

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS  
IR  
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (Šokio-judesio terapijos specializacijos)  
antrosios pakopos (magistrantūros) studijų  
Baigiamasis darbas

**ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJA MOTINOMS, AUGINANČIOMS VAIKUS,  
TURINČIUS SPECIALIŲJŲ POREIKIŲ: ĮTAKA VIENIŠUMUI**

Milda Vaišnoraite

Darbo vadovė  
Konsultantė

doc. dr. Marija Jakubauskienė  
lekt. Raimonda Duff

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data \_\_\_\_\_

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas: [milda.vaisnoraite@stud.mf.vu.lt](mailto:milda.vaisnoraite@stud.mf.vu.lt)

2022

PATVIRTINIMAS APIE ATLIKTO MAGISTRINIO DARBO  
SAVARANKIŠKUMĄ

Patvirtinu, jog įteikiamas magistro darbas „Šokio-judesio terapija motinoms, auginančioms vaikus, turinčius specialiųjų poreikių: įtaka vienišumui” yra:

1. Parengtas savarankiškai;
2. Nebuvo pateiktas kitame Lietuvos ar užsienio universitete;
3. Nedaro nuorodų į kitus darbus, jeigu jos nėra nurodytos darbe.
4. Pateikia visą panaudotą literatūros sąrašą.

Milda Vaišnoraitė

(Vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_  
(parašas)

# TURINYS

SVARBIAUSIOS SAŲOKOS.....	5
ĮVADAS .....	6
1. PROBLEMOS APTARIMAS .....	8
1.1. Krizė į šeimą atėjus vaikui su specialiaisiais poreikiais .....	10
1.2. Dviprasmiška netektis.....	14
1.3. Socialiniai vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, auginimo aspektai.....	18
2. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS POVEIKIO PROBLEMAI APŽVALGA.....	24
2.1. Menų terapijų poveikis ypatingų vaikų tėvams.....	25
2.2. Šokio-judesio terapija tėvams, auginantiems vaikus, turinčius specialiųjų poreikių	26
3. EMPIRINIS TYRIMAS.....	29
3.1. Tyrimo dalyviai .....	29
3.2. Tyrimo duomenų rinkimas .....	30
3.3. Tyrimo eiga .....	33
3.4. Tyrimo duomenų analizės metodai.....	35
3.5. Kiekybiniai tyrimo rezultatai - iškeltos hipotezės tikrinimas .....	37
3.6. Kokybiniai tyrimo rezultatai - interviu ir stebėjimo protokolų teminė analizė	41
3.6.1. Terapinė ypatingų vaikų motinų grupė: padedanti atsiskleisti bendrystė ir priėmimas .....	42
3.6.2. Platesnis savęs patyrimas ir savo identiteto radimas .....	45
3.6.3. Nauja aš santykiyje su aplinka: aiškiai nubrėžtos ribos ir pirmenybė sau .....	48
3.6.4. Šokio-judesio terapijos kitoniškumas ir terapinė galia .....	50
4. APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA .....	53
IŠVADOS .....	58

REKOMENDACIJOS .....	59
LITERATŪRA.....	60
SANTRAUKA .....	66
SUMMARY .....	67
PRIEDAI.....	68

## SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS

**Specialieji poreikiai** - tai specialiosios pagalbos poreikiai, atsiradę dėl žmogaus įgimtų ar įgytų ilgalaikių sveikatos sutrikimų ir nepalankių aplinkos veiksnių. Toks žmogus nėra savarankiškas, jam ilgiau ar trumpiau, o kartais ir nuolat, reikalinga kito žmogaus pagalba (Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba, 2020);

**Socialinė integracija** (Alba, & Nee, 1997):

1. Procesas, kuomet atskiros grupės yra prijungiamos prie visuomenės, ypač kai tai yra vykdoma sąmoningai;
2. Individo priėmimo į grupę procesas;

**Šokio-judesio terapija (ŠJT)** – tai terapinis judesio naudojimas siekiant vystyti emocinę, kognityvinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją. Esminiai ŠJT komponentai yra šokis kaip kūno judesys, kūrybinė išraiška ir tarpasmeninis santykis (LŠJTA, 2016);

**Vienišumas** – emocinis ir kognityvinis diskomfortas, jaučiamas dėl buvimo vienu arba suvokimo, kad esi vienas (APA Dictionary of Psychology, 2022).

## ĮVADAS

Tyrimų duomenys rodo, kad per pastaruosius 50 metų lėtinių sveikatos problemų ir neįgalumo atvejų vaikų tarpe padidėjo. 1960 metų duomenimis, 1,8 procento vaikų turėjo sveikatos sutrikimų, kurie trukdė kasdienių veiklų atlikimą (Newacheck, Budetti & McManus, 1984). 2010-aisiais tokių sutrikimų atvejų vaikų tarpe išaugo iki 8 procentų (Van Cleave, Gortmaker & Perrin, 2010). Tai - daugiau nei 400 procentų prieaugis per 50 metų. Pagrindinės išaugusių sveikatos problemų grupės – astma, nutukimas, psichinės sveikatos problemos ir neurologinio vystymosi sutrikimai. Šių sveikatos problemų išaugimą lėmė įvairūs veiksniai - socialinė aplinka, dieta, sociodemografiniai faktoriai, tokie kaip skurdas, vyriška lytis, priklausymas socialinei ir rasinei mažumai ir kt. (Perrin et. al., 2014).

Nepaisant vaikų tarpe augančio lėtinių sveikatos problemų lygio, galima pastebėti sveikatos sistemos poslinkį nuo institucionalizuotos į ambulatorinę ir bendruomene paremtą rūpybą. Tai reiškia, kad šeimos nariai yra priversti labiau įsitraukti į vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, priežiūrą (Raina et al., 2004). Be to, didėjant medicininei pažangai, išaugo vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, išgyvenamumas (Dumas, Peron, & Peron, 1992). Taip pat svarbu paminėti, kad šiuo metu net ketvirtis visų Lietuvos vaikų yra auginami tik vieno iš tėvų ir šis skaičius, Europos sąjungos statistikos tarnybos duomenimis, kasmet auga (Eurostat, 2021). Visų šių veiksnių kombinacija prisideda prie didesnių rūpybos reikalavimų, kuriuos turi pakelti statistiškai mažesni šeimų vienetai.

Vaikų ir tėvų santykiai yra panašūs į socialinę partnerystę. Sprendžiant vaikų su negalia problemas, bandant juos integruoti į visuomenę, yra labai svarbu atsižvelgti į jų tėvus. Susilaukus neįgalaus vaiko šeimoje vyksta dideli pokyčiai. Tėvai dažnai išgyvena tokius jausmus kaip pyktį, liūdesį, baimę, juos gana dažnai ištinka krizė. Didelė dalis tėvų, susiklosčius tokiai šeiminei situacijai, atsiskiria nuo draugų, kolegų, neretai ir nuo giminių, dažnai yra priversti riboti savo profesinę veiklą. Nuolatinė vaiko globa ir jo priežiūra neretai šeimoje sukelia įtampą, tuomet ypač jaučiamas emocinės pagalbos trūkumas, tėvai negali patenkinti savo bazinių socialinių, psichologinių poreikių.

Šeimos yra dinamiški vienetai, nuolat mėtomi iš stabilumo ir balanso būsenos į mažiau stabilią – kaitos ir vystymosi būseną. Individai ir jų šeimos vystosi vienoje sistemoje ir nuolat ieško

balanso. Vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, gimimas, stipriai išbalansuoja ir šeimos nariai patiria stiprius egzistencinius išgyvenimus. Tėvai yra centrinė ir svarbiausia vaiko su specialiaisiais poreikiais rūpybos, edukacijos ir priežiūros grandis. Nepaisant šio itin svarbaus vaidmens, mokslinėje literatūroje galima matyti jų reikšmės nuvertinimą – didžioji dalis tyrimų skiriama vaikams, turintiems specialiųjų poreikių, paliekant jų tėvus nuošaly (Kandel, & Merrick, 2003).

Nors pastaruosius du dešimtmečius jau matomas mokslinės literatūros susidomėjimo poslinkis link ypatingą vaiką auginančių tėvų išgyvenimų, to dar nepakanka. Kadangi tėvai, auginantys vaikus, kurie turi specialiųjų poreikių, ant savo pečių neša itin sunkią naštą, itin svarbu ne tik suprasti, bet ir atliepti jų poreikius.

**Tyrimo objektas** – motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos ir vienišumo patyrimas.

**Darbo tikslas** – atskleisti motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimą ir išsiaiškinti, ar šokio-judesio terapija mažina šios tikslinės grupės patiriamą vienišumą.

#### **Uždaviniai:**

1. Išsiaiškinti, ar dalyvavimas šokio-judesio terapijos grupiniuose užsiėmimuose sumažina motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą;
2. Apžvelgti vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, auginimo ypatumus;
3. Apžvelgti menų terapijos (tame tarpe ir šokio-judesio terapijos) taikymo šiai tikslinei grupei pavyzdžius;
4. Atskleisti motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimą.

#### **Hipotezė:**

- Dalyvavimas grupiniuose šokio-judesio terapijos užsiėmimuose sumažina motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą.

## 1. PROBLEMOS APTARIMAS

Tiek Lietuvoje, tiek ir kitose pasaulio šalyse gyvena sveiki vaikai ir susiduriantys su intelekto ar fizinių funkcijų sutrikimais, sukeliančiais jų veiklos ribotumą, kuris įvardijamas kaip negalia. Mokslinėje literatūroje galima rasti tokius vaikus su negalia apibūdinančius terminus – vaikai, turintys specialiųjų poreikių, ypatingi vaikai, vaikai su negalia ar neįgalūs vaikai.

Specialieji poreikiai – tai žodžių junginys, galintis nuskambėti itin grėsmingai kiekvienai šeimai, atsidūrusiai situacijoje, kai tai paliečia jų vaiką. Tačiau žinios ir supratimas gali prasklaidyti net ir tamsiausius debesis bei įleisti daugiau šviesos į šeimos gyvenimą.

Specialūs poreikiai vaikams fiksuojami tada, kai šių vaikų raida skiriasi nuo daugumos vaikų vienu ar keliais tokiais požymiais (Galių dėžutė, 2021):

- jie gali turėti intelekto sutrikimo negalią;
- mokymosi sunkumų;
- emocinių ir elgesio sutrikimų;
- fizinių negalių;
- klausos ar regos sutrikimų;
- išsiskirti ypatingais gabumais ar talentu.

Biologiniu aspektu, vaikai su specialiaisiais poreikiais apibūdinami pagal išoriškai matomas arba nuspėjamas žymes – elgesį, bendravimo būdą, kurie rodo skirtumus tarp įprastos raidos (neurotipinio) ir specialiųjų poreikių žmogaus.

Specialiųjų poreikių nustatymas nepriklauso nuo žmogaus amžiaus. Su tuo gali susidurti tiek ką tik gimęs kūdikis ar paaugęs vaikas, tiek suaugęs ar garbaus amžiaus sulaukęs žmogus. Tačiau labai dažnai negalia pasireiškia ir yra pastebima pirmaisiais penktaisiais vaiko gyvenimo metais. Todėl šiuo laikotarpiu būtina tiek tėvams / globėjams, tiek vaiką prižiūrintiems gydytojams stebėti mažylio raidą (fizinį, psichologinį, emocinį vystymąsi).

Jeigu vaikas turi specialiųjų poreikių kasdienybėje dėl sveikatos sutrikimų ir negalios jam gali būti teikiama asmeninio asistento pagalba, medicininė pagalba (asistavimas geriant vaistus, maitinimas per gastrostomą, kateterizavimas kineziterapija, logopedo pagalba), kompensacinės techninės priemonės, finansinės pagalbos priemonės (nuo negalios priklausančios išmokos, transporto išlaidų kompensavimas ir pan.), aplinkos ir būsto pritaikymas.



Specialieji vaiko poreikiai vertinami siekiant nustatyti vaikui būtiną pagalbą bei reikalingas paslaugas (Galių dėžutė, 2021):

- diagnozės sunkumo lygį ir vaiko gebėjimą funkcionuoti savarankiškai (pirmo ir antro lygio priežiūra (pagalba) ir slauga);
- sudaryti optimalias ugdymo bei ugdymosi sąlygas. Tik įvertinus, galima rekomenduoti vaikui tinkamą ugdymo programą, būtiną specialistų pagalbą ar tinkamą ugdymo įstaigą;
- suteikti reikiamas paslaugas (asmeninio asistento, mokytojo padėjėjo pagalba), technines (kompensacines priemones), medicininę pagalbą (asistavimas geriant vaistus, maitinimas per gastrostomą, kateterizavimas, kineziterapija, logopedo pagalba ir pan.), aplinkos ir būsto pritaikymą, finansinę pagalbą (nuo negalios priklausančios išmokos, transporto išlaidų kompensavimas ir pan.).

Daugelis auklėtojų bei pedagogų supranta, kad šiandien darbas su ypatingais vaikais kitoks nei prieš kelis dešimtmečius – šiandien specialiujų poreikių turintys vaikai dalyvauja mokyklos bendruomenės gyvenime ir yra lygiaverčiai jos nariai.

Ankstyvas „kitokių“ vaikų ugdymas kartu su visais kitais padeda jiems lengviau integruotis į visuomenę, švietimo sistemą, išvystyti savarankiškumą, o kitiems vaikams tai puiki galimybė išsiugdyti atjautą ir toleranciją.

Specialistai teigia, kad ypatingam vaikui pritaikius jo gebėjimus atitinkantį įtraukjį ugdymą, sukūrus atitinkamą, saugią aplinką, jis puikiai gali adaptuotis jį supančioje terpėje.

Vis dėlto, kaip jau buvo aptarta anksčiau, didžioji rūpinimosi vaiku, turinčiu specialiųjų poreikių, našta, krenta ant šeimos narių pečių. Susilaukus neįgalaus vaiko šeimoje vyksta dideli pokyčiai. Tėvai dažnai išgyvena tokius jausmus kaip pyktį, liūdesį, baimę, juos gana dažnai ištinka krizė. Didelė dalis tėvų, susiklosčius tokiai šeiminei situacijai, atsiskiria nuo draugų, kolegų, neretai ir nuo giminių, dažnai yra priversti riboti savo profesinę veiklą. Nuolatinė vaiko globa ir jo priežiūra neretai šeimoje sukelia įtampą, tuomet ypač jaučiamas emocinės pagalbos trūkumas, tėvai negali patenkinti savo bazinių socialinių, psichologinių poreikių. Todėl, siekiant ypatingo vaiko gerovės bei optimalios integracijos, svarbu neužmiršti jo šeimos (ar kitų juo besirūpinančių asmenų) bei atliepti jų poreikius, kuriuos jie patys neretai ignoroja.

## 1.1. Krizė į šeimą atėjus vaikui su specialiaisiais poreikiais

Krizė tarptautinių žodžių žodyne apibrėžiama kaip persilaužimas, sunki pereinamoji būklė. Anot Venette (2003), krizė ateina, kuomet nebėra galimybės išsaugoti esamą padėtį, neišvengiamos permainos.

Krizei būdingos šios savybės (Seeger, 1998):

- Ateina netikėtai.
- Susijusi su padėties nestabilumu; ateitis sunkiai numatoma.
- Trukdo (arba manoma, kad trukdo) siekti svarbių tikslų.

Dėl šių krizei būdingų bruožų, jos akivaizdoje žmogus dažnai jaučia didelį nerimą, įtampą, nesaugumo jausmą, pasimetimą, neužtikrintumą.

Krizę psichologiniame kontekste pirmasis pradėjo nagrinėti vokiečių psichiatras Erich Lindemann. Jis pastebėjo, kad į krizes žmonės reaguoja skirtingai – vieni sugeba išlikti ramūs ir reaguoti racionaliai, o kiti pasimeta bei reaguoja neadekvačiai (Lindemann, 1944). Po daugiau nei dešimtmečio šios srities tyrinėjimo, mokslininkas priėjo prie išvados, kad svarbiausi veiksniai, lemiantys žmonių reakcijas ir išgyvenimų pasekmes krizės akivaizdoje, yra asmenybės brandumas ir gebėjimas gauti bei priimti pagalbą išgyvenant krizę (Klein, Lindemann, 1961).

Nuo XIX amžiaus vidurio iki dabar buvo atlikta begalė psichologinių tyrimų krizių tema. Todėl literatūroje galima rasti įvairių psichologinių krizių klasifikacijų. Tačiau daugelio mokslininkų darbuose sutinkamas psichologinių krizių skirstymas į dvi pagrindines grupes – vystymosi ir situacines (Janosik, 1984). Situacinės krizės yra individualios ir unikalios, o vystymosi – būdingos visiems ir priklausančios nuo raidos laikotarpio. Apie vystymosi krizes itin plačiai rašė raidos psichologas Erik Erikson. Jis (1963) išskyrė 8 raidos etapus su sau būdingomis krizėmis:

- Pasitikėjimas arba nepasitikėjimas (nuo gimimo iki 1 m.);
- Autonomija arba abejonė (1-3 m.);
- Iniciatyva arba kaltė (3-6 m.);
- Darbštumas arba nepilnavertiškumas (6-11 m.);
- Tapatybė arba vaidmenų painiava (paauglystė);
- Intymumas arba vienatvė (jaunystė: 20-30 m.);
- Tęstinumas arba uždarumas (vidutinis amžius: 40-65 m.);
- Vientisumas arba nusivylimas (senatvė iki mirties).

Tačiau, kalbant apie šeimas, auginančias vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, aktualesnė yra situacinė krizė. Remiantis vokiečių psichologo Kurt Lewin lauko teorija (Lewin, 1939), viskas, kas vyksta žmogaus aplinkoje, veikia žmogaus vidų ir atvirkščiai. Skyrybos, pasaulėžiūros kitimas, vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, gimimas gali būti laikomi žmogaus gyvenimo lauko krizių pavyzdžiais.

Kenneth France (2014) išskiria šiuos situacinių krizių požymius:

- Specifinis žmogui ir emociškai reikšmingas įvykis. Pavyzdžiui, artimojo mirtis, darbo praradimas...
- Patiriamas psichologinis diskomfortas. Šis diskomfortas trukdo adaptyviai funkcionuoti ir trunka pakankamai ilgai;
- Nežinojimas, kaip prisitaikyti prie naujos gyvenimo situacijos. Situacinės krizės metu žmogus praranda pasitikėjimą savo jėgomis, nes mano, kad iškilusios situacijos išspręsti negali;
- Galimybė gauti pagalbos. Būdamas krizėje, žmogus visada gali kreiptis pagalbos. Jei ne į artimuosius, tuomet į psichikos sveikatos specialistus;
- Tęsiasi apie 2 mėnesius. Praėjus šiam laikui, žmogus turėtų adaptuotis prie naujos situacijos ir grįžti į gyvenimo vėžes. Krizei užsitęsęs, diagnozuojami kiti sutrikimai (pvz.: emocijų).

Autorius taip pat išskiria tris krizių vystymosi etapus:

- Poveikio etapas – tai pirmoji reakcija į krizinę situaciją. Šiame etape auga nerimas, todėl žmogus jaučia diskomfortą ir bando ieškoti išeikių;
- Pasidavimo etapas – vis dar didėja įtampa, bet atsiranda ir nevilties, nepasitikėjimo savimi jausmai, todėl mažėja motyvacija tvarkytis su situacija;
- Susidorojimo etapas – žmogus pradeda naudoti daugiau įveikos strategijų, yra pasiruošęs priimti pagalbą iš kitų. Jei krizė šiame etape išsprendžiama, žmogus jaučiasi sustiprėjęs. Jei krizė neišsprendžiama, žmogus gali pasijusti visiškai nugalėtas. Dėl to gali pradėti naudoti destruktivias įveikos strategijas;
- Pasitraukimo – krizės išsprendimo atveju, žmogus grįžta į normalų gyvenimo ritmą. Krizės neišsprendimo atveju, didėja psichologinis ir fiziologinis nuovargis, asmenybei gresia griuvimas.

Laikotarpis, kuomet šeima laukia kūdikio, įneša į šeimos dinamiką daug pokyčių. Anot psichologų, vaikelio atėjimas į šeimą yra stresinis įvykis, nes tėvams reikia išmokti prisiimti naujus socialinius vaidmenis, prisitaikyti prie naujo šeimos nario buvimo, sukurti naujus tarpusavio santykius. Prie didėjančio streso taip pat prisideda hormonų kaita (Glazier et. al., 2009).

Dar didesniu stresiniu įvykiu, stabilumo išbandymu šeimai tampa vaiko su specialiaisiais poreikiais gimimas. Kiekvienų tėvų svajonė – sveikas naujagimis. Skirtumas tarp kūdikio, kokio tikėjaisi, ir kūdikio, turinčio specialiųjų poreikių kartais būna labai didelis, todėl tėvai, o kartais ir kiti šeimos nariai sunkiai išgyvena šį įvykį ir dažnai stokoja streso įveikos būdų, kad adaptyviai išgyventų šią situaciją. Patiriami sunkumai nėra trumpalaikiai, įveikti jiems nepakanka turimų vidinių išteklių (Ruškus, 2001).

Dėl vaiko negalios susidariusi įtampa daro įtaką visos šeimos gyvenimo kokybei. Jeigu šeima nebesugeba įprastai funkcionuoti, dėl ypatingo vaiko gimimo įvykę gyvenimo pasikeitimai tampa problema, sukelia įtampą, kuri galiausiai perauga į krizę (Butkevičienė, 2008).

Susitaikymas su vaiko negalia yra nuolat vykstantis procesas. Pasak Ruškaus (2001), neretai susilaukus neįgalaus vaiko šeimoje įsivyrėja depresija. Depresijos gilumas ir rimtumas priklauso nuo to, kaip šeima žiūri į negalios faktą ir kaip jie drauge aptaria pasikeitusią šeimos situaciją.

Atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad, susilaukę specialiųjų poreikių turinčio vaiko, tėvai patiria visą spektrą neigiamų emocijų – nusivylimą, stresą, kaltę, net gedulą (Kandel, & Merrick, 2003). Tai yra normali emocinė reakcija į patirtą sukrėtimą. Tačiau, neišspręstos krizės atveju, neįgalaus vaiko gimimas gali privesti prie šeimos iširimo, tėvų socialinės izoliacijos, pasidavimo. Palengvėjimas į šeimą ateina tik tuo atveju, jei tėvai pripažįsta ir suvokia vaiko negalią ir su ja ateinančius gyvenimo pokyčius bei aktyviai ieško būdų prisitaikyti.

J. Ruškus (2001) teigia, kad vaiko negalia priimama, kai tėvai randa balansą tarp meilės jausmų vaikui reiškimo ir jo nepriklausomybės skatinimo, bendradarbiauja su specialistais, tęsia asmeninį, profesinį tobulėjimą netrukdomi vaiko, lavina ypatingą vaiką, nejausdami kaltės ir nesielgia su juo pernelyg globėjiškai ar priešingai – šiurkščiai.

Kaip jau aptarta anksčiau, krizės įveikimo atveju žmogus jaučiasi sustiprėjęs, įgijęs naujų įgūdžių. S. Ustilaitė (2011) atliko šeimų, auginančių neįgalų(-ius) vaiką(-us) tyrimą. Ji informantams uždavė klausimą „*kokių pokyčių įvyko jūsų šeimos gyvenime, gimus neįgaliam vaikui?*“, o atlikusi analizę išskyrė šiuos pokyčius šeimoje, gimus neįgaliam vaikui:

- Asmeninio gyvenimo kryptingumo ir vaiko negalios sąsajos – neįgalaus vaiko gimimą visada seka charakterio, naujų kompetencijų įgijimo, elgsenos, emocijų labilumo, gyvenimo planavimo, laisvalaikio organizavimo ir kt. pokyčiai. Susiformavę kokybiniai pokyčiai verčia ieškoti naujų savęs įprasminimo formų, suvokiant vaiko gimimo prasmę:
- Santuokinių ryšių išbandymas - Vaiko negalia pakeičia šeimos narių tarpusavio bendravimą: vieni visiškai užsisklendžia savyje, kiti savo skausmu ir išgyvenimais pasidalija tik po kurio laiko;
- Neįgalaus vaiko santykiai su broliu ar/ir seserimi - Vyresnieji vaikai jaučia atsakomybę prižiūrėti ypatingą brolių/sesę ir išsiugdo tam reikiamas savybes;
- Naujų įgūdžių įgijimas - suaugusiojo žmogaus galimybės prisitaikyti, įgyjant naujų žinių bei įgūdžių padėti sau ir vaikui, pagerinti šeimos gyvenimo kokybę (pvz.: išmokimas vairuoti);
- Tikėjimas Dievu. Išgyvenant nuolatinį stresą, yra poreikis vidinės stiprinančios ramybės, kurią įgyti padeda tikėjimas;
- Naujų atsakomybių pasiskirstymas tarp šeimos narių - Gimus neįgaliam vaikui šeimoje, natūraliai kyla būtinybė kitaip pažvelgti į šeimos narių atsakomybę, kuri dažnai keičia vieno iš šeimos narių asmeninės karjeros, laisvalaikio galimybes. Todėl vienam iš šeimos narių neišvengiamai tenka aukotis.

Taigi, vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, atėjimas į šeimą neišvengiamai sukelia streso reakcijas ir krizę šeimoje. Vaiko gimimas į šeimą įneša reikšmingų pokyčių ir visi šeimos nariai turi adaptuotis prie naujos situacijos. Kai vaikas gimsta su negalia, prie įprasto prisitaikymo, šeima turi tvarkytis ir su stresu, nusivylimais, iššūkiais. Tėvai turi derinti apžiūras, vertinimus ir įvairius gydymus, palaikydami kontaktą su gausa specialistų ir institucijų. Jie susiduria su svarbių sprendimų priėmimu vaiko vardu.

Krizės neįveikimo atveju galimas šeimos iširimas, destruktivus vaiko auginimas, emocinės bei elgesio problemos (tiek tėvų, tiek vaikų). Jei ši krizė įveikiama, šeima randa būdą prisitaikyti prie naujos realybės. Kartais šios krizės įveikimas skatina ieškoti naujos prasmės ar atrasti tikėjimą, o šeima geba prisiimti atsakomybę už savo vaiką bei geba padėti sau. Savarankiškai išspręsdami dalį problemų tėvai didina savo kompetenciją bei savigarbą.

## 1.2.Dviprasmiška netektis

Susilaukę specialiųjų poreikių turinčio vaiko, tėvai patiria visą spektrą neigiamų emocijų – nusivylimą, stresą, kaltę, net gedulą (Kandel, & Merrick, 2003). Toks gedulas, nepatyrus faktinės netekties, vadinamas dviprasmiška netektimi (*angl.* ambiguous loss). Dviprasmiškos netektys yra mažiau fiziškai ir psichologiškai konkrečios lyginant su tradicine netektimi – mirtimi. Dviprasmiška netektis aprėpia viską nuo persileidimų iki artimojo praradimo Alzheimerio ligai, kol jis dar gyvas. Dviprasmiška netektimi taip pat galima vadinti atvejus, kai nežinai, tavo artimasis gyvas, ar miręs (pvz.: vaikų pagrobimo ar karo zonoje dingusių karių atvejai). Dviprasmiška netektis pasižymi aiškaus supratimo ir baigties trūkumu (Betz, & Thorngren, 2006).

Kai miršta mūsų artimasis, tai yra aiški ir atpažįstama netekties forma. Nors mylimą žmogų prarasti sunku, mirtis (ypač vyresnio asmens) yra suprantama kaip natūrali gyvenimo dalis. Yra kultūrinių ritualų, tokių kaip mirties sertifikato išdavimas, palikimo skaitymas, laidotuvės, kur draugai ir artimieji susirenka amžiams išlydėti mylimą žmogų. Po skaudžių netekčių įprasta ir socialiai priimtina pailsėti nuo darbo. Netektį patyrę žmonės sulaukia užuojautos žodžiu ir fizinėmis dovanomis. Šios kultūrinės praktikos ir socialinio palaikymo sistema padeda palengvinti gedulo procesą. Kai netektis viešai pripažinta, didesnė tikimybė sulaukti palaikymo iš bendruomenės. Kiekvieną dieną šeimos patiria begalę praradimų, kurie nėra pripažinti. Daug praradimų nėra taip lengvai apibrėžiami kaip mirtis. Kartais net nėra aišku, kas konkrečiai buvo prarasta – žmogus, patirtis, santykis... tarp tokių dviprasmiškų netekčių būtų galima paminėti skrybas, persileidimus, abortus, darbo praradimą, lėtinę ligą, patirtą seksualinį smurtą, fizinę ar psichinę negalią (Rycroft & Perlesz, 2001).

Tyrinėdamos šeimų atsakus į lėtines ligas ir Alzheimerio ligą, Amerikos mokslininkės (Boss & Couden, 2002; Caron, Boss, & Mortimer, 1999) išskyrė keletą dviprasmiškumo aspektų, kurie turi įtakos šeimoje patiriamai kančiai:

- Diagnozės aiškumo trūkumas;
- Sunkumai numatant rezultatus;
- Kasdieniai sergančiojo funkcionavimo pokyčiai, kurie turi įtakos šeimos narių tarpusavio santykiams;
- Tai, kad sergantis asmuo gali atrodyti fiziškai sveikas, didina lūkesčius jo elgesiui ir funkcionavimui;
- Baimė, kad svarbūs emociniai santykiai bus paveikti ligos.

Visi šie dviprasmiškumo faktoriai tiesiogiai siejasi su tėvų, auginančių vaikus su specialiaisiais poreikiais, situacija.

Boss (1999) taip pat išskiria du dviprasmiškos netekties tipus:

- Kai asmens nėra fiziškai, tačiau jis yra psichologiškai. Pavyzdžiui, vaikas kuris buvo atiduotas įvaikinimui arba kareivis, kuris paskelbtas dingusiu ar išsiskyres tėvas, kuris nebegyvena su savo vaikais. Šiuo atveju šeimos nariai nebūtinai žino, ar asmuo vis dar gyvas ir sveikas. Nors asmuo fiziškai nėra šalia, jis ar ji nuolat sukasi šeimos narių mintyse;
- Kai asmuo fiziškai šalia, tačiau psichologiškai jo nebėra. Pavyzdžiui, nuo Alzheimerio ligos lėtai blogėjančios būsenos mama; brolis, kurio gyvenimą pasiglemžė alkoholizmas ar vyras, kuris susikoncentravęs tik į savo karjerą, todėl visai neskiria laiko šeimai. Psichologinio nebuvimo atveju emocinis ryšys palaipsniui silpsta, kol jo nebelieka. Alzheimerio atveju, sergantysis galiausiai nebeatpažįsta savo artimųjų arba pats neprimena žmogaus, kuriuo būdavo. Šios netekties atveju šeimos nariams gali kilti klausimai, ar artimasis apskritai vis dar yra šeimos dalimi.

Vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, gimimo atveju, šeima patiria antrojo tipo dviprasmišką netektį. Vaikas fiziškai šalia, tačiau sveiko vaiko, kurio tikriausiai buvo tikėtasi, nėra. Nuo momento, kai tėvai išgirsta vaiko diagnozę, jie supranta, kad gyvenimas niekada nebus toks, koks buvo anksčiau.

Tėvų išgyvenimai, išaiškėjus vaiko negaliai būna tokie stiprūs, kad net gali būti sulyginti su artimojo netekties išgyvenimais. Vienu metu šeimos nariai gali išgyventi vieną ar net kelias įtampą ir stresą šeimoje sukeliančias emocijas, juos ilgai kamuoja kaltės jausmas. Krizinė situacija tiek fiziškai, tiek psichologiškai labai sekina šeimos narius, o pasak Ruškaus (2001), stresas net gali paveikti visą šeimos sistemą: vertybes, šeimos ribas, sąveikos šeimoje modelius, socialinius vaidmenis.

Šeima, patirianti dviprasmišką netektį, atsiduria itin žiaurioje ir stresą keliančioje situacijoje, kadangi ši netektis nėra apčiuopiama ir neturi aiškios pabaigos. Dviprasmiškai netekčiai būdingi veiksniai, kurie savaime trukdo gedėjimo procesui, kadangi sunku suvokti, kas ir kodėl nutiko (Boss, 2002). Užsitęsęs gedulas ir situacijos baigtinumo nebuvimas paverčia dviprasmišką netektį nesibaigiančia kančia.

Vienas iš esminių dviprasmiškos netekties aspektų yra ribų dviprasmiškumas (Boss, 2004). Dažniausiai šis aspektas apibūdinamas kaip nesupratimas, kas priklauso šeimai, o kas ne, tačiau ribų dviprasmiškumas gali būti patiriamas kaip šeimos narių identiteto dviprasmiškumas (Boss & Greenberg, 1984). Kai vaikui yra nustatomi specialieji poreikiai, vaiko ir tėvų tapatumai tampa neaiškūs ir tėvų-vaiko santykiai pasikeičia. Kai kurie tėvai į šią dviprasmišką situaciją reaguoja prisiimdami atsakomybę visuose vaiko gyvenimo aspektuose, taip visiškai ištrindami liniją tarp savęs ir vaiko. Tokie tėvai visiškai kontroliuoja vaiko gyvenimą ir nesugeba „paleisti“. Toks identiteto sąmyšis matomas ne vienoje populiacijoje. Pavyzdžiui, tėvai, auginantys vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimų. Šie tėvai yra taip įsitraukę į savo vaikų poreikius, kad nesugeba matyti savo gyvenimų kaip nepriklausomų nuo sunkumų, kuriuos patiria jų vaikai. Jie nesugeba nubrėžti ribos tarp savęs ir savo vaiko (O'Brien, 2007).

Identiteto dviprasmiškumas siejamas su imobilizacijos būseną, jausmu, kad negali pakeisti situacijos, sunkumų prisitaikant prie gyvenimo pokyčių (Boss, 1999). Todėl tėvai, auginantys vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, ir nesugebantys išlaikyti ribų, turi problemų priimančiam sprendimus, susijusius su jų vaikų intervencijomis ir savo karjera, socialiniu gyvenimu, įsitraukimu į bendruomenę. Dėl to tėvai, susiduriantys su identiteto dviprasmiškumu jų vaikui nustatius specialiuosius poreikius, patiria daugiau neigiamų emocijų nei tie tėvai, kurie sugeba atskirti save nuo savo vaiko.

O'Brien (2007) atliko tyrimą, kuriame buvo apklaustos 63 motinos, auginančios autizmo spektro sutrikimų turinčius vaikus. Iš motinų buvo paimti interviu apie jų patirtis prieš nustatant vaiko sutrikimą, įvertinimų metu ir dabar (6-12 mėnesių laikotarpiai). Interviu metu buvo stebima, ar dviprasmiškos netekties konceptas iškyla spontaniškai. Taip pat tyrime buvo iškelta hipotezė, kad aukšti identiteto dviprasmiškumo rodikliai bus susiję su aukštu patiriamu stresu ir depresijos simptomais. Tyrimo rezultatai parodė, kad didžioji dalis tyrimo dalyvių išgyveno dviprasmišką netektį. Kiekybiniai tyrimo duomenys parodė, kad patiriamo streso ir depresijos simptomų stiprumas yra statistiškai reikšmingai susijęs su patiriamu identiteto dviprasmiškumo lygiu. Taigi, galima daryti išvadą, kad vaiko specialiųjų poreikių nustatymas iššaukia dviprasmiškos netekties išgyvenimus, kurie savo ruožtu gali tėvams sukelti problemų atskiriant save nuo vaiko, o šios problemos turi įtakos patiriamam stresui ir depresijos simptomams.

2010 metais Amy Patrick-Ott ir Linda D. Ladd atliko šeimos, auginančios vaiką su stipriu neįgalumu, atvejo analizę. Autorės išskyrė šiuos su dviprasmiška netektimi susijusius išgyvenimus,



kuriuos patyrė šeima (šiuos išgyvenimus gali patirti bet kuri šeima, sulaukusi netikėtos vaiko diagnozės):

- Tėvystės sunkumai – sulaukus netikėtos diagnozės, ateities tėvystės vizijos griūna. Anksčiau suartinusios svajonės, dabar tik išryškina netekties skausmą. Žmonės, anksčiau buvę pora, dabar tėra individai, gyvenantys viename name ir kovojantys savo kovas;
- Mokymasis prisitaikyti – tai mokymasis priimti naują realybę, kovoti su gedulu bei naujų praktinių įgūdžių įgijimas;
- Naujos netektys – neretai negalios „po vieną nevaikšto“. Tad atlaikus vieną smūgį, ypatingo vaiko tėvams kartais tenka atlaikyti ir daugiau;
- Besitęsianti vienatvė – išplėstinės šeimos nariai iš pradžių siūlo pagalbą, bet vėliau paaiškėja, kad jiems sunku suprasti ir jausti empatiją. Dėl to palaipsniui santykiai šąla;
- Asmeniniai pokyčiai – specifinių medicininių ir teisinių žinių įgijimas, aktyvus įsitraukimas į tėvystę, net magistro laipsnio šeimos terapijos įgijimas. Visa tai – vardan ypatingo vaiko;
- Naujos prasmės – mokymasis perfrazuoti (*angl.* reframe) patirtis ir atrasti džiaugsmą tame, ką turi.

Taigi, dviprasmiška netektis yra procesas, kuris gali trukti net visą gyvenimą. Tačiau ypatingų vaikų tėvai geba prisitaikyti ir atrasti naują gyvenimo prasmę, priimdami savo likimą.

Dviprasmiška netektis yra itin sudėtingas procesas, todėl „nejudinamas“ gali padidinti šeimoje patiriamą streso lygį iki nepakeliamo (Betz, & Thorngren, 2006). Nors stresas bet kurioje šeimoje yra neišvengiamas, stresas, susijęs su dviprasmiška netektimi, gali būti ypatingai sekinantis. Šeimos streso teorijoje teigiama, kad šeimos atsakas į stresą gali nulemti streso poveikio lygį (Madden-Derdich & Herzog, 2005). Vienas iš metodų, siekiant šeimai, išgyvenančiai dviprasmišką praradimą, padėti atpažinti savo gedulą ir įgalinti juos kovoti su savo praradimu yra ABC-X (Hill, 1958). Nors originalus autoriaus darbas gana senas, modelio adaptacijos yra tobulinamos ir naudojamos iki šiol dirbant su šiuolaikinėmis šeimų problemomis (McKenry & Price, 2005). ABC-X šeimos streso modelis teigia, kad streso intensyvumas ar sunkumas susideda iš trijų komponentų:

- Tikrasis stresas (A);
- Prieinami resursai streso įveikai (B);

- Kiekvieno šeimos nario streso suvokimas (C).

Visi šie komponentai kartu sudaro streso intensyvumo lygį (X).

Nors darbas su dviprasmišką netektį išgyvenančiomis šeimomis yra panašus į darbą su tipinę netektį išgyvenančiomis šeimomis, esminis skirtumas yra netekties apibrėžime ir prasmingo naratyvo apie netektį kūrime. Nors dviprasmiškos netektys yra sunkiau suvokiamos, reikia nepamiršti, kad jos ne mažiau realios nei tipinės netektys.

Taigi, susilaukę vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, tėvai susiduria su dviprasmiškos netekties išgyvenimu. Jie gali patirti gedulo, kaltės, nusivylimo jausmus, depresijos simptomus. Be to, neretai ypatingų vaikų tėvai praranda savo ribų suvokimą ir pernelyg sutapatina save su vaiku. Tai tik sustiprina neigiamus išgyvenimus ir trukdo jų asmeniniam, profesiniam, socialiniam gyvenimui. Dviprasmiška netektis yra itin sudėtingas procesas, todėl svarbu sekti savo išgyvenimus ir, esant reikalui, ieškoti specializuotos pagalbos.

### 1.3. Socialiniai vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, auginimo aspektai

Yra manoma, jog gimus neįgaliam vaikui, šeimoje vyksta socialiniai pokyčiai: susiaurėja socialinis tinklas; kinta šeimos narių tarpusavio santykiai; padažnėja kontaktų su medikais, psichologais, psichiatrais, socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais (Ustilaitė, 2011). Šeimos, auginančios neįgalius vaikus, veikiamos ir vidinių, ir socialinės aplinkos stresorių, keičiasi dėl šeimos narių funkcionavimo dinamikos. Šeimos nuolat sąveikauja su aplinka, kuri funkcionuoja kaip bendra sistema, kurianti mechanizmus, padedančius įveikti krizes (pvz., neįgalaus vaiko gimimą), stresorius (biologinius, ekonominius, socialinius arba psichologinius pavojus šeimos sistemai) ir prisitaikyti prie besikeičiančių sąlygų (Gerulaitis ir Dėlkutė, 2008).

Be problemų, su kuriomis susiduria dauguma Lietuvos šeimų, auginančių vaikus, šeimos, auginančios vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, turi specifinių sunkumų. Vaiko negalios atveju šeimos „svoris“ – pareigos ir atsakomybės – dar labiau padidėja: šeima tampa pagrindine, o kartais ir vienintele tiesiogine aplinka savo vaikui. Comstock (2008) teigia, kad auginti vaiką, turintį specialiųjų poreikių, reiškia atlikti visas tėvystės pareigas ir koordinuoti vaiko medicininę bei terapinę priežiūrą, kas prilygsta darbui nepilnu etatu. Tad akivaizdu, kad ypatingo vaiko tėvams tenka itin didelis krūvis.

Butkevičienė (2001), aptardama šeimų, auginančių neįgalius vaikus, problemas, išskyrė šiuos aspektus:

- Neįgalių vaikų brolių bei seserų psichosocialinės problemos;
- Tėvų žinios ir poreikiai gauti informacijos apie vaiko negaliją ir vaiko ugdymo būdus;
- Šeimų su neįgaliais vaikais integravimo į visuomenę problemos.

Autorė taip pat sudarė šeimos adaptacijos modelį, remdamasi streso, problemų įveikimo mechanizmo ir socialinės priklausomybės koncepcijomis, kurios sudaro ekologinės sistemų teorijos pagrindą bei paaiškina individo adaptaciją aplinkoje. Autorė adaptacijos modelį aiškina taip: „įprastinis šeimos funkcionavimas (iki vaiko negalios) paveikiamas stresoriaus – vaiko negalios diagnozės. Visą šeimą paveikia vaiko negalia – stresas: vaiko negalia iškelia naujus reikalavimus šeimai ir sutrikdo jos įprastą funkcionavimo tiek šeimos viduje, tiek šeimos ryšiuose su aplinka modelį. Problemos, kurias vaiko negalia iškelia šeimos funkcionavimui, pareikalauja naujų šeimos problemos sprendimo/įveikimo įgūdžių (*coping*). Šeimos problemų įveikimo mechanizmas ir tolesnė adaptacija priklauso nuo šeimos išteklių ir poreikių, kurie perspektyvoje padėsiantys šeimai įveikti su vaiko negalia susijusius sunkumus“.

Kalbant apie šeimos turimus išteklius, mokslininkų atlikti tyrimai rodo, kad sėkmingą šeimos adaptaciją lemia išteklių įvairiose gyvenimo srityse turėjimas:

- Šeimos struktūriniai pokyčiai. Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad šeimose, kuriose šeimos nariai yra labai stipriai susiję ir priklausomi vienas nuo kito, vaiko negalia šeimos narius sutelkia ir suartina. Priešingu atveju, kai šeimoje yra minimaliai įsitraukusių asmenų, vaiko neįgalumas gali lemti konfliktus šeimoje ir skyrybas;
- Šeimos filosofija ir psichologija. Mokslininkai ypatingų vaikų tėvus skirsto į pesimistus ir optimistus. Optimistai teigia, kad neįgalaus vaiko auginimas kiekvieną dieną atneša kažką naujo ir įdomaus. Jie džiaugiasi turėdami galimybę sutikti naujų žmonių, kurie nori jiems padėti. Tuo tarpu pesimistai vaiko negaliją vertina kaip Dievo siųstą išbandymą, todėl nemato prasmės kovoti su likimu, nes neįmanoma nieko pakeisti. Tokie tėvai mano, kad jų vaiko problema yra tik jų šeimos reikalas ir niekam kitam nerūpi;
- Šeimos kultūra. Jei šeimoje vyrauja griežtas tradicinis požiūris į lyčių vaidmenis, kur motina yra atsakinga už vaiko auginimą, o tėvas už šeimos išlaikymą,

neįgalaus vaiko gimimas gali sukelti rimtą vaidmenų konfliktą. Tokiu atveju praverčia ir prisitaikyti padeda lankstus požiūris į lyčių vaidmenis.

