grauždavausi, daug galvodavau... galvojau apie savo gyvenimą... (pauzė)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asmeniniai tikslai susiję su savigraužos įveikimu • Savigrauža vs Savivertė • Siekis pamilti save 	<p><i>Kalbama apie asmeninius DT tikslus.</i></p>
<p>: padėjo nepergyventi labai stipriai dėl to, kažkokio darbo, kaip aš dirbsiu, kaip aš gyvensiu... (<i>nusijuokia</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atsiradusi viltis dėl ateities 	