- Šeimos socialinės ir demografinės charakteristikos. Meadow ir Meadow (1977) pastebėjo, kad tėvų socioekonominis statusas ir demografinės charakteristikos labai svarbios ne tik pirminei reakcijai į negalią, bet ir tolimesnei vaiko socializacijai. Kuo aukštesnis tėvų socialinis statusas, tuo aukštesnius reikalavimus jie kelia savo vaikui. Atitinkamai jie patiria didesnius nusivylimus, kai jų lūkesčiai nepateisinami. Mokslininkai teigia, kad aukštesnio socioekonominio statuso motinos dažniau į vaiko negalią reaguoja kaip į netektį, tuo tarpu žemesnio socioekonominio statuso mamos vaiko negalią priima kaip vaidmenų krizę šeimoje;
- Šeimos socialiniai ryšiai. Moksliniuose tyrimuose ypatingas dėmesys skiriamas formaliems šeimos ryšiams – sveikatos, švietimo, socialinių paslaugų struktūroms. Tyrimų duomenys rodo, kad šeimos santykiai su medikais vaiko neįgalumo diagnozės pradžioje būna įtempti (Bitsko et. al., 2016). Nors profesionalai yra parengti suteikti pagalbą tėvams, visgi neformali emocinė parama yra efektyvesnė. Lietuvos šeimų apklausa (1993) parodė, kad dauguma šeimų emocinės paramos ieško savo šeimos viduje. Tad šeimos tarpusavio santykiai turi įtakos emocinei savijautai.

Taigi, sėkminga šeimos adaptacija arba negebėjimas prisitaikyti priklauso nuo daugybės socialinių veiksnių. Vertinant šeimos išteklius, svarbu atsižvelgti į juos visus.

Daugelis anksčiau aptartų išteklių buvo susiję su vidine šeimos struktūra. Tačiau svarbu nepamiršti ir išorinio socialinio tinklo reikšmės šeimoms, auginančioms vaikus, turinčius specialiųjų poreikių.

Socialinis tinklas susideda iš asmenų ar organizacijų, kurie yra glaudžiai susiję vienu ar keliais tarpusavio ryšiais, tokiais kaip draugystė, giminystė, tikėjimas (religija), išsilavinimas, pomėgiai, socialinė padėtis. Socialinis tinklas vienija tam tikrą bendrų interesų turinčių narių grupę, kuri bendrauja tarpusavyje. Socialinio tinklo nariai – šeimos nariai, giminaičiai, draugai, kaimynai - tenkina svarbiausius specialiųjų poreikių turinčių asmenų socialinius, psichologinius ir fizinius poreikius. Neformalaus socialinio tinklo atstovai vadinami paramos teikėjais. Iš jų tikimasi sulaukti visokeriopos pagalbos, emocinės paramos, palaikymo, informacijos, dėmesio kritiniais gyvenimo atvejais (Filipavičiūtė ir kt., 2007).

Mokslininkai pabrėžia neformalaus socialinio tinklo reikšmę šeimoms, auginančioms vaikus, turinčius specialiųjų poreikių (Hallahan, Kauffman, 2013). R. Butkevičienės (2008) nuomone, tėvams, auginantiems vaiką, turintį specialiųjų poreikių, ypač svarbiomis tampa šeimos galimybės palaikyti ryšius su tomis socialinio tinklo grupėmis, kurios dalyvauja šeimai atliekant savo pareigas ir funkcijas. Svarbu turėti artimųjų ir draugų, kurie skatintų šeimą pilnavertiškai dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Artimos aplinkos žmonių teikiama emocinė ir fizinė pagalba šeimai, auginančiai vaiką su negalia, atlieka svarbų vaidmenį formuojant šeimos suvokimą, bendrumo jausmą ir pagarbą. Socialiniame tinkle šeimos nejaučia atskirties ir turi galimybę spręsti iškilusias problemas. Abipusiškai šilti santykiai tarp šeimos, kurioje auga negalia turintis vaikas, ir palankios socialinės aplinkos skatina pačios šeimos atvirumą pokyčiams, drąsą saviraiškai, pasiryžimą dalintis mintimis ir patirtimi. Palaikomi santykiai su draugais, giminėmis, taip pat kartu švenčiamos šventės turi teigiamos įtakos plečiant socialinius tinklus ir mažinant šeimos izoliaciją (Filipavičiūtė ir kt., 2007). Tokių socialinių santykių palaikymą su aplinkiniais puoselėja įvairios su neįgaliais asmenimis dirbančios organizacijos, kaip pavyzdžiui: „Arkos“ bendruomenė, kurioje protinę negalią turintys žmonės ir negalios neturintys asmenys gyvena drauge; „Tikėjimo ir šviesos“ bendruomenė, kuri buria vaikus, paauglius ir suaugusiuosius, turinčius sunkią ar lengvą proto negalią, jų šeimų narius ir draugus bei kitas organizacijas; asociacija „Lietaus vaikai“, vienijanti šeimas, auginančias vaikus su autizmo spektro ir kitais raidos sutrikimais, suaugusius asmenis, turinčius autizmo spektro sutrikimų (ASS), ir kitus fizinius bei juridinius asmenis - specialistus, paslaugų tiekėjus, dirbančius autizmo srityje ir kt.

B. Kreiviniene (2007) išskiria socialinio tinklo narių elgsenos būdus, skirtus paremti ar sustiprinti šeimą, auginančią ypatingą vaiką. Šie elgsenos būdai pasireiškia:

- meilės ir asmeniškumo rodymu, pagarba, intymiais pokalbiais, rūpesčiu, pasidalijimu paslaptimis ir pan.;
- saugios aplinkos kūrimu, asmens pasitikėjimu savimi ir aplinka;
- įvertinimu ir palaikymu, kuris kuriamas klausant, atliepian, neteisiant, kad asmuo pats galėtų įvertinti gyvenimo situaciją ir pamatyti save kontekste, numatyti įveikos strategijas.

Taip pat tyrimų duomenys rodo, kad socialinė integracija turi įtakos mažesniai mirtingumui ir geresnei psichinei sveikatai (Seeman, 1996). O prasmingų socialinių ryšių užmezgimas ne tik sumažina patiriamą tėvų, auginančių ypatingus vaikus, stresą, bet ir turi įtakos

tėvystės stiliui – socialinį tinklą turintys tėvai daugiau teigiamai sąveikauja su vaiku (Palamaro Munsell et. al., 2012).

Kalbant apie socialinį tinklą, labai svarbu paminėti savitarpio pagalbos grupes. Anot L. Gvaldaitės (2004), savitarpio pagalba yra savi-organizuotų grupių „revoliucinis“ aspektas: savitarpio pagalbą įmanoma suteikti tik suteikiant pagalbą žmogui, kuris yra atsidūręs panašioje sudėtingoje situacijoje. Šiose grupėse visi yra „potencialūs profesionalai“, galintys suteikti pagalbą vienas kitam.

Kočiūnas (1998) teigia, kad savipagalbos grupės – tai įvairių problemų sprendimo būdas, pagrįstas asmeninės patirties dalijimusi. Išskiriamos šios pagrindinės savitarpio pagalbos grupių funkcijos:

- Emocinė parama – skatina vienybę, padeda rasti strategijas ir būdus, norint įveikti asmenybės ar asmeninio gyvenimo pokyčius;
- Švietimas – padeda suprasti bei išanalizuoti savo problemą, skleisti ir pasidalinti informacija, kuri susijusi su aktualia problema ir panašiais klausimais;
- Socialinis aktyvumas (atstovavimas interesams) ir konsultavimas skatina sprendimą problemų, susijusių su sistemos trūkumais. Pavyzdžiui, kaip žmonės bei įvairios įstaigos, sprendžiančios aktualius klausimus, bendrauja bei elgiasi su žmonėmis, turinčiais problemų.

Tėvai, auginantys vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, paklausti apie savitarpio pagalbos grupių naudą, teigia, kad minėtosios grupės padeda jiems didinti kontrolės jausmą išoriniame pasaulyje bei suteikia priklausymo bendruomenei ir vidinių pokyčių jausmus (Solomon et al., 2011). Tai reiškia, kad savitarpio pagalbos grupės veikia tėvus, auginančius ypatingus vaikus, sociopolitiniame, tarpasmeniniame bei asmeniniame lygiuose.

Apibendrinant galima teigti, jog socialinio tinklo reikšmė šeimoms, auginančioms vaiką, turintį specialiųjų poreikių, yra itin didelė. Įsitraukimas į socialinį tinklą pirmiausia priklauso nuo pačių tėvų ir kitų šeimos narių požiūrio. O šeimos požiūrį į negalią formuoja tiek tėvų asmeninės savybės ir sugebėjimas spręsti problemas, tiek išorinės aplinkos tolerantiškumas ir geranoriškumas.

Taigi, susilaukusi vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, šeima susiduria su stipriais socialiniais pokyčiais. Siekiant šeimos adaptacijos, svarbu atsižvelgti į vidinį šeimos kontekstą ir jos turimus išteklius. Be to, svarbu skatinti šeimos įsitraukimą į socialinį tinklą, kadangi ten šeimos nariai gali ieškoti paramos, o ypatingas vaikas geriau integruojamas į „įprastą“ gyvenimą. Vienas iš veiksnių, įgalinančių plėtoti ir vystyti socialinį tinklą, – savipagalbos grupės ir organizacijos,

kurių dėka sprendžiamos ne tik socialinės, bet ir psichologinės, laisvalaikio organizavimo, savitarpio pagalbos problemos ir kiti kylantys iššūkiai. Dalinimasis patirtimi daro šeimas mažiau pažeidžiamomis, mobilizuoja jų vidinius išteklius, prisideda prie darnos kūrimo ir palaikymo.

Apibendrinant galima teigti, kad vaiko su specialiaisiais poreikiais gimimas šeimai yra stresinis įvykis ir stabilumo išbandymas. Vaiko gimimas į šeimą įneša reikšmingų pokyčių ir visi šeimos nariai turi adaptuotis prie naujos situacijos. Kai vaikas gimsta su negalia, prie įprasto prisitaikymo, šeima turi tvarkytis ir su stresu, nusivylimais, iššūkiais. Taip pat susilaukę vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, tėvai susiduria su dviprasmiškos netekties išgyvenimu. Jie gali patirti gedulo, kaltės, nusivylimo jausmus, depresijos simptomus. Be to, neretai ypatingų vaikų tėvai praranda savo ribų suvokimą ir pernelyg sutapatina save su vaiku. Tai tik sustiprina neigiamus išgyvenimus ir trukdo jų asmeniniam, profesiniam, socialiniam gyvenimui. Negana to, susilaukusi vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, šeima susiduria su stipriais socialiniais pokyčiais. Todėl itin svarbu siekti šeimos įsitraukimo į socialinį tinklą, kadangi ten šeimos nariai gali ieškoti paramos, o ypatingas vaikas geriau integruojamas į „įprastą“ gyvenimą. Vienas iš pagrindinių veiksnių, įgalinančių plėtoti ir vystyti socialinį tinklą, – savipagalbos grupės ir organizacijos.

## 2. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS POVEIKIO PROBLEMAI APŽVALGA

Nors šokio, kaip gydomojo meno, taikymas yra žinomas nuo žmonijos egzistavimo pradžios, šokio-judesio terapijos profesija užgimė Vakarų šalyse XX a. penktajame dešimtmetyje, kai šokio-judesio terapijos pradininkai (tarp jų – Marian Chace, Trudi Schoop, Mary Whitehouse ir kt.) sukūrė šios profesijos koncepciją, kuri vėliau (maždaug 1990-aisiais) ėmė plisti Rytų šalyse ir visame pasaulyje (Koch et . al., 2019).

Nuolat vyksta diskusijos apie menų terapijų ištakas, kuriose pabrėžiami psichoterapiniai ar meniniai profesijos aspektai. Visgi šios srities charakteristika – įvairovė, todėl nereikėtų menų terapijos priskirti kažkuriai vienai – psichoterapijos ar menų – sričiai. Ištakų įvairovė suteikia šokio-judesio terapijos specialistams darbo įrankių gausą ir holistinį žvilgsnį į problemą.

Amerikos šokio terapijos asociacija (ADTA) šokio-judesio terapiją apibrėžia kaip psichoterapinį judesio naudojimą emocinei, socialinei, kognityvinei ir fizinei asmens integracijai, siekiant pagerinti sveikatą ir gerovę (ADTA, 2018). Europos šokio-judesio terapijos asociacija šį apibrėžimą papildė dvasinės integracijos aspektą (EADMT, 2018). Šie apibrėžimai dar kartą patvirtina šokio-judesio terapijos aprėpiamų sričių gausą ir nurodo, kad ji prisideda tiek prie fizinio, tiek prie psichologinio sveikatinimo.

Mokslinių tyrimų rezultatai parodė, kad menas ir menais grindžiama veikla gali teigiamai paveikti psichinę sveikatą, skatindama kūrybiškumą ir prasmingą socialinį įsitraukimą. O tai, kaip žinoma, teigiamai veikia gyvenimo kokybę (Gerber et. al., 2018). Apskritai meno vaidmuo sveikatai ir gerovei plačiai pripažįstamas. Neseniai paskelbtoje PSO ataskaitoje parodoma meno nauda prisidedant prie sveikatos palaikymo ir užkertant kelią psichinės bei fizinės sveikatos problemoms (Fancourt, & Finn, 2019). Menais paremtos veiklos ir intervencijos yra naudingos, nes skatina estetinį įsitraukimą ir vaizduotę, suaktyvina pojūčius ir emocijas, skatina pažinimą ir fizinį aktyvumą bei palengvina socialinę sąveiką. Visa tai savo ruožtu gali būti naudinga tėvams, augintiems ypatingus vaikus., kadangi jiems, dėl savo ypatingos padėties, gresia rizika patirti psichinės sveikatos problemas bei socialinę izoliaciją, kadangi jie patiria daug streso ir turi daug atsakomybių ir rūpesčių, susijusių su specialiuoju poreikių turinčio vaiko rūpyba.



## 2.1. Menų terapijų poveikis ypatingų vaikų tėvams

Vaikai, turintys specialiųjų poreikių, dažniausiai turi problemų vienoje iš šių sričių – suvokimo, kognityvinėje, socio-emocinėje. Dėl to ypatingi vaikai įprastai turi socio-emocinių ar elgesio problemų, lyginant su tipiniais vaikais (Weis, 2013). Mokslinių tyrimų rezultatai rodo, jog vaikų su specialiaisiais poreikiais tėvai patiria daugiau su tėvyste susijusio streso, lyginant su tipinių vaikų tėvais. Jie taip pat patiria daugiau neigiamų emocijų. Šios tendencijos stebimos nuo ankstyvos ypatingo vaiko vaikystės ir išlieka stabilios jam augant (Miranda et. al., 2015). Nepaisant šių sunkumų, ypatingų vaikų tėvams yra siūloma palyginti mažai intervencijų ir pagalbos būdų. Kadangi tėvų emociniai išgyvenimai ir patiriamas stresas turi įtakos jų auklėjimo elgesiui (Anthony et. al., 2005), o tai savo ruožtu daro įtaką kognityviniam, socialiniam ir emociniam vaiko funkcionavimui, svarbu plėtoti siūlomų intervencijų sąrašą ir padėti tėvams sumažinti patiriamo streso lygį bei skatinti empatiją vaiko atžvilgiu ir jo supratimą.

Kai tėvų patiriamos neigiamos emocijos ir stresas išauga, išauga ir probleminis jų vaikų elgesys (atitinkamai mažėjant tėvų stresui, mažėja ir probleminio elgesio apraiškų) (Zaidman-Zait et al., 2014). Yra du būdai užkirsti kelią šiam ciklui:

- Dirbti su vaikais, didinant jų gebėjimus elgtis adaptyviai;
- Dirbti su tėvais, mokant juos dorotis su probleminiu vaikų elgesiu ir mažinant šio ciklo priežastį – patiriamą stresą ir neigiamas emocijas.

Atliktų mokslinių tyrimų rezultatai rodo, kad menų terapijos yra efektyvi intervencijos forma, siekiant pagerinti emocinę būklę žmonių, kurie dėl įvairių priežasčių patiria ilgalaikį stresą. Pavyzdžiui, ŽIV ar vėžiu sergantys pacientai (Puig, Lee, Goodwin, & Sherrard, 2006).

Latson (1996) teigimu, vaikų su specialiaisiais poreikiais tėvai patiria daug emocijų, tarp kurių ir pyktį, nukreiptą į vaiką. Apie tokias patiriamas emocijas tėvai prabyla retai, nes jos laikomos socialiai nepriimtiniomis. Menų terapijos grupėse tėvai gali išreikšti visas patiriamas emocijas neteisiančioje ir empatiškoje erdvėje, socialiai priimtiniu būdu (Rubin, 2009). Kai neigiamos emocijos išreiškiamos, suprantamos ir pripažįstamos, tėvų emocinė savijauta pagerėja. Be to, menų terapijoje emocinė savijauta gerėja ir dėl įsitraukimo į meninį procesą, kuris savaime yra įtraukiantis, atpalaiduojantis ir teikiantis malonumą (De Petrillo & Winner, 2006).

Negana to, menų terapijos gali būti naudingos, siekiant ugdyti tėvų empatiją vaiko atžvilgiu. Tėvų empatija (*angl.* parental empathy) yra tėvų gebėjimas suprasti vaiko jausmus ir mintis. Unikalus menų terapijos bruožas – klientui suteikiama galimybė fantazuoti,

eksperimentuoti su naujais vaidmenimis, pažvelgti į pasaulį iš skirtingų perspektyvų (Maclagan, 2005). Menų terapijoje tėvai gali prisiminti laikus, kai patys buvo vaikai ir reflektuoti, kas tuo metu jiems suteikė jėgų ir džiaugsmo. Tėvai taip pat gali pabandyti prisiimti savo ypatingo vaiko vaidmenį ir išjausti jų poreikius.

2017 metais Sau-Lai Lee ir Maria Sau-Chi Peng atliko tyrimą, kuriame siekė iširti menų terapijos poveikį tėvų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų mokymosi poreikių, patiriamam stresui, depresijos simptomams ir vaiko poreikių supratimui. Tyrime dalyvavo 29 motinos, auginančios vaikus su įvairiais specialiaisiais mokymosi poreikiais. tyrimo dalyvės dalyvavo 16 dailės terapijos sesijų. Tyrimo rezultatai parodė, kad menų terapija padeda pagerinti tėvų, auginančių vaikus su specialiaisiais poreikiais, emocinę savijautą, sumažina jų patiriamo streso lygį ir skatina empatiją vaiko atžvilgiu.

2021 metais Pietų Korėjoje buvo atliktas grupinės menų terapijos poveikio motinoms, auginančioms neįgalius vaikus, tyrimas. Tyrime dalyvavo 40 motinų, kurioms buvo suorganizuotos 6 menų terapijos sesijos. Tyrimo rezultatai parodė, kad menų terapija sumažina su tėvyste susijusio streso lygį, suvokiamo streso lygį ir depresijos simptomus. Tyrimo autorės išvada – menų terapija gerina motinų, auginančių neįgalius vaikus, psichologinę savijautą.

Taigi, kai tėvams menų terapijos sesijose suteikiama galimybė palaikančioje aplinkoje išreikšti savo jausmus ir patirtis auginant ypatingus vaikus, jų emocinė savijauta pagerėja. Kartu su teigiamomis emocijomis, patiriamomis kūrybinio proceso metu, mažėja jų patiriamo streso lygis ir depresijos simptomai. Kai tėvai patiria mažiau emocinės perkrovos, jie turi daugiau resursų suprasti savo vaiko poreikius, todėl gerėja vaiko ir tėvų tarpusavio santykiai.

## 2.2. Šokio-judesio terapija tėvams, auginantiems vaikus, turinčius specialiųjų poreikių

2015 metais atliktas tėvų, auginančių vaikus su autizmo spektro sutrikimais, fizinio aktyvumo tyrimas parodė, kad didžioji dalis ypatingų vaikų tėvų yra neaktyvūs. To priežastys – didelis tėvų užimtumas, dėl laiko sąnaudų vežiojant vaikus iš vienu terapeutų pas kitus (Ayvazoglu et al, 2015). Tėvai tiesiog „paskęsta“ rūpinimosi vaiku kasdienybėje ir pamiršta savo fizinius poreikius. Tuo pačiu metu aktuali mokslinė literatūra rodo, kad fizinio aktyvumo lygis tiesiogiai susijęs su bendra žmogaus gerove (Lubans et al., 2016). Šie moksliniai atradimai pagrindžia idėją, kad šokio-judesio terapija (judesiu grįsta psichologinė intervencija) gali būti naudinga, siekiant palaikyti vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, tėvus.

Nors jau yra nemažai menų terapijos poveikio ypatingų vaikų tėvams tyrimų, specifiskai šokio-judesio terapija šiame kontekste tyrinėta dar nedaug. 2019 metais Supritha Aithala, Vicky Karkou, Gnanavel Kuppusamy ir Pushpavathi Mariswamy atliko vieną iš keleto šio lauko tyrimų. Mokslininkai tyrinėjo šokio-judesio terapijos, kaip palaikomosios intervencijos tėvams, auginantiems vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimų, efektyvumą. Tyrimo rezultatai parodė sumažėjusį tėvystės streso lygį po šokio-judesio terapijos intervencijos, todėl mokslininkai teigia, kad šokio-judesio terapija gali būti efektyvi intervencija siekiant palaikyti ypatingų vaikų tėvus ir jų gerovę.

Dar vienas šio lauko tyrimas – 2013 metais mokslininkės Rob K. Baum atliktas tyrimas, kuriame ji taikė šokio-judesio terapiją pogimdyvinę depresiją išgyvenančioms motinoms, auginančioms vaikus su įvairiomis negaliomis. Tyrimo rezultatuose buvo aptariamas „L“ atvejis. Dėl chromosomų anomalijų vaikas L niekada nepasieks įprastos raidos, tačiau jo motina negali to priimti ir nuo situacijos bėga, vaiko raidą apibūdindama kaip vėluojančią. Terapeutų komanda nutarė, kad vaiko išgabenimas iš namų gali būti neišvengiamas, tačiau tai sutrikdytų jo gebėjimą kurti ryšį bei sveikus santykius, todėl pagrindinis tikslas yra adaptuoti motinos elgesį. Terapeutai tikėjosi, kad grupinių užsiėmimų metu motina pastebės L ir jo bendraamžių skirtumus ir supras jo būklės sunkumą. Taip pat tikėtasi, kad žaisdama su savo vaiku viešumoje (grupėje), motina išmoks su L elgtis švelniau (pastebėta, jog motina su vaiku žaidžia gana agresyviai ir naudoja per daug jėgos). Tyrimo metu pastebėtos šios šokio-judesio terapijos naudos motinai:

- Gali „be sąžinės graužaties“ praleisti laiką bendraminčių rate ir pasirūpinti ne tik savo vaiko, bet ir savo pačios emociniais bei psichologiniais poreikiais;
- Grupinės terapijos kontekste globėjai atsirado proga pabūti ne mamos, o moters vaidmenyje;
- Kartu su kitomis motinomis sugebėjo priimti savo vaiko kitoniškumą ir faktą, kad jis niekada nepasivys „normalios“ raidos.

Šis tyrimas atskleidė, kad šokio-judesio terapija gali būti naudinga edukuojant ypatingų vaikų tėvus ir atliepiančią jų poreikius.

Naujausias šokio-judesio terapijos poveikio tėvams, auginantiems autizmo spektro sutrikimų turinčius vaikus, atliktas 2022 (Champagne & MacDonald, 2022). Šį tyrimą atlikusios mokslininkės teigia, kad „lietaus vaikų“ tėvai susiduria su padidėjusia rizika patirti socialinę izoliaciją, našta ir kančią, o šokio-judesio terapija turi potencialo suteikti tam tikrus apsauginius veiksmus nuo minėtų rizikų. Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad šokio-judesio terapija išplečia

savęs patyrimą, taip mažindama patiriamą naštos jausmą. Teminės analizės rezultatai parodė, kad šokio-judesio terapija ypatingų vaikų tėvams suteikia naudos šiose srityse:

- socialinis palaikymas;
- patiriamas malonumas;
- sąmoningas dėmesingumas.

Šie atradimai įrodo šokio-judesio terapijos intervencijos naudą tėvams, auginantiems vaikus, turinčius specialiųjų poreikių.

Taigi, šokio-judesio terapijos poveikio tėvams, auginantiems ypatingus vaikus, tema yra palyginti nauja. Tačiau jau surinkta nemažai mokslinių tyrimų, rodančių, kad šokio-judesio terapija gali būti veiksminga palaikant ypatingų vaikų tėvus, taip pat šokio-judesio terapijos metu suteikiamas socialinio palaikymo jausmas, atliepiami asmeniniai poreikiai bei suteikiamos tėvams aktualios žinios.

Apibendrinant galima teigti, kad menų terapija yra visapusiškai naudinga tėvams, auginantiems vaikus, turinčius specialiųjų poreikių. Kūrybinio proceso metu patiriamos teigiamos emocijos ir atsipalaidavimas mažina patiriamą stresą ir depresijos simptomus. Kai tėvai patiria mažiau emocinės perkrovos, jie turi daugiau resursų suprasti ir atliepti savo vaiko poreikius. Negana to, menų terapijos yra saugi erdvė atskleisti savo jausmus ir skirti laiko sau, įsiklausyti į savo kūną bei atliepti iškilusius poreikius. Visa tai darant grupėje, žmogus turi progą pasijausti bendruomenės dalimi. Negana to, šokio-judesio terapija skatina judesį, kuris susijęs su bendru žmogaus gerbūviu. Tad šokio-judesio terapijos (kaip ir kitų menų terapijų) nauda tėvams, auginantiems vaikus, turinčius specialiųjų poreikių akivaizdi ir nepaneigiama.

### 3. EMPIRINIS TYRIMAS

#### 3.1. Tyrimo dalyviai

Siekiant atskleisti motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimą ir šio proceso įtaką jų patiriamam vienišumui, buvo surinkta susidomėjusių žmonių tikslinė grupė, suteikiant galimybę patirti šokio-judesio terapiją gyvų susitikimų metu.

Atrankos kriterijai:

1. Asmuo prižiūri ar yra tėvas/motina vaiko, turinčio specialiųjų poreikių;
2. Pats asmuo neturi specialiųjų poreikių.

Iš pradžių tyrime dalyvauti užsirašė 11 moterų, tačiau eigoje dvi dalyvės atkrito, kitos taip pat sudalyvavo ne visose sesijose.

Vidutinis tyrimo dalyvių amžius – 44,875 (SD=2,93). Dvi dalyvės savo amžiaus nepateikė. Vidutinis ypatingų vaikų amžius – 10,2 metų (SD=3,21). Vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, amžius svyruoja nuo 7 metų iki 16 metų. 4 tyrimo dalyvės augina po 1 vaiką, 2 – po 2, 2 – po 3 ir 2 – po 4 vaikus.

Lankomumo ir kitos demografinės informacijos apie tyrimo dalyves lentelę žr. žemiau.

1 lentelė. Informacija apie tyrimo dalyves.

Tyrimo dalyvė	Amžius	Šeimisinis statusas	Lankytojų šokio-judesio terapijos sesijų skaičius (iš 10)	Vaiko diagnozė
IE	46	Susituokusi	8	Kompleksinis raidos sutrikimas ir Dauno sindromas
RL	46	Susituokusi	7	Dauno sindromas
AM	47	Susituokusi	7	Kompleksinis raidos sutrikimas, aktyvumo ir dėmesio sutrikimas
MK	40	Susituokusi	1	Dauno sindromas, autizmo spektro sutrikimas, ryški protinė negalia

IM	42	Susituokusi	7	Vaikystės autizmas
JD	Nepateiktas	Susituokusi	6	Kompleksinis raidos sutrikimas, autizmo spektro sutrikimas
LC	42	Susituokusi	3	Cerebrinis paralyžius, epilepsija, intelekto sutrikimas, autizmo spektro sutrikimas
RS	47	Partnerystėje	10	Emocijų ir elgesio sunkumai
IL	49	Susituokusi	1	Autizmo spektro sutrikimas, kūno funkcijų problemos
BV	Nepateiktas	Skyrybų procese	3	Vaikystės autizmas

Galutiniame pusiau struktūruotame interviu sudalyvavo 4 tyrimo dalyvės.

Apibrėžti šie taikytini tyrimo dalyvių homogeniškumo kriterijai:

1. Visos tyrimo dalyvės augina nepilnamečius vaikus, turinčius specialiųjų poreikių;
2. Visų tyrimų dalyvių amžius daugiau nei 18 metų;
3. Visos tyrimo dalyvės dalyvavo šokio-judėsio terapijoje.

### 3.2. Tyrimo duomenų rinkimas

Duomenys šiame tyrime buvo renkami keliais metodais, mišriu – kiekybiniu ir kokybiniu – būdu.

1. Siekiant atsakyti klausimą, ar šokio-judėsio terapija padeda sumažinti motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą, buvo naudojamas UCLA vienišumo skalės 3 varianto (Russel, 1996) lietuviškas vertimas. 1978 metais D. W. Russell, L. A. Peplau ir H. Ferguson sukurtą viendimensę skalę, skirtą matuoti subjektyvų vienišumą. Manoma, kad ši skalė yra viena nuodugniausiai išplėtotų ir visuotinai priimtų vienišumo matavimo priemonių (Perlman and Peplau, 1981). Tyrimai rodo, kad skalės vidinis suderintumas labai geras: Cronbacho  $\alpha$  svyruoja nuo 0,89 iki 0,94 (Russell, 1996). Šio skalės varianto validuoto ir adaptuoto lietuviško vertimo kol kas nėra, todėl tyrimo metu buvo naudotas rašto darbo autorės ir konsultantės Raimondos Duff vertimas, remiantis jau egzistuojančiu K. Žardeckaitės-Matulaitienės ankstesnio UCLA skalės varianto vertimu. Šis vertimas yra laisvai prieinamas naudojimui internete ir jau yra naudotas ne viename lietuviškame moksliniame darbe. UCLA skalės 3 versiją sudaro 20 klausimų apie patiriamą vienišumą. Klausimus reikia įvertinti Likerto skalėje nuo 1 iki 4, kur 1 reiškia niekada, 2

reiškia retai, 3 reiškia kartais, 4 reiškia dažnai. Keleto klausimų įverčiai skaičiuojami priešingai. Klausimynas buvo pildomas du kartus – pradedant pirmąją sesiją ir po paskutinės sesijos.

**2 lentelė. UCLA vienišumo skalės 3 versijos lietuviškas vertimas. Žvaigždute pažymėtų klausimų įverčiai skaičiuojami priešingai.**

NR.	TEIGINIAI	NIEKADA	RETAI	KART AIS	DAŽNAI
*1.	Kaip dažnai jaučiatės gerai su tais žmonėmis, kurie yra aplink jus?	1	2	3	4
2.	Kaip dažnai jums trūksta draugų kompanijos?	1	2	3	4
3.	Kaip dažnai jaučiate, kad nėra nė vieno, į kurį galėtumėte kreiptis?	1	2	3	4
4.	Kaip dažnai jaučiatės vienas?	1	2	3	4
*5.	Kaip dažnai jaučiate, jog priklausote draugų grupei?	1	2	3	4
*6.	Kaip dažnai jaučiate, kad su aplink jus esančiais žmonėmis jaučiatės turintis daug bendro?	1	2	3	4
7.	Kaip dažnai jaučiate, kad jums jau niekas nebe artimas?	1	2	3	4
8.	Kaip dažnai jaučiate, kad nesidalinate mintimis su tais žmonėmis, kurie yra aplink?	1	2	3	4
*9.	Kaip dažnai jaučiatės bendraujančiu žmogumi?	1	2	3	4
*10.	Kaip dažnai jaučiate, kad aplink yra žmonių, su kuriais jaučiatės artimas?	1	2	3	4
11.	Kaip dažnai jaučiatės atstumtas?	1	2	3	4
12.	Kaip dažnai jaučiate, kad jūsų santykiai su žmonėmis nėra prasmingi?	1	2	3	4

13.	Kaip dažnai jaučiate, kad niekas gerai jūsų nepažįsta?	1	2	3	4
14.	Kaip dažnai jaučiatės atsiskyręs nuo kitų?	1	2	3	4
*15.	Kaip dažnai jaučiate, kad kai norite, galite susirasti draugų?	1	2	3	4
*16.	Kaip dažnai jaučiate, kad aplink yra jus suprantančių žmonių?	1	2	3	4
17.	Kaip dažnai jaučiatės drovus?	1	2	3	4
18.	Kaip dažnai jaučiate, kad žmonės yra aplink jus, bet jie nėra su jumis?	1	2	3	4
*19.	Kaip dažnai jaučiate, kad aplink yra žmonių, su kuriais galite pasikalbėti?	1	2	3	4
*20.	Kaip dažnai jaučiate, kad aplink yra žmonių, į kuriuos galite kreiptis?	1	2	3	4

2. Siekiant atskleisti motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimą, buvo vykdomas pusiau struktūruotas stebėjimas ir pusiau struktūruotas grupinis interviu.

Pusiau struktūruotam stebėjimui fiksuoti buvo naudojamas projekto organizatorių sukurtas stebėjimo protokolas (žr. prieduose). Protokolo fokusas – santykiai. Dalyvių santykiai su savo emocijomis ir kūnu, su kitomis dalyvėmis atskirai ir kaip su grupe, su terapeutėmis. Taip pat atkreipiamas dėmesys į grupės procesą (ar jo nebuvimą), sesijos metu iškilusias temas, terapeuto darbo stilių.

Pusiau struktūruotas interviu – tarpinis metodas tarp nestruktūruoto interviu, kuriame siūloma tik bendra pokalbio tema, ir struktūruoto, kai užduodami vienodi iš anksto parengti klausimai. Šiuo metodu galima gauti daugiau informacijos ir jis padeda sukurti bendradarbiavimo santykį tarp tyrėjo ir tyrimo dalyvio (Braun & Clarke, 2013). Prieš atliekant interviu, buvo pasiruošti šie pagalbinių klausimai:

1. Santykis su savimi:

- Kaip jūsų santykis su savimi keitėsi, vystėsi per visą šitą laikotarpį turint sesijas?
- Kas padėjo ar nepadėjo gebėjimui pabūt su savimi ir užmegzt ryšį su savimi?



2. Santykis su kitais dalyviais:
  - Kaip vystėsi santykiai su grupe, kokius pokyčius pastebėjote su dalyvėmis, ar buvo momentai, kur kažkas pasikeitė?
  - Kas padėjo, kas nepadėjo emocinį ryšį tarp dalyvių kurti?
  - Kada jautėtės, ar jautėtės priimti ar atskirti nuo grupės ir kodėl?
3. Santykis su šeima:
  - Ar šeimos srity kažkokių pokyčių pastebėjot per šį procesą?
  - Ar jūsų santykiai su vaiku keitėsi?
4. Santykiai su sociumu:
  - Ar pastebėjote kažkokių pokyčių jūsų požiūriuose, emocijose ar reakcijose, kalbant apie platesnę auditoriją?
5. Ar išsinešate kažką iš šių sesijų į savo gyvenimą?

Kadangi interviu pusiau struktūruotas, atsakant į klausimus buvo leidžiama laisvai nukrypti į kitas temas, sugrįžtant prie pagrindinių, padedančių atskleisti asmeninį šokio-judesio terapijos patyrimą (Braun & Clarke, 2013).

### 3.3. Tyrimo eiga

Tyrimas buvo atliekamas 2021 metų rugsėjo-lapkričio mėnesį. Prieš atvykstant į pirmąją sesiją, tyrimo dalyvės užpildė anketas su demografiniais klausimais ir pasirašė sutikimo-informavimo formas.

Iš viso buvo vedamos 10 1,5 valandos trukmės šokio-judesio terapijos sesijų. Šis tyrimas yra tarptautinio projekto dalis. Šokio-judesio terapijos sesijos taip pat buvo vedamos Latvijoje. Tad, siekiant didesnio renkamų duomenų patikimumo, iš anksto buvo paruoštas dešimties sesijų orientacinis planas. Sesijos nukreiptos į rūpinimąsi savimi, įveikos strategijų kūrimą, saugumą, palaikymą, socializaciją ir asmeninę erdvę. Plane buvo išskirti šie šokio-judesio terapijos sesijų tikslai:

1. Pri(si)statymas – supažindinimas su šokio-judesio terapija, taisyklių kūrimas, projekto sąlygų pristatymas, dalyvių susipažinimas;
2. Saugumas – saugios erdvės ieškojimas, saugumo jausmo tyrinėjimas;
3. Pasitikėjimas – darbas porose, siekiant tyrinėti pasitikėjimą kitu žmogumi;
4. Palaikymas – darbas su gebėjimu priimti palaikymą iš kitų;
5. Ribos – savo ir kito žmogaus ribų tyrinėjimas;

6. Emocijos – įvairių emocijų pažinimas, išjautimas ir tyrinėjimas;
7. Autonomija – asmeninių poreikių atpažinimas, pasirūpinimas savimi;
8. Davimas ir gavimas – pojūčių būnant abiejuose vaidmenyse – tiek davėjo, tiek gavėjo – tyrinėjimas;
9. Resursai – resursų savo gyvenime atpažinimas bei naujų resursų paieška;
10. Integracija ir išsiskyrimas – viso projekto apibendrinimas ir proceso „uždarymas“.

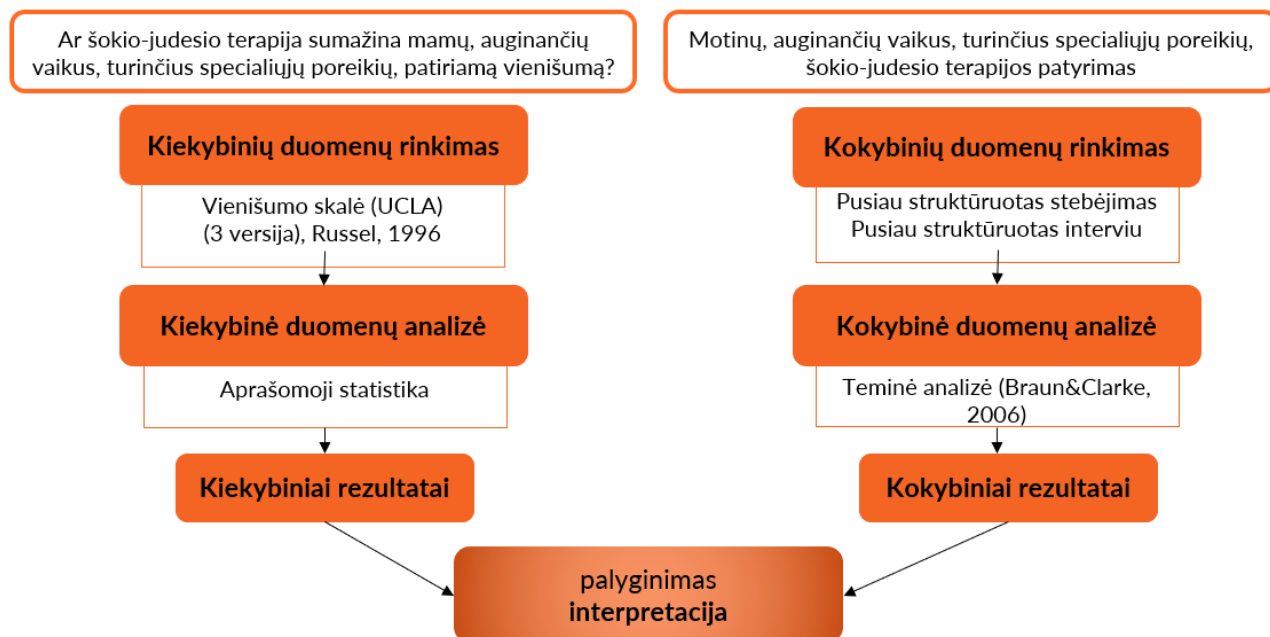
Kiekvienam tikslui buvo pasiūlyta keletas šokio-judesio terapijos metodikų, tačiau šis planas yra orientacinis, tad terapeutės turėjo laisvę rinktis, kokius metodus naudoti ir kada kokią temą gvildinti.

Paskutinės sesijos metu buvo imamas pusiau struktūruotas grupinis interviu.

Sesijas vedė dvi patyrusios šokio-judesio terapeutės. Rašto darbo autorė projekte atliko stebėtojos vaidmenį – pildė stebėjimo protokolus pusiau struktūruoto stebėjimo metodu.

Viso tyrimo metu buvo stengiamasi apsaugoti tyrimo dalyvius nuo bet kokios žalos, išsaugant tyrimo dalyvio psichologinę gerovę ir orumą, užtikrinant anonimiškumą. Prieš atliekant interviu tyrimo dalyviai buvo informuoti apie tyrimo atlikimo kontekstą, tyrimo tikslą, konfidencialumą, galimybę nutraukti dalyvavimą tyrime bet kuriuo tyrimo etapu. Iš anksto buvo aptarta galima interviu trukmė, kad pokalbis bus įrašomas, aptarti duomenų saugojimo klausimai.

Tyrimo schema:



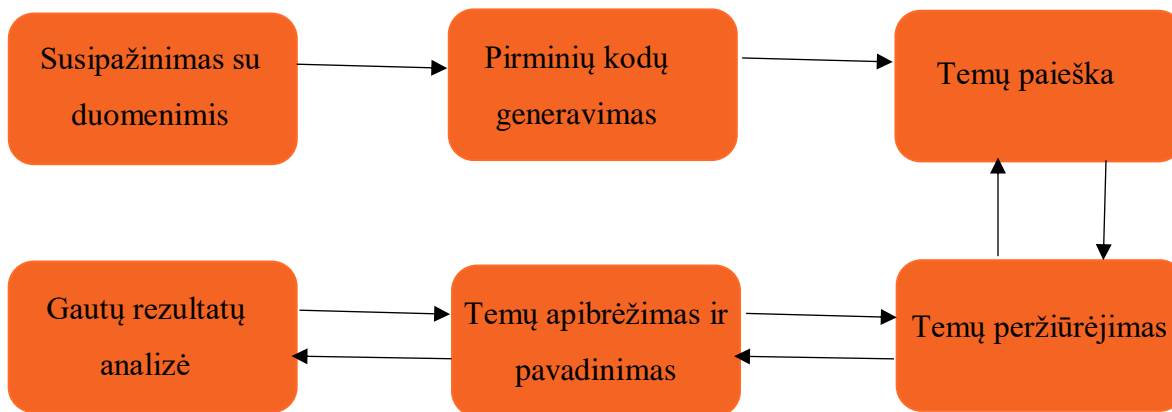
1 pav. Tyrimo schema

### 3.4. Tyrimo duomenų analizės metodai

Tyrimo dizainas konvergentinis-paralelinis, tad tyrimo metu surinkti duomenys buvo analizuojami tiek kiekybiniu, tiek kokybiniu būdu.

UCLA vienišumo skalės duomenys buvo apdoroti SPSS programa. Siekiant patvirtinti arba paneigti suformuotą hipotezę, iš turimų duomenų buvo sukurti nauji kintamieji – visų dalyvių atsakymų į klausimus vidurkiai.

Pusiau struktūruotu stebėjimu ir pusiau struktūruotu interviu surinkti duomenys buvo analizuojami taikant indukcinės teminės analizės metodą, vadovaujantis Braun ir Clarke nurodytais veiksnių sekos žingsniais (žr. x pav.). Teminė analizė - tai duomenų analizės metodas, skirtas nustatyti su tyrimo klausimu susijusias duomenyse esančias temas ir prasių modelius (Braun ir Clarke, 2013). Teminė analizė, tai labai lankstus duomenų analizės metodas, kurio pagalba galima atsakyti į beveik bet kokią tyrimo klausimą ar išanalizuoti beveik bet kokio tipo didesnės ar mažesnės apimties duomenis. Analizės metu išgryninamos atsikartojančios temos, kurių viena būna centrinė. Teminės analizės pagalba galima atskleisti tyrimo duomenų gylį, subtilius tiriamo reiškinių bruožus ir išsamiai juos paaiškinti (Žydzūnaitė ir Sabaliauskas, 2017). Teminė analizė gali būti paremta indukciniu arba dedukciniu metodologiniu požiūriu. Dedukcinė analizė dar vadinama „tyrimu iš viršaus“, joje duomenys naudojami paaiškinti tam tikrą teoriją. Tuo tarpu indukcinė analizė arba „tyrimas iš apačios“ leidžia praplėsti jau egzistuojančias teorines nuostatas (Žydzūnaitė ir Sabaliauskas, 2017). Šiuo atveju pasirinkta indukcinė strategija, temos ir kategorijos išskyla duomenų analizės metu. Kaip pažymi S. Sabaliauskas, tyrėjas analizuodamas turi „atsiriboti nuo turimų žinių, nuomonių bei išankstinių nuostatų apie tyrimo objektą“ (2017, p. 215). Dėl šios priežasties, išsami literatūros analizė buvo atlikta tik atlikus empirinį tyrimą ir sutvarkius jo duomenis. Visi duomenys buvo suskirstyti į 4 temas. Temos suskirstytos į potemes. Daugiausia potemių priskirta pirmajai temai.



**2 pav.** Teminės analizės modelis pagal Braun ir Clarke (2013)

1. Susipažinimas su duomenimis:

- Interviu įrašas buvo perklausytas kelis kartus;
- Transkribavimas. Interviu tekstas buvo perrašomas į „Microsoft Word“ programą. Kiekvienai tyrimo dalyvei buvo suteiktas slapyvardis, informacija, kuri galėtų padėti identifikuoti tyrimo dalyvę, paslepiama;
- „Panirimas“ į tyrimo duomenis.

2. Pirminių kodų generavimas:

- Neskubant buvo gilinamasi į tekstą, stengiantis suprasti, kokios reikšmės ir prasmė glūdi duomenyse;
- Transkribuotą interviu tekstą buvo stengiamasi koduoti nieko nepraleidžiant, kodus kurti įtraukiant jau turimas kontekstines žinias apie tyrimo dalyves;
- Buvo išskiriami tik semantiniai (ką tyrimo dalyviai įvardina žodžiais) kodai.

3. Temų generavimas:

- Pirminiai kodai buvo perkelti į „Microsoft Excel“ programą ir preliminariai suskirstomi į temas;
- Kodų grupėms buvo suteikiami pirminiai pavadinimai.

4. Temų peržiūrėjimas:

- Kodai su pirminiais pavadinimais buvo peržiūrimi dar kartą, atkreipiant dėmesį į pirminių kodų pavadinimų turinį ir jų atitikimą ir derėjimą su priskirta tema bei kitais toje temoje esančiais kodais;
- Šiame procese išryškėjo potėmės, vyko jų skirstymas ir perskirstymas į jungiančias temas;

- Savo turiniu panašios potemės buvo apjungtos į temas, joms suteikti pavadinimai;
  - Buvo įsitikinta, ar temos pakankamai prasmiškai skirtingos, ar nėra persidengiančių temų.
5. Temų pavadinimai:
- Temose buvo stengiamasi fiksuoti tai, kas yra tiesiogiai duomenyse ir siejasi su tyrime iškelto klausimu;
  - Temoms skiriami pavadinimai tiesiogiai priklauso nuo teksto (kodų) prasmės;
  - Kuriami pavadinimai, kuriuose būtų aiškiai ir suprantamai jaučiama bei kuo pilniau atskleista tema.
6. Gautų rezultatų analizė:
- Iš interviu ir stebėjimo protokolų atrinktos temas iliustruojančios ištraukos;
  - Aprašomos ir atskleidžiamos išgrynintos temos bei potemės;
  - Nagrinėjamos tyrime aprašytos temos, remiantis kitų tyrėjų atliktais moksliniais darbais aktualia tema.

### 3.5. Kiekybiniai tyrimo rezultatai - iškeltos hipotezės tikrinimas

UCLA vienišumo skalės duomenų analizei buvo pasirinktas parametrinis kriterijus Stjudento t kriterijus priklausomoms imtims. Pasirinktas 0,05 reikšmingumo lygmuo.

Hipotezei „Dalyvavimas šokio-judesio terapijos užsiėmimuose sumažina patiriamą mamų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą“ tikrinti iš turimų duomenų SPSS programoje buvo sukurti nauji kintamieji – visų dalyvių klausimų vertinimų vidurkiai. Gauti duomenys yra ranginiai, tačiau jų vidurkiai įgauna intervalines reikšmes. Norint patikrinti iškeltą hipotezę, reikia palyginti tos pačios grupės žmonių požiūrį į klausimus prieš ir po šokio-judesio terapijos patyrimo. Dėl šių priežasčių šiai hipotezei tikrinti buvo pasirinktas porinis Stjudento t kriterijus.

**3 lentelė.** UCLA skalės klausimų vertinimas prieš ir po šokio-judesio terapijos patyrimo

Skalės klausimo nr.	Pildymo laikas	n	M	SD	t	df	p
1. *	Prieš sesijas	7	3,22	0,35	2.12	6	0,0781
	Po sesijų	7	3,71	0,52			

2.	Prieš sesijas	7	3,56	0,76	-2.52	6	<b>0,0453</b>
	Po sesijų	7	3,00	1,17			
3.	Prieš sesijas	7	2,67	1,07	-2.5	6	<b>0,0465</b>
	Po sesijų	7	2,14	0,89			
4.	Prieš sesijas	7	3,00	1,13	-1.33	6	0,2308
	Po sesijų	7	2,86	1.03			
5. *	Prieš sesijas	7	2,56	0,74	0.55	6	0,6036
	Po sesijų	7	2,71	1,03			
6. *	Prieš sesijas	7	2,78	0,89	1	6	0,3559
	Po sesijų	7	3,00	0,89			
7.	Prieš sesijas	7	2,89	1,28	-3.29	6	<b>0,0167</b>
	Po sesijų	7	2,29	1,17			
8.	Prieš sesijas	7	3,22	0,83	-2.5	6	<b>0,0465</b>
	Po sesijų	7	2,43	1,21			
9. *	Prieš sesijas	7	3,44	0,52	0.42	6	0,6891
	Po sesijų	7	3,71	0,52			
10. *	Prieš sesijas	7	2,78	0,83	1.92	6	0,1030
	Po sesijų	7	3,43	0,55			
11.	Prieš sesijas	7	2,89	1,04	-2.5	6	<b>0,0465</b>
	Po sesijų	7	2,29	0,98			
12.	Prieš sesijas	7	3,00	0,93	-0.89	6	0,4072
	Po sesijų	7	2,57	0,75			
13.	Prieš sesijas	7	3,44	0,74	-2.83	6	<b>0,0300</b>
	Po sesijų	7	2,86	0,75			
14.	Prieš sesijas	7	3,33	0,71	-1.44	6	0,1996
	Po sesijų	7	3,00	1,17			
15. *	Prieš sesijas	7	3.00	0,83	-0.55	6	0,6036
	Po sesijų	7	2,86	0,98			
16. *	Prieš sesijas	7	2,78	0,83	0.35	6	0,0781
	Po sesijų	7	3,14	0,52			
17.	Prieš sesijas	7	2,44	0,74	0.55	6	0,6036

	Po sesijų	7	2,57	1,05			
18.	Prieš sesijas	7	3,44	0,74	-0,79	6	0,4571
	Po sesijų	7	3,00	0,89			
19. *	Prieš sesijas	7	2,78	0,64	2,83	6	<b>0,0300</b>
	Po sesijų	7	3,29	0,55			
20. *	Prieš sesijas	7	2,89	0,53	3,87	6	<b>0,0082</b>
	Po sesijų	7	3,57	0,41			

*Pastaba.* Paryškinta *p* reikšmė nurodo statistinį reikšmingumą ( $p < 0,05$ ).

Kaip galima matyti aukščiau pateiktoje lentelėje, aštuoni iš dvidešimties teiginių po šokio-judesio terapijos patyrimo buvo vertinami statistiškai reikšmingai kitaip, palyginti su vertinimu prieš šokio-judesio terapijos patyrimą. Daugeliu atvejų didesnis atsakymų vidurkis reiškia didesnę patiriamą vienišumą, kadangi skalėje 1 atitinka niekada, o 4 – dažnai. 2, 3, 7, 8, 11 ir 13 skalės klausimų atsakymų vidurkiai statistiškai reikšmingai mažesni po šokio-judesio terapijos patyrimo. Žvaigždutėmis pažymėti klausimai suformuluoti kitaip, todėl jų atsakymų vidurkių didėjimas, atvirkščiai, rodo mažesnę patiriamą vienišumą. Tad statistiškai reikšmingas atsakymų į 19 ir 20 klausimus vidurkių didėjimas taip pat rodo patiriamo vienišumo mažėjimą po šokio-judesio terapijos patyrimo. Taigi. Visi statistiškai reikšmingi pokyčiai buvo teigiami.

Daugelio iš likusių dvylikos klausimų taip pat atsakyti tendencingai teigiama linkme, nors ir ne statistiškai reikšmingai geriau. Tik du klausimai – Nr. 15 „Kaip dažnai jaučiate, kad kai norite, galite susirasti draugų?“ ir Nr. 17 „Kaip dažnai jaučiatės drovus?“ buvo įvertinti neigiamai (indikuojančiai didėjantį patiriamą vienišumą). Tai reiškia, kad po šokio-judesio terapijos patyrimo tyrimo dalyvės rečiau jaučiasi galinčios susirasti draugų ir dažniau jaučiasi drovios. Tačiau šių klausimų vertinimų vidurkių skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

Žemiau pateikta lentelė su visais UCLA vienišumo skalės klausimais ir jų vertinimų vidurkių skirtumais prieš ir po šokio-judesio terapijos patyrimo.

**4 lentelė.** UCLA vienišumo skalės klausimai ir jų vertinimų skirtumai prieš ir po šokio-judesio terapijos patyrimo

#### UCLA vienišumo skalės rezultatai

( $n = 7$ )

<b>Klausimas</b>	<b>Vidurkio pokytis (<math>\mu</math>)</b>	<b>Standartinis nuokrypis (<math>\sigma</math>)</b>	<b>p reikšmė</b>
*1. Kaip dažnai jaučiatės gerai su tais žmonėmis, kurie yra aplink jus?	0,43	0,55	0,0781
2. Kaip dažnai jums trūksta draugų kompanijos?	-0,86	0,89	0,0453
3. Kaip dažnai jaučiate, kad nėra nė vieno, į kurį galėtumėte kreiptis?	-0,71	0,82	0,0465
4. Kaip dažnai jaučiatės vienas?	-0,57	1,21	0,2308
*5. Kaip dažnai jaučiate, jog priklausote draugų grupei?	0,14	0,63	0,6036
*6. Kaip dažnai jaučiate, kad su aplink jus esančiais žmonėmis jaučiatės turintis daug bendro?	0,14	0,41	0,3559
7. Kaip dažnai jaučiate, kad jums jau niekas nebe artimas?	-0,86	0,75	0,0167
8. Kaip dažnai jaučiate, kad nesidalinate mintimis su tais žmonėmis, kurie yra aplink?	-0,71	0,82	0,0465
*9. Kaip dažnai jaučiatės bendraujančiu žmogumi?	0,14	0,41	0,6891
*10. Kaip dažnai jaučiate, kad aplink yra žmonių, su kuriais jaučiatės artimas?	0,57	0,84	0,1030
11. Kaip dažnai jaučiatės atstumtas?	-0,71	0,82	0,0465
12. Kaip dažnai jaučiate, kad jūsų santykiai su žmonėmis nėra prasmingi?	-0,71	1,38	0,4072
13. Kaip dažnai jaučiate, kad niekas gerai jūsų nepažįsta?	-0,57	0,55	0,0300
14. Kaip dažnai jaučiatės atsiskyres nuo kitų?	-0,43	0,84	0,1996
*15. Kaip dažnai jaučiate, kad kai norite, galite susirasti draugų?	-0,14	0,63	0,6036



*16. Kaip dažnai jaučiate, kad aplink yra jus suprantančių žmonių?	0,43	0,55	0,0781
17. Kaip dažnai jaučiatės drovus?	0,14	0,75	0,6036
18. Kaip dažnai jaučiate, kad žmonės yra aplink jus, bet jie nėra su jumis?	-0,29	0,98	0,4571
*19. Kaip dažnai jaučiate, kad aplink yra žmonių, su kuriais galite pasikalbėti?	0,57	0,52	0,0300
*20. Kaip dažnai jaučiate, kad aplink yra žmonių, į kuriuos galite kreiptis?	0,71	0,41	0,0082

*Pastaba.* Žalia spalva nurodo statistinį reikšmingumą ( $p < 0,05$ ).

Bendras visų vienišumo skalės klausimų vertinimas prieš ( $M=2,678$ ,  $SD=0.61$ ) ir po ( $M=2,235$ ,  $SD=0.56$ ) šokio-judesio terapijos patyrimo taip pat patvirtina statistiškai reikšmingą patiriamo vienišumo sumažėjimą ( $t(6)=-8.21$ ;  $p < 0,001$ ). Taigi, remiantis statistiniais duomenimis, galima patvirtinti iškeltą hipotezę ir daryti pagrįstą išvadą, kad dalyvavimas šokio-judesio terapijos užsiėmimuose sumažina motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą.

### 3.6. Kokybiniai tyrimo rezultatai - interviu ir stebėjimo protokolų teminė analizė

Atlikus pusiau struktūruoto interviu ir stebėjimo protokolų dėka surinktų duomenų teminę analizę, buvo pastebėtos bendros temos, kurios atskleidė tyrimo dalyvių patyrimus dalyvaujant šokio-judesio terapijos sesijose. Nors dalyvių patyrimai buvo skirtingi, pavyko išgryninti keturias pagrindines juos jungiančias temas, kurios iškilo nepriklausomai nuo interviu klausimų ir stebėjimo protokolų struktūros. Didžiosios temos, atspindinčios motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimus, yra:

- Terapinė ypatingų vaikų motinų grupė: padedanti atsiskleisti bendrystė ir priėmimas;
- Platesnis savęs patyrimas ir savo identiteto radimas;
- Nauja aš santykiyje su aplinka: aiškiai nubrėžtos ribos ir pirmenybė sau;
- Šokio-judesio terapijos kitoniškumas ir terapinė galia.

Pagrindinės temos ir jų potėmės pateiktos lentelėje (žr. x lentelę).

5 lentelė. Teminės analizės rezultatai: išgrynintos temos ir potėmės

Motinų, auginančių vaikus, turinčių specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimas			
<b>Terapinė ypatingų vaikų motinų grupė: padedanti atsiskleisti bendrystė ir priėmimas</b>	<b>Platesnis savęs patyrimas ir savo identiteto radimas</b>	<b>Nauja aš santykiuje su aplinka: aiškiai nubrėžtos ribos ir pirmenybė sau</b>	<b>Šokio-judesio terapijos kitoniškumas ir terapinė galia</b>
Išlaisvinantis priėmimas;	Naujai atrastas moters vaidmuo;	Aiškiai brėžiamos ribos;	Gilus ikiverbalinis patyrimas;
Įgalinantis palaikymas;	Ypatingo vaiko paleidimas ir atskyrimas nuo savęs.	Asmeninių poreikių svarba;	Šokis kaip emocinė iškrova ir išlindimas iš kiauto;
Moteriška bendrystė dėl panašių patirčių;		Išryškėjęs santykio su antra puse trūkumas.	Kažkas naujo.
Patirtį praturtinantis grupės narių unikalumas.			

Toliau aprašomos atsiskleidusios temos ir jas apibūdinančios potėmės, aprašymus iliustruojant dalyvių citatomis (išskirta kursyvu), kurios ryškiausiai atspindi temą ar potėmę. Citatose tyrimo dalyvių kalba netaisyta.

### 3.6.1. Terapinė ypatingų vaikų motinų grupė: padedanti atsiskleisti bendrystė ir priėmimas

Tyrimo dalyvių pasidalinimuose interviu metu atsiskleidė jų požiūriai į terapinę grupę. Visos moterys įvardijo buvimą šioje terapinėje grupėje kaip viena iš ryškiausių ir paveikiausių patyrimų. Tyrimo dalyvė RL, paklausta apie grupės svarbą procese, dalijasi: „*man tai čia stebuklų ratas*“ (RL, 3 psl.). Toks moters išsireiškimas atskleidžia bene „magišką“ grupės poveikį jai. O tyrimo dalyvė IM apie buvimą grupėje trumpai taria „*nu gera būt tiesiog*“ (IM, 4 psl.). Tad panašu, kad terapinė ypatingų vaikų mamų grupė yra „stebuklinga“ erdvė, kurioje gera tiesiog būti.

Šioje temoje atsiskleidžia grupinės terapijos jėga – suartinantys panašūs patyrimai bei platesnį vaizdą padedančios pamatyti skirtingos patirtys. Ši tema skirstoma į keturias potėmes: išlaisvinantis priėmimas; įgalinantis palaikymas; moteriška bendrystė dėl panašių patirčių ir patirtį

praturtinantis grupės narių unikalumas. Toliau bus pateikiamas kiekvienos potemės aprašymas, iliustruojant jas tyrimo dalyvių pasidalintomis mintimis.

### **Išlaisvinantis priėmimas**

Kalbant apie santykį grupėje, tyrimo dalyvės pirmiausiai atkreipė dėmesį į tai, kad terapinėje grupėje jos jautėsi galinčios būti savimi: *„Apskritai tas toksai, kad tu gali bendrauti, kad tau nereikia vaidinti geresnės.“* (RL, 3 psl.). Grupėje patirta laisvė išryškino kontrastą su įprasta aplinka, kur bandoma tilpti į tam tikrus standartus: *„Atrodo visą laiką galvoji, galvoji „nu kokia aš faina“ ten ar dar kažkokia tai, visiems duodi, o tu čia esi tu ir niekas tau net neprikiš, kad tu ten kažką ne taip ant žemės pasėdėjai ar ten į pirštą pažiūrėjai.“* (IE, 1 psl.).

Iš dalies laisvai būti savimi padėjo tai, kad projekto dalyvės buvo nepažįstamos: *„Nepažinti žmonių buvo labai gera. Galvojau kad aš vat galiu tada nu būt taip, kaip norisi ir ta prasme tas suteikia tokios laisvės.“* (RS, 2 psl.). Tuo pačiu iš nepažįstamų žmonių sulauktas priėmimas stebino: *„Kaip mane dabar taip gali kiti žmonės mane mėgt? Nepažįstami, nepažįsta manęs...“* (IM, 1 psl.).

Kitas atsiskleidęs aspektas – grupėje būti jaučiau nei individualiam kontakte: *„Galbūt su kiekviena atskirai aš galbūt net pradėčiau galvot ką šnekėt, bet kai čia, tai man nieko nereikia nei galvot, nei būt droviai, nei drąsiai, nei geresnei, nei blogesnei – viskas su manim ir su visom kitom yra viskas labai normalu.“* (RL, 3 psl.); *„Dar tokio drovumo turbūt taip bendraut yra išlikę iki dabar. Ta prasme taip va taip bendrai aš gerai jaučiuosi, bet taip gal su kiekviena taip vat nu ten taip iš tiesų va taip kartais ir išlieka dar.“* (RS, 3 psl.). Taigi, buvimas tarp nepažįstamų žmonių ir bendravimas plačiame rate padėjo dalyvėms jaučiau jaustis ir išlinkti savimi, nesiekiant atitikti socialinių normų.

### **Įgalinantis palaikymas**

Antrojoje potemėje atsiskleidžia dar vienas terapinės grupės aspektas – tyrimo dalyvių tarpusavio palaikymas, kuris suteikia pasitikėjimo savo jėgomis ir įgalina moteris žengti iš komforto zonos.

Tyrimo dalyvė IM dalinasi, kad iš pradžių ji jautėsi nejaučiai: *„Iš pradžių atrodė, kad bus labai sunku nu čia rodyt kažkokį judesį.“* (IM, 1 psl.). Tačiau iš grupės narių sulaukusi palaikymo ir paskatinimo, pasijuto įgalinta: *„Labai prideda geros savijautos. Tokį kažkokį užtikrintumą didesnį, kažkokį stiprumą.“* (IM, 2 psl.).

Taip pat tyrimo dalyvės atskleidė pajutusios norą žengti iš komforto zonos. RL teigė visada grupėje užėmusi stebėtojos vaidmenį, bet čia jautėsi pakankamai saugiai, kad imtųsi „darytojos“ vaidmens: *„Ir po pirmo karto man išgaravo viskas. Viskas išgaravo ir aš visiškai atsipalaidavau ir visiškai nerinkau nei žodžių, nei veiksmy, nei emocijų, nei nieko.“* (RL, 1 psl.).

Įsigalėjimas terapinėje grupėje persikėlė į platesnį gyvenimo kontekstą. Atsirado supratimas, kad savo jėgomis galima pasiekti laimę: *„Galbūt dabar, iki dabar atėjo toks supratimas, kad pati galiu dar daugiau laimės sau padaryt.“* (IM, 1 psl.).

Taigi, terapinės grupės dėka patirtas savęs įgalinimas padėjo suprasti, kad mes patys esame savo likimo kalviai: *„Tu pats šiek tiek daugiau gali nulemt savo gyvenimą.“* (IM, 6 psl.).

### **Moteriška bendrystė dėl panašių patirčių**

Kadangi visos projekto dalyvės yra moterys ir susirinko į šį projektą dėl labai svarbaus moters identitetui – motinos – vaidmens, ši tema buvo neišvengiamai paliesta. Projekto dalyvės terapinę grupę mato būtent kaip moterų ratą: *„Gal dar tas kad nu moterų ratas ir tokio vat kažkokio tokio laikymo.“* (RS, 6 psl.). Ir tas moteris – jas – sieja tai, ko niekas kitas suprasti negali – begalė iššūkių auginant ypatingą vaiką, kuriuos tyrimo dalyvė įvardija kaip kančią: *„vienas toks buvo labai stiprus patyrimas, kad nu man va tokios bendros kaip grupės tai buvo galvoju moterys, kurios žino, kas yra kančia ir ta prasme kurios yra tiek praėję.“* (RL, 2 psl.).

Dalijimasis panašiomis patirtimis grupės nares ypatingai greitai suartino. Tyrimo dalyvė IE dalinasi, kad nuo pat pirmo karto jautė užsimezgsų ryšį: *„Mes radom labai kontaktą. Aš labai pastebėjau, mes iš tikrųjų visi labai kontaktuojam.“* (IE, 1 psl.).

Grupės narių tarpusavio artumas leido pajusti nuoširdžią atjautą iš žmonių, kurie tikrai žino, ką jos patiria. Taip pat šis buvimas tarp moterų buvo naujo resurso – moteriškos draugystės – atradimas: *„Nu toks atradimas, kad pasirodo yra fainų moterų <...> Labai smagu, labai pačiai palengvėjo nuo to ir dabar suprantu tas, kurios turi drauges ir kurios sako „draugės yra viskas“.“* (RL, 3 psl.). Taigi, išskirtinai motiniškos patirtys suartina, o moterų ratas („stebuklų ratas“ (L, 3psl.)) sukuria itin palaikančią atmosferą.

### **Patirtį praturtinantis grupės narių unikalumas**

Įvairovė ir unikalumas – tai grupės aspektas, priešingas anksčiau aptartai bendrystei, tačiau taip pat svarbus. Šioje grupėje susirinko moterys, vienijamos panašaus likimo. Tačiau jos visos yra skirtinguose savo kelionių etapuose. Tyrimo dalyvė RL dalijasi: *„Vienos jau gal aštriau*

*dabar išgyvena, kitos jau seniai praėję ir tą nu turi tos stiprybės, jau žino, kad įmanoma gyventi kažkaip taip. Vat man tas buvo, kad mes labai skirtinguose etapuose, bet labai nu tas yra stipru tada.*“ (RS, 2 psl.).

Savo skirtingume projekto dalyvės rado stiprybę – daugiau praėjusios dalijosi savo patirtimi ir patarimais taip įkvėpdamos tikėjimo tiek kitoms, tiek sau. Pozityvesnės dalyvės įkvepia savo entuziazmu, o santūresnės – gebėjimu išlikti ramiomis. Tyrimo dalyvė IM teigė, kad kiekviena grupės narė turėjo jai įtakos ir iš kiekvienos ji pasiima po dalelę sau: „*Mane labai be to įtakojo jos [IE] entuziazmas. Jinai tokia labai. Ir aš nu tokia gal kuklesnė, tylesnė, labiau nu jeigu yra nu tokių žmonių, tai aš geriau kamputy kažkur būnu. <...> Ir kas ir su RL bendra. Kad aš irgi nuo mažens su berniukais žaidžiau, su mašinėlėm, ne su lėlėm. <...> Jo, labai įspūdį R suknelės paliko. Aš užsimaniau dar labiau puoštis...*“ (IM, 3 psl.).

Kiekviena dalyvė savo energija kažko įneša ir padeda dalyvėms atskleisti įvairias savo puses ir keliauti link integracijos: „*Tas yra tas toksai vat kiekviena įneša tą savo dalelę <...> kokį įdirbį gavom ir sau, ir tuo pačiu dalinom kitom, ir kitos mums ir tas toks kaip dėlionė dėliojosi, puzlė.*“ (RL, 7psl.).

Taigi, grupės narių įvairovė ir unikalumas padeda pažvelgti į savo situaciją platesniu žvilgsniu ir padeda tam tikrus aspektus integruoti į save. „*Tų trūkstamų detalių kur buvo, tai vat iš kiekvienos kažką tai gaunu.*“ (RL, 7 psl.).

### 3.6.2. Platesnis savęs patyrimas ir savo identiteto radimas

Interviu dalyviu metu išsakytose mintyse galima pastebėti platesnio savęs patyrimo pojūtį: „*tikrai labai prasiplėtė mano savęs patyrimas.*“ (RS, 1 psl.). Tyrimo dalyvėms platesnis savęs patyrimas reiškė savęs pamatymą naujame – moters – vaidmenyje: „*Ir savęs atradimas gal iš tos moteriškos pusės. Daugiau dominavo vis tiek pas mane tas vyriškumo.*“ (IE, 4 psl.). O tuo pačiu šokio-judesio terapijos dėka tyrimo dalyvės leido sau „paleisti“ savo ypatingus vaikus ir taip atskirti savo identitetą.

Taigi, šioje temoje atsiskleidžia du tyrimo dalyvių savęs patyrimo aspektai – naujas vaidmuo ir savo identiteto sutvirtinimas bei vaiko atskyrimas nuo savęs. Ši tema skirstoma į dvi potemes: naujai atrastas moters vaidmuo ir ypatingo vaiko paleidimas ir atskyrimas nuo savęs.

## Naujai atrastas moters vaidmuo

Visos projekto dalyvės į šį projektą susirinko dėl to, kad jos visų pirma yra motinos. Auginant vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, motinos vaidmuo užima itin didelę gyvenimo dalį. Tyrimo dalyvė RL savo kasdienybę apibūdina kaip nuolatinį ypatingo vaiko poreikių tenkinimą: „*vis darom tą, darom tą aš iš tų blogųjų policininkų namuose, kad su manim reikia mokytis, su manim reikia rašyt, su manim eit daryti, eit sportuoti, eit viską, eit bėgioti. Nu aš palaikau.*“ (RL, 4 psl.). Visą savo dėmesį nukreipiant į išorę, galima pamiršti save.

Tačiau šis projektas dalyvėms buvo puiki erdvė prisiminti kad jos visų pirma yra moterys. Tyrimo dalyvės naujai besiskleidžiantį moteriškumą pajautė per poreikį dėvėti suknelės ir papuošalus: „*labai išpūdį R suknelės paliko. Aš užsimaniau dar labiau puoštis, jo biškį prisipirkau papuošalų.*“ (IM, 3 psl.). Nors naujas vaidmuo – investicija, tačiau IE nuomone, tikrai to verta: „*Žinokit aš dabar tiktai ir vaikštau, nusipirkau tokių gražių ir jos iš tikrųjų tokios brangios blembački, nes labai daug audinio ten. Bet jau labai labai norėjau aš jų.*“ (IE, 4 psl.). Pati IE juokiasi dėl moters vaidmens realizavimą per tokį paprastą dalyką kaip drabužiai, tačiau ji teigia, kad suknelės įgalina ją jaustis ypatingai: „*jaučiausi nu jau iš tikrųjų karalienė.*“ (IM, 4 psl.).

Tokį tyrimo dalyvių pabudusį moteriškumą būtų galima sieti su pasikeitusiu požiūriu į moteris. Prieš projektą tyrimo dalyvės moterišką kompaniją matė neigiamoje šviesoje. RL teigia anksčiau nesuteikdavusi moteriškai kompanijai vertės: „*niekada nevertinau moteriškos draugijos.*“ (RL, 2 psl.). O IE net piešė moterišką draugiją neigiamomis spalvomis: „*Irgi galvoju nu moterys nu pletkininkės ten, pavydžios iš tikrųjų irgi.*“ (IE, 3 psl.). Tačiau terapinėje grupėje patirtas besąlyginis priėmimas, palaikymas ir dalijimasis bendromis patirtimis pakeitė tyrimo dalyvių nuomone 360 laipsnių. Po projekto tyrimo dalyvės pradėjo vertinti moterišką draugiją ir rado savo vietą joje: „*nu ir faktas tas, kad aš pajaučiau čia wow. Nu ta prasme ir vien moterys kažkoks toks. Nu tikrai negaliu atsakyti, man irgi atradimas, tikrai moterys tai man atradimas, nors pati esu moteris.*“ (IE, 3 psl.); „*Tai man tas toksai toks atradimas, kad gali būt moteriška kompanija ir nieks nekonkuruoti ir neaiškinti, kad ir nematyt jokių pavydžių žvilgsnių.*“ (RL, 3 psl.).

Taigi, pasikeitęs požiūris į moterišką draugiją padėjo tyrimo dalyvėms įsisavinti moteriškąją pusę - „*tai tas vat pagalvoji labiau, kad vat nu norisi tą ir moteriškumą.*“ (IM, 3 psl.), atskleisti savo moteriškumą ir taip praplėsti savęs suvokimą. „*Nu vienu žodžiu, pats laikas atradinėt save.*“ (RL, 3 psl.).

## Ypatingo vaiko paleidimas ir atskyrimas nuo savęs

Nuo ypatingo vaiko gimimo šeimoje neatsiejamas tėvų gyvenimo būdo pasikeitimas – betarpiškas dėmesys ir nuolatinis nerimas dėl vaiko tampa kasdieniais patyrimais, motina ir vaikas tampa bene vienu organizmu. IE kalba apie baimės ir kaltės jausmus, lydinčius ypatingo vaiko auginimą : „*Turbūt mes visos, kurios auginam tokius vaikus, atrodo bijai praleisti tą etapą, jeigu tu to dabar nepadarei, nu sakysim pas logopedą nenuvarei „o vėl praleidau“ vėl kažkas tai.*“ (IE, 7 psl.).

Tyrimo dalyvė IM dalinasi: „*Mes visur dviese dviese. Visada aš jį griebiu.*“ (IM, 5 psl.). O RL, prisimindama savo santykį su vaiku prieš šį projektą, pastebi, kad perdėta ypatingo vaiko gyvenimo kontrolė jai priminė nuolatinį karą: „*Galbūt aš ant tiek rūpinausi, kad jis turi tą daryt tą daryt, tą išmoks tą išmoks, tą pamiršom, savaitę nedarėm, man jau striokas, aš jau vėl imu kodėl aš viena viena darau, kodėl kiti nepadeda man. <...> O aš čia kariauju su savim ir su visais kitais.*“ (RL, 5 psl.).

Projekto eigoje projekto dalyvės pastebėjo, kad pradėjo suteikti daugiau erdvės savo ypatingiems vaikams, o tai įnešė teigiamų pokyčių. RL dalinasi: „*kitas pasakė, kad tu čia mažiau problemų namuose dabar keli, mažiau visus čia strojini.*“ (RL, 4 psl.). Moteris padaro tiek, kiek sugeba ir nebejaučia savigraužos dėl to, ko nesugeba padaryti: „*Aš vis tiek aš padarau viską, šitą darau, bet man nebėra savigraužos. Nu kiek jis išmoks, tiek išmoks, kiek galės, tiek galės. Mokosi visą gyvenimą, bet man tas supaprastėjo.*“ (RL, 5 psl.). Paleidimo nauda – ne tik savigraužos išnykimas, bet ir ypatingo vaiko tobulėjimas: „*aš jį paleidau ir jis pradėjo kažką lengviau daryt.*“ (RL, 4 psl.). Kita tyrimo dalyvė IM pastebėjo, kad jai paleidimas buvo naudingas tiek emociškai, tiek fiziškai ir finansiškai: „*galva persisuko konkrečiai. Nu dirbu mažai, uždirbu daug daugiau. Nu labai man gerai.*“ (IE, 9 psl.). O tyrimo dalyvė R, sugebėjusi suteikti daugiau erdvės savo ypatingai dukrai, pastebėjo, kad jai lengviau dorotis su vaiko poreikių metamais iššūkiais: „*Net kai buvo krizinės tokios momentai, jau turėdavau jėgų nu atrodo laikyt.*“ (RS, 4 psl.).

Taigi, šokio-judesio terapijos dėka tyrimo dalyvės sugebėjo „atjunkyti“ ypatingus vaikus ir suteikti jiems daugiau laisvės, o tai atnešė daugybę teigiamų pokyčių – emociinių, finansinių, fizinių.

### 3.6.3. Nauja aš santykių su aplinka: aiškiai nubrėžtos ribos ir pirmenybė sau

Dar vienas svarbus aspektas, iškilęs interviu su tyrimo dalyvėmis metu, tai „naujosios aš“ santykis su senu pasauliu. Tai yra, kaip aplinka reaguoja į tyrimo dalyvių pokyčius ir kaip joms pačioms sekasi išbūti su savo pokyčiais.

Analizuojant šią temą, turima informacija sugulė į tris potemes: aiškiai brėžiamos ribos; asmeninių poreikių svarba ir išryškėjęs santykio su antra puse trūkumas.

#### **Aiškiai brėžiamos ribos**

Kalbant apie asmeninių ribų išlaikymą, svarbu paminėti anksčiau aptartą savo ir vaiko identiteto ribą. Tai, kad tyrimo dalyvės sugebėjo atskirti save nuo savo vaikų ir „paleisti“ juos savarankiškiam gyvenimui, jau rodo, kad šokio-judesio terapija padėjo joms aiškiau apsibrėžti savo ribas. Tačiau kaip į tai reaguoja aplinkiniai?

RL dalinasi: *„Išmokau pasakyt ne, ko niekad gyvenime nemokėjau.“* (RL, 6 psl.). aplinkiniai, matydami, kad moteris pati gerbia savo ribas, atsako jai tuo pačiu: *„Ir suprantu, matau, kad ką aš šneku, žmonės mane girdi. Man irgi toks atradimas.“* (RL, 6 psl.).

Tyrimo dalyvė IE dalinasi panašia patirtimi. Moters šeima be priekaištų leidžia jai rūpintis savimi ir net paskatina, primindami apie artėjančias sesijas: *„Sėdi mano šeima ir sako „tu nevažiuosi į šokius?“ nu ta prasme jie patys įvažiavo į mano ritmą.“* (IE, 6 psl.). Moters teigimu, anksčiau iš aplinkos ji sulaukdavo priekaištų, o dabar nebe: *„Nesulaukiau jokio nu nepasitenkinimo.“* (IE, 6 psl.). *„Mato gal kad nu visa tai tikrai geryn visiem turbūt realiai.“* (IE, 6 psl.) – fenomeno priežastį svarsto tyrimo dalyvė. Tyrimo dalyvė IM sakosi pati nepastebėjusi tokių ryškių pokyčių kaip kitos moterys, o aplinka į tai irgi atliepia savo ruožtu: *„Niekas nepasakė, kad čia „o tu čia žiauriai pasikeitėi“.“* (IM, 6 psl.).

Tyrimo dalyvė RS atskleidžia savo ribų užsibrėžimą iš kitos perspektyvos. Moters profesija nuolat reikalauja rūpintis kitais žmonėmis ir juos palaikyti. Ji teigia: *„aš žinau kaip būti arti ir rūpintis, bet čia galvoju kad galima būt arti ir nesirūpint.“* (RS, 3 psl.). Tačiau terapinėje grupėje moteris turėjo progą atsitraukti nuo nuolatinės pareigos laikyti, o aplinka atliepė jos pasirinkimą ir visi žmonės pasirūpino savimi: *„Aš žinau, kad visos pasirūpins savim.“* (RS, 3 psl.).

Taigi, šokio-judesio terapijos patyrimas padėjo tyrimo dalyvėms susidėlioti aiškias ribas ir tai ištransliuoti į viešumą, o iš aplinkos jos sulaukė teigiamo grįžtamojo ryšio – jų ribų gerbimo.



### **Asmeninių poreikių svarba**

Terapinė aplinka yra puiki vieta tyrinėti save, atkreipti dėmesį į išskylančius poreikius ir juos atliepti. Šokio-judesio terapija tyrimo dalyvėms buvo erdvė, kur jos įsiklausė į save ir be sąžinės graužaties darė tai, ko joms reikėjo.

Tyrimo dalyvė IE teigia projekto dėka pagilinusį santykį su savimi ir atkreipusį dėmesį į tai, ko ji nori: „*Ir aš tiesiog tai ir yra santykis su savim, kad va aš to noriu, aš va radau ko noriu.*“ (IE, 1 psl.). terapiniame procese jos dėmesio lokusas persikėlė nuo kitų žmonių poreikių tenkinimo iki atliepimo sau: „*aš noriu čia būti, aš noriu tą daryti. Aš, aš čia, aš. Nu ne kažkam kitam, bet aš.*“ (IE, 2 psl.).

IM dalijasi projekto metu naujai iškilusiu poreikiu neskubėti: „*Atsirado toks poreikis pačiai save biškį spaust, kad nu neskubėt biškį taip.*“ (IM, 6 psl.). Moteris suprato rūpinimosi savimi svarbą ir pažadėjo sau „*gal daugiau apie save pagalvoti.*“ (IM, 6 psl.).

Analizuojant stebėjimo protokolus, išryškėjo trys pagrindiniai poreikiai, kurie buvo tiesiogiai atliepti šokio-judesio terapijos sesijose. Tai yra laikas sau, fizinis artumas ir saugumas. Pirmojoje sesijoje, prisistatymo metu viena iš tyrimo dalyvių tarė: „*Atėjo laikas skirti laiko sau*“. Sesijų pabaigoje tyrimo dalyvės dalindavosi šioje grupėje besijaučią saugios tiek fiziškai, tiek emociškai. Jos jautė, kad jų gerove čia rūpinamasi, o jų pasidalinami išgyvenimai neiškelia už šios erdvės durų. Kalbant apie fizinio artumo poreikį, šokio-judesio terapijos specifika idealiai tiko jo patenkinimui. Įvairios šokio-judesio terapijos metodikos leido tyrimo dalyvėms pabūti komfortiškame fiziniame artume be spaudimo.

Taigi, šokio-judesio terapijos dėka tyrimo dalyvės turėjo progą įsiklausyti į savo poreikius ir juos atliepti.

### **Išryškėjęs santykio su antra puse trūkumas**

Tyrimo dalyvėms kalbant apie santykius šeimoje ir kaip juos pakeitė šokio-judesio terapija, atsiskleidė artimesnio santykio su antra puse nebuvimas: „*Jis niekad nepaklausia manęs ką aš čia veikiu, aš pasakiau aš einu ir man reikia ir tai yra mūsų grupė. <...> Ir iš jo pusės jokios nebuvo kad domėtusi ką aš čia darau ar kas čia ar kaip čia ką jaučiuosi.*“ (RL, 4 psl.).

Dalyvavimas šokio-judesio terapijoje ne tik atskleidė, bet galbūt net paaštrino šį santykio trūkumą. Tyrimo dalyvės kalbėjo apie tai, kad terapijos sesijose jautėsi ypatingai priimtos ir suprastos. Tokių jausmų patyrimas bei besąlyginio priėmimo poreikio patenkinimas terapinėje aplinkoje leido suprasti jų trūkumą šeiminiuose santykiuose: „*Bet aš tokio galvoju kartais aš*

*pavyzdžiui tokio patyrimo tokio priėmimo, kurį aš gaudavau čia vat, tokio moteriško, net šokant, aš galvoju aš iš jo negaunu.*” (RS, 4 psl.).

Net bandymai parnešti dalelę sesijos namie bei išprovokuoti norimą reakciją liko neatsakyti: *„Atsimenu kaip T1 sakė „nu tai namuose vat ten su tais klubais pajudinkit“ tai judini judini (juokiasi) nieko.*” (RS, 4 psl.).

Taigi, šokio-judesio terapinėje grupėje patirtas šilto santykio poreikio atliepimas išryškino santykių su sutuoktiniais spragas.

#### 3.6.4. Šokio-judesio terapijos kitoniškumas ir terapinė galia

Šokio-judesio terapija – sąlyginai nauja terapijos forma. Čia susiduria kūrybinis procesas bei terapinė meno galia. Neretam žmogui menų terapijos yra dar neišbandyta sritis, todėl įsitraukimas į šią veiklą gali atnešti daug naujų patyrimų.

Projekto metu tyrimo dalyvės pasidalino asmeniškai pajauta šokio galia ir patyrimais, kurių nėra tekę išgyventi anksčiau.

##### **Gilus ikiverbalinis patyrimas**

Kalbėdamos apie šokio-judesio terapijos poveikį, projekto dalyvės atskleidė jaučiančios „kažką“, ko negali įvardinti, bet gali jausti: *„Nesuvoki dabar, negali įvardinti. Aš pavyzdžiui negaliu įvardinti.“* (RL, 7 psl.); *„Tai čia tokia jaučiu, kad dar kažkoks procesas vyksta dar. Nu turbūt sunku įvardint, bet vat labai.“* (RS, 6 psl.).

Tyrimo dalyvė IE nerado žodžių apibūdinti tai, ką patyrė šokio-judesio terapijos metu: *„Nu ta prasme nu jūs neįsivaizduojat, nu nemoku papasakot.“* (IE, 10 psl.). panašu, kad tyrimo dalyvės jautė teigiamą terapinį poveikį, bet negalėjo jo apibūdinti, kadangi viskas vyko ikižodiniame lygmenyje.

Neverbalinis patyrimas net įvardijamas kaip stipresnis už įprastą verbalinį: *„Aš irgi jaučiu kad vat nu tą tikrai paimi kažkokį platesnį gyvenimą, perspektyvą <...> kurias tu tikrai žodžiais negali perteikt.“* (RS, 7 psl.). Šiais žodžiais tyrimo dalyvė atskleidė, kad šokio-judesio terapijos metodai jai padeda patirti ir suprasti daugiau, nei bet kokie žodžiai. Tos turtingos patirtys dar labiau didina apetitą, RS išreiškė norą terapijoje apskritai atsisakyti verbalikos: *„Ir o ko mažiau, tai aš tai turbūt iš viso žodžius išimčiau.“* (RS, 7 psl.).

Ikiverbaliniai patyrimai iš tikrųjų gali būti labai gilūs ir transformuojantys. Kartais verbalinėje terapijoje bandant juos įžodinti prarandami niuansai ar net visa prasmė. Tad nuostabu, kad tyrimo dalyvės šokio-judesio terapijos užsiėmimuose turėjo progą pajusti ikiverbalinio patyrimo galią.

### **Šokis kaip emocinė iškrova ir išlindimas iš kiauto**

Kalbant su tyrimo dalyvėmis, atsiskleidė, kad šokį jos mato kaip konstruktyvų emocijų iškrovos būdą. RL prisimena: *“Aš iki 18 metų šokau. Ir aš reiškias tokia buvau, man to šokio reikėjo”* (L, 1 psl.). Šokio-judesio terapijos patyrimas leido moteriai savo prisiminimus pamatyti naujoje šviesoje: *“Aš galvojau, aš sakydavau, kad aš neturiu problemų, reiškias aš tas problemas iššokdavau, išjudėdavau 3-4 kart per savaitę.”* (RL, 2 psl.). O RS šokį mato kaip galimybę dirbti su savo emocijomis ne tik sau, bet ir savo ypatingam vaikui: *“Ir labai galvoju nu ir apie ją [dukra] va dabar kažkaip kad jai irgi tai galėtų būt labai pagalba didelė. Turbūt kažkaip vat surast tą būdą, kur jinai galėtų savo stiprius jausmus kažkur padėt.”* (RS, 4 psl.). Taigi, apibendrinsiu tyrimo dalyvės žodžiais. Šokis - būdas būt su emocijom.

Taip pat kalbant apie asmeninę šokio-judesio svarbą dalyvės paminėjo ypatingą judesio savybę “nuluptyti sustingusius sluoksnius”. Vos pradėjusi šokti, tyrimo dalyvė RL prisiminė save jaunystę ir suprato, kad jos gyvenime yra paralelė tarp šokio ir atsipalaidavimo, laisvės pojūčio: *“Viskas išgaravo ir aš visiškai atsipalaidavau ir visiškai nerinkau nei žodžių, nei veiksmų, nei emocijų, nei nieko.”* (RL, 1 psl.). Nustojus šokti pamažu dingsta laisvumas ir šokio-judesio terapija leido tai suprasti: *“...ir kai tas šokis dinga, aš reiškiasi įlindau į tą kiautą ir aš dabar kai vėl pradėjau judėt, pradėjau šokt, aš pradėjau galvot „reiškias aš vat tokia buvau kadaise, bet visas tas užsibetonavo visiškai“.* (RL, 1 psl.). interviu metu atsiskleidė universali patirtis, kad šokis padeda švelniai “atverti” sluoksnius ir atsiskleisti kitokiomis spalvomis: *“ir tikrai jaučiuosi kaip ir L sakė tokių sluoksnių kartais tokių biškį atsisluosniavus, sustabarėję kažkaip, sustingę.”* (RS, 6 psl.). Tas atsivėrimas, “sluoksnių nulupimas” leidžia pamatyti save kitaip. RL (1 psl.) stebisi: *“Ir aš pamačiau save visiškai kitokią.”* Šokio iššaukta pusė – energinga, tonizuojanti ir norinti veikti: *“Atrodo ir nėra čia ir per tą karantiną nėra kur šokt, ir šiaip nėra kur šokt. <...> nu tai aš dabar galvoju kur čia surast tų šokių.”* (RS, 6 psl.); *“Reiškias turiu priklausomybę judesiui. Ieškosiu.”* (RL, 2 psl.).

Tad akivaizdu, kad tyrimo dalyvės šokį mato kaip resursą išbūti su savo emocijomis ir patiriamu stresu bei priemone „išlįsti iš kiauto“ bei atskleisti kitą savo pusę.

## **Kažkas naujo**

Kalbant apie šokio-judesio terapijos patyrimą, tyrimo dalyvės atskleidė, kad jos čia turėjo progą patirti kažką, ko nėra tekę patirti anksčiau. Tyrimo dalyvė RS savo patyrimą šokio-judesio terapijoje apibūdina kaip kažką naujo: „*Kažkokių tokių net nejaustu, nematyty tokių dalykų.*“ (RS, 1 psl.). Būdama čia RS turėjo progą patirti visiškai naują palaikymo būdą: „*tikrai per žvilgsnį.*“ (RS, 6 psl.). Taip pat prie naujų patirčių RS priskiria jausmą, kad esi priimta per kūną: „*Vaizdinys liko kad nu aš labai pasijutau priimta nu vat turbūt labai nu labiausiai buvo net ne per žodžius, o per kūną, per kažkokius tuos pratimus.*“ (RS, 1 psl.).

Tyrimo dalyvė IE dalinasi šokio-judesio terapijos dėka atradusi naujus malonius patyrimus, apie kuriuos anksčiau net nebūtų pagalvojęsi: „*Nežinau, man labai patiko tokių daug atsirado tokių dalykų. Atradau, kad kažkurie tai net prisilietimai, kur gyvenime negalvojau, kad man patiks. Jie pasirodo kokie faini.*“ (IE, 2 psl.).

O tyrimo dalyvė IM projekte atrado naują buvimo tarp žmonių būdą – buvimas tarp žmonių be spausimo aktyviai įsitraukti: „*Nu man kartais nu taip būna sunku tarp kitų būt, bet čia tai labai paprasta kažkaip tai. Ir nu vat nežinau, aš tokia daugiau stebėtoja, bet man labai svarbu būt tarp žmonių. Tai vat tas irgi davė tokią laisvę.*“ (IM, 1 psl.).

Taigi, šokio-judesio terapijos metodai ir terapinė erdvė leido tyrimo dalyvėms patirti tai, ko kitur patirti galbūt neįmanoma. „*Ir tikrai jaučiu, kad sakau, kažkas kad kaip jūs ten įvardinot, kad tais veidrodiniais neuronais mes paimam kažkokias patirtis, tai aš irgi jaučiu kad vat nu tą tikrai paimi kažkokį platesnį gyvenimą, perspektyvą.*“ (RS, 7 psl.).

## 4. APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA

Šiame darbe siekiau atskleisti motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimą bei ištirti šokio-judesio terapijos įtaką šios tikslinės grupės patiriamam vienišumui. Tad šiame skyriuje tyrimo rezultatus aptarsiu ieškodama kiekybinio ir kokybinio tyrimo rezultatų sąsajų bei apžvelgdama juos mokslinių tyrimų aktualia tema kontekste.

### **Kiekybinių ir kokybinių rezultatų sąsajos**

Bendras visų vienišumo skalės klausimų vertinimas prieš ir po šokio-judesio terapijos patyrimo taip pat patvirtina statistiškai reikšmingą patiriamo vienišumo sumažėjimą. Daugelio atskirų skalės klausimų įverčiai taip pat rodo mažesnę patiriamą vienišumą po šokio-judesio terapijos sesijų. Taigi, remiantis statistiniais duomenimis, galima daryti pagrįstą išvadą, kad dalyvavimas šokio-judesio terapijos užsiėmimuose sumažina mamų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą. Teminė interviu ir stebėjimo protokolų analizė taip pat patvirtina šį pokytį. Labiausiai vienišumo mažėjimas atsiskleidžia temoje „Terapinė ypatingų vaikų motinų grupė: padedanti atsiskleisti bendrystė ir priėmimas“. Šioje temoje talpinami tyrimo dalyvių pamąstymai apie projekte patirtą bendrystę ir buvimo priimta jausmą. Visos moterys įvardijo buvimą šioje terapinėje grupėje kaip viena iš ryškiausių ir paveikiausių patyrimų. Tyrimo dalyvė RL, paklausta apie grupės svarbą procese, dalijasi: „*man tai čia stebuklų ratas*“ (RL, 3 psl.). Toks moters išsireiškimas atskleidžia bene „magišką“ grupės poveikį jai. O tyrimo dalyvė IM apie buvimą grupėje trumpai taria „*nu gera būt tiesiog*“ (IM, 4 psl.). Tad panašu, kad terapinė ypatingų vaikų mamų grupė tyrimo dalyvėms buvo „stebuklinga“ erdvė, kurioje gera tiesiog būti.

Iškeltai hipotezei prieštaraujančius kiekybinius rezultatus taip pat galima bandyti aiškinti remiantis interviu medžiaga. UCLA vienišumo skalės klausimas Nr. 15 „Kaip dažnai jaučiate, kad kai norite, galite susirasti draugų?“ buvo įvertintas neigiamai (indikuojančiai didėjančią patiriamą vienišumą). Atsižvelgiant į sesijų ir interviu metu tyrimo dalyvių išsakytas mintis, galima daryti prielaidą, kad moterys projekte atrado terapinį santykį, kuriame jaučia nuoširdų dėmesį, rūpinimąsi ir besąlyginį priėmimą. Toks anksčiau niekur kitur nepatirtas santykis išryškino „realiame gyvenime“ puoselėjamų santykių trūkumus: „*Bet aš tokio galvoju kartais aš pavyzdžiui tokio*

*patyrimo tokio priėmimo, kurį aš gaudavau čia vat, tokio moteriško, net šokant, aš galvoju aš iš jo negaunu.*” (RS, 4 psl.).

Taip pat artėjant projekto pabaigai tyrimo dalyvės dalinosi nenorinčios užbaigti šio proceso ir žinančios, kad joms trūks šios grupės: „*Būtų faina, kad galėtum visada poreikis yra ir nueini vat kažkur, kur gali vat tuo užsiimt. Nu jeigu jau jauti, kad jau vėl reikia.*“ (IM, 6 psl).

Tad galima manyti, kad šie projekte išgyventi patyrimai ir žinojimas, kad baigsis, išryškina turimų socialinių ryšių neigiamas puses ir padidina poreikį ieškoti kokybiško santykio, kurį rasti yra gana sudėtinga.

### **Tyrimo rezultatų ir mokslinės literatūros sąsajos**

Laikotarpis, kuomet šeima laukia kūdikio, įneša į šeimos dinamiką daug pokyčių. Anot psichologų, vaikelio atėjimas į šeimą yra stresinis įvykis, nes tėvams reikia išmokti prisiimti naujus socialinius vaidmenis, prisitaikyti prie naujo šeimos nario buvimo, sukurti naujus tarpusavio santykius. Prie didėjančio streso taip pat prisideda hormonų kaita (Glazier et. al., 2009).

Dar didesniu stresiniu įvykiu, stabilumo išbandymu šeimai tampa vaiko su specialiaisiais poreikiais gimimas. Kiekvienų tėvų svajonė – sveikas naujagimis. Skirtumas tarp kūdikio, kokio tikėjaisi, ir kūdikio, turinčio specialiųjų poreikių kartais būna labai didelis, todėl tėvai, o kartais ir kiti šeimos nariai sunkiai išgyvena šį įvykį ir dažnai stokoja streso įveikos būdų, kad adaptyviai išgyventų šią situaciją. Patiriami sunkumai nėra trumpalaikiai, įveikti jiems nepakanka turimų vidinių išteklių (Ruškus, 2001).

Šio tyrimo metu surinktų duomenų teminės analizės rezultatai atskleidė, kad šokio-judesio terapija gali būti įrankis naujiems resursams atrasti. Terapeutės sesijas vedė nedirektyviai ir visuomet atsižvelgdavo į tyrimo dalyvių poreikius „čia ir dabar“. Tačiau kiekviena sesija turėjo temą ir daugelis jų buvo skirtos būtent naujų resursų paieškai. Pavyzdžiui, antros sesijos metu buvo tyrinėjamas saugumas per saugios erdvės ieškojimą, tyrimo dalyvės buvo skatinamos surasti saugią erdvę ir namie. Saugi erdvė joms būtų galimybė atsitraukti ir atsikvėpti, kai tam yra poreikis. Priešpaskutinės sesijos metu tyrimo dalyvės buvo pakviestos tyrinėti resursus plačiąja prasme ir atpažinti, kas jų gyvenimuose yra ar gali būti resursais. Kadangi projekto metu buvo skirtiama tiek dėmesio turimų resursų atpažinimui ir naujų radimui, nenuostabu, kad tyrimo dalyvės po projekto jautėsi įgijusios vidinių išteklių. Kaip dalinosi tyrimo dalyvė RS: „*Man buvo žymiai lengviau atlaikyti pavyzdžiui po šitų vat kaip ir IM sako kad išėjus mes šypsodavomės. Tai aš taip tikrai*

*išeidavau tikrai būdavo, kad kažkokia nu kažkokios daugiau širdies, daugiau savo jausmo tokio. Ir aš tikrai daug lengviau laikydavau tada. Pavyzdžiui net kai buvo krizinės tokios momentai, jau turėdavau jėgų nu atrodo laikyt ir kai ir dukrą.“ (RS, 4 psl.). O tyrimo dalyvė IM įvardijo pačią šokio-judesio terapiją kaip resursą, kurį norėtusi visuomet „turėti po ranka“: „Aišku, būtų faina, kad galėtum visada poreikis yra ir nueini vat kažkur, kur gali vat tuo užsiimt. Nu jeigu jau jauti, kad jau vėl reikia.“ (IM, 6 psl.).*

Mokslininkai, tyrinėjantys menų terapijos poveikį ypatingų vaikų tėvams, taip pat pritaria, kad šokio-judesio terapija gali padėti rasti naujų resursų. Menų terapijos grupėse tėvai gali išreikšti visas patiriamas emocijas neteisiančioje ir empatiškoje erdvėje, socialiai priimtinu būdu (Rubin, 2009). Kai neigiamos emocijos išreiškiamos, suprantamos ir pripažįstamos, tėvų emocinė savijauta pagerėja. Be to, menų terapijoje emocinė savijauta gerėja ir dėl įsitraukimo į meninį procesą, kuris savaime yra įtraukiantis, atpalaiduojantis ir teikiantis malonumą (De Petrillo & Winner, 2006). Negana to, menų terapija padeda pagerinti tėvų, auginančių vaikus su specialiaisiais poreikiais, emocinę savijautą, sumažina jų patiriamo streso lygį ir skatina empatiją vaiko atžvilgiu (Lee & Peng, 2017). O 2019 metais Supritha Aithala, Vicky Karkou, Gnanavel Kuppusamy ir Pushpavathi Mariswamy atlikto tyrimo rezultatai parodė sumažėjusį tėvystės streso lygį po šokio-judesio terapijos intervencijos. Todėl galima pagrįstai teigti, kad šokio-judesio terapija gali būti efektyvi intervencija siekiant palaikyti ypatingų vaikų tėvus ir jų gerovę.

Kitas svarbus buvimo ypatingo vaiko motina aspektas, atsiskleidęs tiek tyrimo rezultatuose, tiek mokslinėje literatūroje, yra su dviprasmiška netektimi susijęs identiteto sąmyšis. Kai vaikui yra nustatomi specialieji poreikiai, vaiko ir tėvų tapatumai tampa neaiškūs ir tėvų-vaiko santykiai pasikeičia. Kai kurie tėvai į šią dviprasmišką situaciją reaguoja prisiimdami atsakomybę visuose vaiko gyvenimo aspektuose, taip visiškai ištrindami liniją tarp savęs ir vaiko. Tokie tėvai visiškai kontroliuoja vaiko gyvenimą ir nesugeba „paleisti“. Toks identiteto sąmyšis matomas ne vienoje populiacijoje. Pavyzdžiui, tėvai, auginantys vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimų. Šie tėvai yra taip įsitraukę į savo vaikų poreikius, kad nesugeba matyti savo gyvenimų kaip nepriklausomų nuo sunkumų, kuriuos patiria jų vaikai. Jie nesugeba nubrėžti ribos tarp savęs ir savo vaiko (O'Brien, 2007).

Identiteto dviprasmiškumas siejamas su imobilizacijos būseną, jausmu, kad negali pakeisti situacijos, sunkumų prisitaikant prie pokyčių (Boss, 1999). Todėl tėvai, auginantys vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, ir nesugebantys išlaikyti ribų, turi problemų priimant sprendimus,

susijusius su jų vaikų intervencijomis ir savo karjera, socialiniu gyvenimu, įsitraukimu į bendruomenę.

Tyrimo dalyvės, nežinodamos mokslinio fenomeno apibrėžimo, su dviprasmiška netektimi susijusį identiteto sąmyšį apibūdino savais žodžiais. IE kalėjo apie baimės ir kaltės jausmus, lydinčius ypatingo vaiko auginimą : „*Turbūt mes visos, kurios auginam tokius vaikus, atrodo bijai praleisti tą etapą, jeigu tu to dabar nepadarei, nu sakysim pas logopedą nenuvarei „o vėl praleidau“ vėl kažkas tai.*“ (IE, 7 psl.). Tyrimo dalyvė IM dalijosi: „*Mes visur dviese dviese. Visada aš jį griebiu.*“ (IM, 5 psl.). O RL, prisimindama savo santykį su vaiku prieš šį projektą, pastebėjo, kad perdėta ypatingo vaiko gyvenimo kontrolė jai priminė nuolatinį karą: „*Galbūt aš ant tiek rūpinausi, kad jis turi tą daryt tą daryt, tą išmoks tą išmoks, tą pamiršom, savaitę nedarėm, man jau striokas, aš jau vėl imu kodėl aš viena viena darau, kodėl kiti nepadedo man. <...> O aš čia kariauju su savim ir su visais kitais.*“ (RL, 5 psl.).

Šokio-judesio terapijos dėka tyrimo dalyvės sugebėjo suteikti daugiau erdvės savo ypatingiems vaikams ir, kaip sakė pačios tyrimo dalyvės, juos „paleisti“. RL dalinosi: „*kitas pasakė, kad tu čia mažiau problemų namuose dabar keli, mažiau visus čia strojini.*“ (RL, 4 psl.). Moteris padaro tiek, kiek sugeba ir nebejaucia savigraužos dėl to, ko nesugeba padaryti: „*Aš vis tiek aš padarau viską, šitą darau, bet man nebėra savigraužos. Nu kiek jis išmoks, tiek išmoks, kiek galės, tiek galės. Mokosi visą gyvenimą, bet man tas supaprastėjo.*“ (RL, 5 psl.).

Sugebėjimas „paleisti“ vaiką, turintį specialiųjų poreikių, yra labai svarbus, nes ilgainiui gali pagerinti ypatingų vaikų tėvų saviveiksmingumą bei suteikti ryžto priimant sprendimus, susijusius su jų vaikų intervencijomis ir savo karjera, socialiniu gyvenimu, įsitraukimu į bendruomenę. Taip pat perdėtos kontrolės paleidimas gali būti naudingas ne tik tėvams, bet ir pačiam vaikui: „*aš jį paleidau ir jis pradėjo kažką lengviau daryt.*“ (RL, 4 psl.).

Paskutinis aspektas, kurį norėčiau čia aptarti, yra grupinės terapijos nauda. Mokslininkai pabrėžia neformalaus socialinio tinklo reikšmę šeimoms, auginančioms vaikus, turinčius specialiųjų poreikių (Hallahan, Kauffman, 2013). Tyrimų duomenys rodo, kad socialinė integracija turi įtakos mažesniai mirtingumui ir geresnei psichinei sveikatai (Seeman, 1996). O prasmingų socialinių ryšių užmezgimas ne tik sumažina patiriamą tėvų, auginančių ypatingus vaikus, stresą, bet ir turi įtakos tėvystės stiliui – socialinį tinklą turintys tėvai daugiau teigiamai sąveikauja su vaiku (Palamaro Munsell et. al., 2012).



Kalbant apie socialinį tinklą, labai svarbu paminėti savitarpio pagalbos grupes ir grupinę terapiją. Tėvai, auginantys vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, paklausti apie savitarpio pagalbos grupių naudą, teigia, kad minėtosios grupės padeda jiems didinti kontrolės jausmą išoriniame pasaulyje bei suteikia priklausymo bendruomenei ir vidinių pokyčių jausmus (Solomon et al., 2011). Tai reiškia, kad savitarpio pagalbos grupės veikia tėvus, auginančius ypatingus vaikus, sociopolitiniame, tarpasmeniniame bei asmeniniame lygiuose. Nors savitarpio pagalbos grupių ir grupinės terapijos tapatinti negalima, abu šie fenomenai turi bendrą tašką – grupę žmonių, besidalijančių panašiomis patirtimis.

Šio tyrimo duomenų analizė atskleidė, kad terapinė grupė buvo vienas iš svarbiausių patyrimo aspektų tyrimo dalyvėms. Terapinėje grupėje tyrimo dalyvės jautėsi galinčios būti savimi: *“Apskritai tas toksai, kad tu gali bendrauti, kad tau nereikia vaidinti geresnės.”* (RL, 3 psl.). Taip pat tyrimo dalyvės dalijosi, kad grupėje jautė tarpusavio palaikymą, kuris suteikė pasitikėjimo savo jėgomis ir įgalino jas žengti iš komforto zonos. Dalijimasis panašiomis patirtimis grupės nares ypatingai greitai suartino. Grupės narių tarpusavio artumas leido pajusti nuoširdžią atjautą iš žmonių, kurie tikrai žino, ką jos patiria.

Grupinės terapijos svarbą patvirtina ir kiekybiniai šio tyrimo rezultatai, kurie atskleidė, kad šokio-judesio terapija mažina motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą.

## IŠVADOS

### **Teorinio tyrimo išvados:**

1. Vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, atėjimas į šeimą neišvengiamai sukelia streso reakcijas ir krizę šeimoje. Krizės neįveikimo atveju galimas šeimos iširimas, destruktivus vaiko auginimas, emocinės bei elgesio problemos (tiek tėvų, tiek vaikų). Jei ši krizė įveikiama, šeima randa būdą prisitaikyti prie naujos realybės.
2. Susilaukę vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, tėvai susiduria su dviprasmiškos netekties išgyvenimu. Jie gali patirti gedulo, kaltės, nusivylimo jausmus, depresijos simptomus. Be to, neretai ypatingų vaikų tėvai praranda savo ribų suvokimą ir pernelyg sutapatina save su vaiku.
3. Susilaukusi vaiko, turinčio specialiųjų poreikių, šeima susiduria su stipriais socialiniais pokyčiais. Siekiant šeimos adaptacijos, svarbu atsižvelgti į vidinį šeimos kontekstą ir jos turimus išteklius. Taip pat svarbu siekti šeimos įsitraukimo į socialinį tinklą.
4. Menų terapija yra visapusiškai naudinga tėvams, auginantiems vaikus, turinčius specialiųjų poreikių. Kūrybinio proceso metu patiriamos teigiamos emocijos ir atsipalaidavimas mažina patiriamą stresą ir depresijos simptomus. Kai tėvai patiria mažiau emocinės perkrovos, jie turi daugiau resursų suprasti ir atliepti savo vaiko poreikius.

### **Empirinio tyrimo išvados:**

5. Dalyvavimas grupiniuose šokio-judėsio terapijos užsiėmimuose sumažina motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą.
6. Priėmimas terapinėje grupėje suteikia laisvę būti savimi, įgalina, suteikia pasitikėjimo ir leidžia patirti bendrystės jausmą.
7. Saugi terapinė aplinka ir unikalūs šokio-judėsio terapijos metodai išlaisvina tyrimo dalyvių vaizduotę ir kūrybiškumą bei leidžia patirti save kitaip.
8. Savęs tyrinėjimas terapinėje aplinkoje padeda nubrėžti asmenines ribas ir skatina atliepti savo poreikius.
9. Šokio-judėsio terapijos unikalumo dėka galima patirti visiškai naujus išgyvenimus.

## REKOMENDACIJOS

1. Tyrėjams – plėtoti tyrimus apie šokio-judesio terapijos patyrimą ir taikymą tėvams ar globėjams, auginantiems vaikus, turinčius specialiųjų poreikių;
2. Šokio-judesio terapeutams, dirbantiems su šia tiksline grupe – atkreipti ypatingą dėmesį į socialinės integracijos, resursų ir asmeninės sklaidos aspektus;
3. Asociacijoms, vienijančioms tėvus, auginančius vaikus, turinčius specialiųjų poreikių – bendradarbiauti ir į savo veiklą integruoti šokio-judesio terapeutus.

## LITERATŪRA

- ADTA. American Dance Therapy Association (2018). Prieiga per internetą: <https://www.adta.org/>.
- Aithal, S., Karkou, V., Kuppusamy, G., & Mariswamy, P. (2019). Backing the backbones—A feasibility study on the effectiveness of dance movement psychotherapy on parenting stress in caregivers of children with Autism Spectrum Disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 64, 69–76.
- Ayvazoglu, N. R., Kozub, F. M., Butera, G., & Murray, M. J. (2015). Determinants and challenges in physical activity participation in families with children with high functioning autism spectrum disorders from a family systems perspective. *Research in Developmental Disabilities*, 47, 93–105.
- Alba, R., & Nee, V. (1997). Rethinking Assimilation Theory for a New Era of Immigration. *International Migration Review*, 31(4), 826–874.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., & Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behavior and preschoolers' social competence and behavior problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133–154.
- Baum, R. (2013). In the Arms of Grief: Working with Developmentally Delayed Children and Their Caregivers. *American Journal Of Dance Therapy*, 35(2), 169-182.
- Betz, G., & Thorngren, J. M. (2006). Ambiguous Loss and the Family Grieving Process. *The Family Journal*, 14(4), 359–365.
- Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Robinson, L. R., Kaminski, J. W., Ghandour, R., Smith, C., & Peacock, G. (2016). Health Care, Family, and Community Factors Associated with Mental, Behavioral, and Developmental Disorders in Early Childhood — United States, 2011–2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(9), 221–226.
- Boss, P. (2004). Ambiguous loss research, theory, and practice: Reflections after 9/11. *Journal of Marriage and Family*, 66, 551–566.
- Boss, P. G. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Boss, P. G. (2002). *Working with families of the missing*. *Family Process*, 41, 14-17.

- Boss, P., & Couden, B. (2002). Ambiguous loss from chronic physical illness: Clinical interventions with individuals, couples, and families. *Psychotherapy in Practice*, 58, 1351–1360.
- Boss, P., & Greenberg, J. (1984). Family boundary ambiguity: A new variable in family stress theory. *Family Process*, 23, 535–546.
- Butkevičienė, R. (2001). Šeimų su neįgaliais vaikais problemos. *Sociologija*, 1: 62–71.
- Butkevičienė, R. (2008). *Šeima, kurioje auga vaikas, turintis negalią*. Kaunas: Vitae Litera.
- Caron, W., Boss, P., & Mortimer, J. (1999). Family boundary ambiguity predicts Alzheimer's outcomes. *Psychiatry*, 62, 347–356.
- Champagne, E., & MacDonald, S. (2022). The perceived benefits of Dance Movement Therapy for parents of a child on the autism spectrum: A pilot study. *The Arts In Psychotherapy*, 77, 101875. doi: 10.1016/j.aip.2021.101875.
- Clarke, V., & Braun, V. (2013). *Successful qualitative research*. SAGE Publications.
- Comstock, D. L. (2008). Therapist Adversity and the Life of the Therapist: Perspectives From Miriam Greenspan. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(2), 179–193.
- De Petrillo, L., & Winner, E. (2006). Does art improve mood? A test of a key assumption underlying art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 22, 206–212.
- Dumas, D., Peron, J., Peron, Y. (1992). *Marriage and conjugal life in Canada*. Volume 91-534E. Ottawa, Statistics Canada.
- EADMT. European Association Dance Movement Therapy (2018). Prieiga per internetą: <https://eadmt.com/>.
- Erikson, E., H. (1963). *Childhood and Society (2nd ed.)*. New York: W. W. Norton & Company.
- Eurostat (2021). How many single-parent households are there in the EU? Paimta iš: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210601-2>
- Fancourt, D, Finn S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Health Evidence Network synthesis report*, 67.
- Filipavičiūtė R., ir kt. *Vilniaus miesto pagyvenusių neįgalių žmonių socialines paramos tyrimas*. Mokslinis straipsnis, Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas, Gerontologija, 8 (3), 2007, 58–164.
- France, K. (2014). *CRISIS INTERVENTION– A Handbook of Immediate Person-to-Person Help (6th Ed.)*. Illinois, Charles C Thomas.

- Gerber, N., Bryl, K., Potvin, N., & Blank, C. A. (2018). Arts-Based Research Approaches to Studying Mechanisms of Change in the Creative Arts Therapies. *Frontiers in Psychology*, 9.
- Glazier, R., Elgar, F., Goel, V., & Holzapfel, S. (2009). Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3-4), 247–255.
- Gvaldaitė L. (2004). Savigarbos grupių veiklos aspektai: Italijos patirtis. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*, 3(2), 192-202.
- Hallahan D. P., Kauffman J. M. (2013). *Ypatingieji mokiniai. Specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius: Alma littera.
- Hill, R. (1958). Social stress on the family: Genetic features of families under stress. *Social Casework*, 39, 139-150.
- Kandel, I., & Merrick, J. (2003). The Birth of a Child with Disability. Coping by Parents and Siblings. *The Scientific World JOURNAL*, 3, 741–750.
- Klein, D. & E. Lindemann, E. (1961). *Preventive Intervention in Individual and Family Crisis Situations*. In G. Caplan (Ed.), *Prevention of Mental Disorders in Children*. New York: Basic Books, Inc.
- Koch, S., Riege, R., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers In Psychology*, 10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01806.
- Kočiūnas R. (1998). *Psichoterapinės grupės: teorija ir praktika*. Vilnius.
- Kreiviniene B. (2007). Šeimos, auginančios neįgalų vaiką, gyvenimo kokybės palaikymas socialiniame tinkle. *Specialusis ugdymas: mokslo darbai*, 1(16), 105–115.
- Latson, S. R. (1996). *Preventing parent burnout: Model for teaching effective coping strategies to parents of children with learning disabilities*. Newsbriefs.
- Lee, J. H. (2021). Effectiveness of group art therapy for mothers of children with disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 73, 101754.
- Lee, S., L., & Peng, M. S., C. (2017). The Effects of Group Art Therapy on Mothers of Children With Special Educational Needs. *Art Therapy*, 34(1), 12–19.
- Lewin, K. (1939). Field Theory and Experiment in Social Psychology. *American Journal of Sociology*, 44 (6), 868–896.

- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., et al. (2016). Physical activity for cognitive and mental health in youth: A systematic review of mechanisms. *Pediatrics*, 138(3).
- Maclagan, D. (2005). Re-imagining art therapy. *International Journal of Art Therapy*, 10, 23–30.
- Madden-Derdich, D. A., & Herzog, M. J. (2005). *Families, stress, and intervention*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- McKenry, P. C., & Price, S. J. (2005). *Families & change: Coping with stressful events and transitions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Meadow, K. P., Meadow, L. (1977). *Changing Role Perception for Parents of Handicapped Children. The Psychological and Social Impact of Physical Disability*. New York, Springer Publishing Company.
- Miranda, A., Tarraga, R., Fernandez, M. I., Colomer, C., & Pastor, G. (2015). Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder and ADHD. *Exceptional Children*, 82, 81–95.
- Newacheck, P., Budetti, P., & McManus, P. (1984). Trends in childhood disability. *American Journal of Public Health*, 74(3), 232-236. doi: 10.2105/ajph.74.3.232
- O'Brien, M. (2007). Ambiguous Loss in Families of Children with Autism Spectrum Disorders. *Family Relations*, 56(2), 135–146. <http://www.jstor.org/stable/4541656>.
- Palamaro Munsell, E., Kilmer, R. P., Cook, J. R., & Reeve, C. L. (2012). The effects of caregiver social connections on caregiver, child, and family well-being. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 82(1), 137–145.
- Perlman, D., Peplau, L. A. (1981). *Toward a social psychology of loneliness*. Personal Relationships in Disorder. Ed. by S. W. Duck, R. Gilmour. London: Academic Press.
- Perrin, James M, Anderson, L. Elizabeth, & Van Cleave, Jeanne. (2014). The Rise In Chronic Conditions Among Infants, Children, And Youth Can Be Met With Continued Health System Innovations. *Health Affairs*, 33(12), 2099-2105.
- Puig, A., Lee, S. M., Goodwin, L., & Sherrard, P. A. (2006). The efficacy of creative arts therapies to enhance emotional expression, spirituality, and psychological well-being of newly diagnosed Stage I and Stage II breast cancer patients: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 218–228.

- Raina, Parminder, O'Donnell, Maureen, Schwellnus, Heidi, Rosenbaum, Peter, King, Gillian, Brehaut, Jamie, . . . Wood, Ellen. (2004). Caregiving process and caregiver burden: Conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatrics*, 4(1), 1.
- Rycroft, P., & Perlesz, A. (2001). Speaking the unspeakable: Reclaiming grief and loss in family life. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 22(2), 57-65.
- Rubin, J. A. (2009). *Introduction to art therapy: Sources & resources*. New York, NY: Taylor & Francis.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66: 20–40.
- Ruškus, J. (2001). *Negalės psichosociologija*. Šiauliai.
- Seeger, M. W.; Sellnow, T. L.; Ulmer, R. R. (1998). Communication, organization, and crisis. *Communication Yearbook*, 21: 231–275.
- Seeman T. E. (1996). Social ties and health: the benefits of social integration. *Annals of epidemiology*, 6(5), 442–451.
- Solomon, M., Pistrang, N., & Barker, C. (2011). The benefits of mutual support groups for parents of children with disabilities. *American Journal of Community Psychology*, 29(1), 113-132.
- Specialieji poreikiai. Paimta iš: <https://galiudezute.lt/specialieji-poreikiai/>
- Šokio-judesio terapija. LŠJTA (2016). Paimta iš: <https://www.lsjta.lt/sokio-judesio-terapija>
- Ustilaitė, S. (2011). Šeimų, auginančių neįgalius vaikus, vidinio ir socialinio gyvenimo pokyčiai. *Socialinis darbas*, 10(1), p. 20–26.
- Van Cleave, J., Gortmaker, S., L., Perrin, J., M. (2010). Dynamics of Obesity and Chronic Health Conditions Among Children and Youth. *JAMA*, 303(7), 623. doi: 10.1001/jama.2010.104.
- Venette, S. J. (2003). *Risk communication in a High Reliability Organization: APHIS PPQ's inclusion of risk in decision making*. Ann Arbor, MI: UMI Proquest Information and Learning.
- Weis, R. (2013). *Introduction to abnormal child and adolescent psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Duku, E., Szatmari, P., Georgiades, S., Volden, J., . . . Smith, I. (2014). Examination of bidirectional relationships between parent stress and two types of problem behavior in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1908–1917.



Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai*. Vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams. VAGA, Vilnius.

## SANTRAUKA

Vaikų ir tėvų santykiai yra panašūs į socialinę partnerystę. Sprendžiant vaikams su negalia išskylančias problemas, yra labai svarbu atsižvelgti į jų tėvus. Susilaukus neįgalaus vaiko, šeimoje vyksta dideli pokyčiai. Nuolatinė vaiko globa ir jo priežiūra neretai šeimoje sukelia įtampą, tuomet ypač jaučiamas emocinės pagalbos trūkumas, tėvai negali patenkinti savo bazinių socialinių, psichologinių poreikių. Tėvai yra centrinė ir svarbiausia vaiko su specialiaisiais poreikiais rūpybos, edukacijos ir priežiūros grandis. Nepaisant šio itin svarbaus vaidmens, mokslinėje literatūroje galima matyti jų reikšmės nuvertinimą – didžioji dalis tyrimų skiriama vaikams, turintiems specialiųjų poreikių, paliekant jų tėvus nuošaly (Kandel, & Merrick, 2003).

**Šio tyrimo objektas** – motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos ir vienišumo patyrimas.

**Darbo tikslas** – atskleisti motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimą ir išsiaiškinti, ar šokio-judesio terapija mažina šios tikslinės grupės patiriamą vienišumą.

Tyrimas buvo atliekamas 2021 metų rugsėjo-lapkričio mėnesį. Tyrimo dizainas konvergentinis-paralelinis, tad tyrimo metu surinkti duomenys buvo analizuojami tiek kiekybiniu, tiek kokybiniu būdu. Siekiant atsakyti klausimą, ar šokio-judesio terapija padeda sumažinti motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą, buvo naudojamas UCLA vienišumo skalės 3 varianto (Russel, 1996) lietuviškas vertimas. Siekiant atskleisti motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimą, buvo vykdomas pusiau struktūruotas stebėjimas ir pusiau struktūruotas grupinis interviu.

Vienišumo skalės klausimų vertinimas prieš ( $M=2,678$ ,  $SD=0.61$ ) ir po ( $M=2,235$ ,  $SD=0.56$ ) šokio-judesio terapijos patyrimo patvirtina statistiškai reikšmingą patiriamo vienišumo sumažėjimą ( $t(6)=-8.21$ ;  $p<0,001$ ). Tad galima teigti, kad dalyvavimas šokio-judesio terapijos užsiėmimuose sumažina motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, patiriamą vienišumą.

Teminės analizės dėka atskleistos šios temos, atspindinčios motinų, auginančių vaikus, turinčius specialiųjų poreikių, šokio-judesio terapijos patyrimus: terapinė ypatingų vaikų motinų grupė: padedanti atsiskleisti bendrystė ir priėmimas; platesnis savęs patyrimas ir savo identiteto radimas; nauja aš santykiyje su aplinka: aiškiai nubrėžtos ribos ir pirmenybė sau; šokio-judesio terapijos kitoniškumas ir terapinė galia.

## SUMMARY

The relationship between children and parents is similar to social partnership. Parents' role is very important when dealing with problems that children with special needs face. Bearing a child with special needs makes a big difference in the family. The constant care and supervision of a child often causes tension in the family, then the lack of emotional help is especially felt, and parents cannot satisfy their basic social and psychological needs. Parents are the central and most important link in the care and education of a child with special needs. Despite this crucial role, the scientific literature shows an underestimation of their importance, with most research focusing on children with special needs, leaving their parents aside (Kandel, & Merrick, 2003).

The object of this study is perceived loneliness and personal experience of dance-movement therapy of mothers of children with special needs.

The aim of the study was to reveal the experience of dance-movement therapy of mothers of children with special needs and to find out whether dance-movement therapy reduces the loneliness experienced by this target group.

The study was conducted in September-November of 2021. The design of the study was convergent-parallel, so the data collected during the study were analyzed both quantitatively and qualitatively. To answer the question of whether dance-movement therapy helps to reduce the loneliness experienced by mothers of children with special needs, the Lithuanian translation of the UCLA loneliness scale variant 3 (Russel, 1996) was used. Semi-structured observation and semi-structured group interviews were conducted to unravel special needs children mothers' experience of dance-movement therapy.

Evaluation of loneliness scale questions before and after experience of dance-movement therapy confirms a statistically significant decrease in loneliness ( $p < 0.001$ ). Thus, participation in dance-movement therapy reduces the loneliness experienced by mothers of children with special needs.

Thanks to the thematic analysis, the following topics are revealed, reflecting the experience of dance-movement therapy of mothers of children with special needs: therapeutic group of mothers of special children: communion and acceptance that help to open up; wider self-experience and finding one's identity; the new self in relation to the environment: clearly defined boundaries and priority for oneself; the uniqueness and therapeutic power of dance-movement therapy.

# PRIEDAI

## 1 priedas. Sesijų stebėjimo protokolas

### CREATING THE BRIDGES: art therapy for families with the special child

#### OBSERVATION SHEET

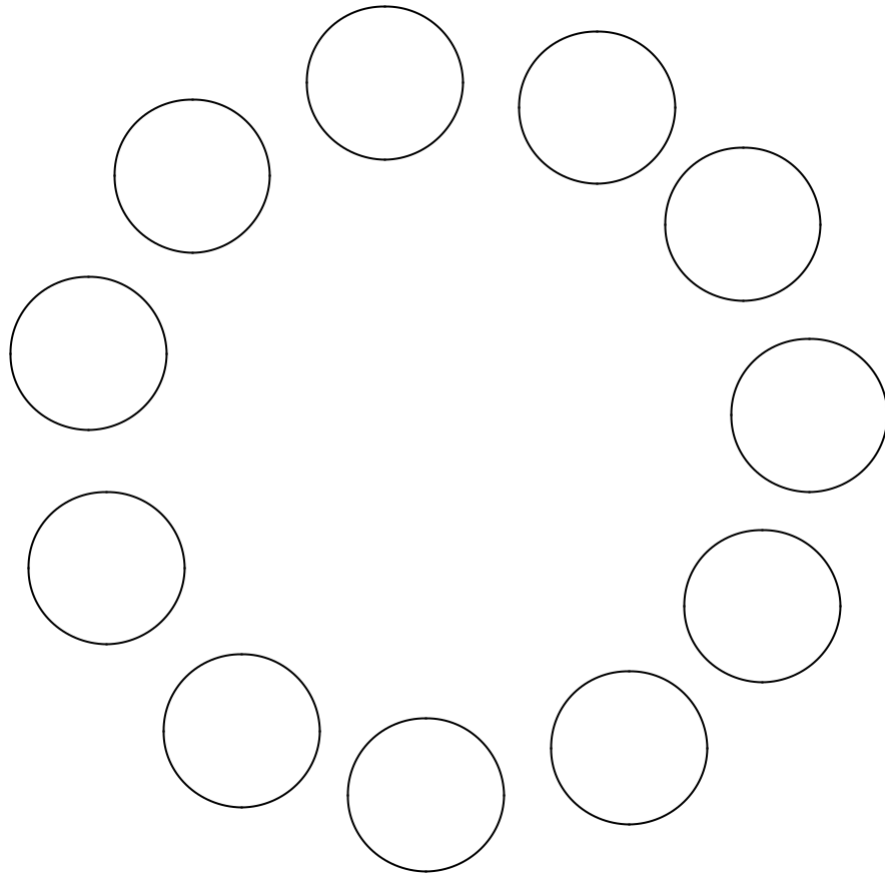
Dance and movement therapy for caregivers of special needs children

<i>Date</i>		<i>Session No.</i>	
<i>Place</i>	T	<i>How many participants</i>	
<i>Please note which participants are present (initials)</i>			
<i>Session begins (time)</i>		<i>Session ends (time)</i>	

**Please write down any relevant information concerning the practicalities during the session** (*For example, not starting on time, somebody being late, not attending, any disturbances during the session – phone calls, somebody leaving etc.*)

CREATING THE BRIDGES: art therapy for families with the special child

Please note how the participants are seated at the beginning of the session



Please describe interventions and techniques used in each phase of the session.

<i>Warm -up</i>	<i>P</i> <i>rocess</i>	<i>Closing</i>

CREATING THE BRIDGES: art therapy for families with the special child

**Relationship structure** (direction and function of the relationship) **and quality** (affective dimension of the relationship).

**How would you describe relationship structure and quality in the group within the following directions?** Please note both - verbal and non-verbal cues and interactions, including DMT components (LMA, mirroring, rhythmic, spatial synchronicity, proximity, touch, etc.)

**Member – Therapist**

**Member – Member**

**Member – group as whole**

CREATING THE BRIDGES: art therapy for families with the special child

Please describe how are members drawn (or not) together by accomplishing given task or goal? (*task cohesion*) What tasks, goals? Is the task or goal given by therapist, member, created by the whole group or happening spontaneously? Is it communicated verbally, non-verbally?

**How are (or not) members of the group emotionally connected?** (*affective cohesion*). Please describe observed emotional connection or disconnection and conflict between members, group leader and group as a whole observing both – verbal and non-verbal cues that indicate this. When can this be observed, what promoted this etc.

**Can cohesion in the group be observed?** (*common focus, active involvement by all members, rhythmic, spatial synchrony*) During what activity? For how long? Any other relevant observations regarding group cohesion.

CREATING THE BRIDGES: art therapy for families with the special child

**How would you describe therapist's predominant leadership style during this session?** Please circle one box in each line.

direct	combination	non-direct
verbal	combination	non-verbal
assertive	confrontative	provocative
sensitive	empathetic	supportive
accepting	explorative	Emotion-focused

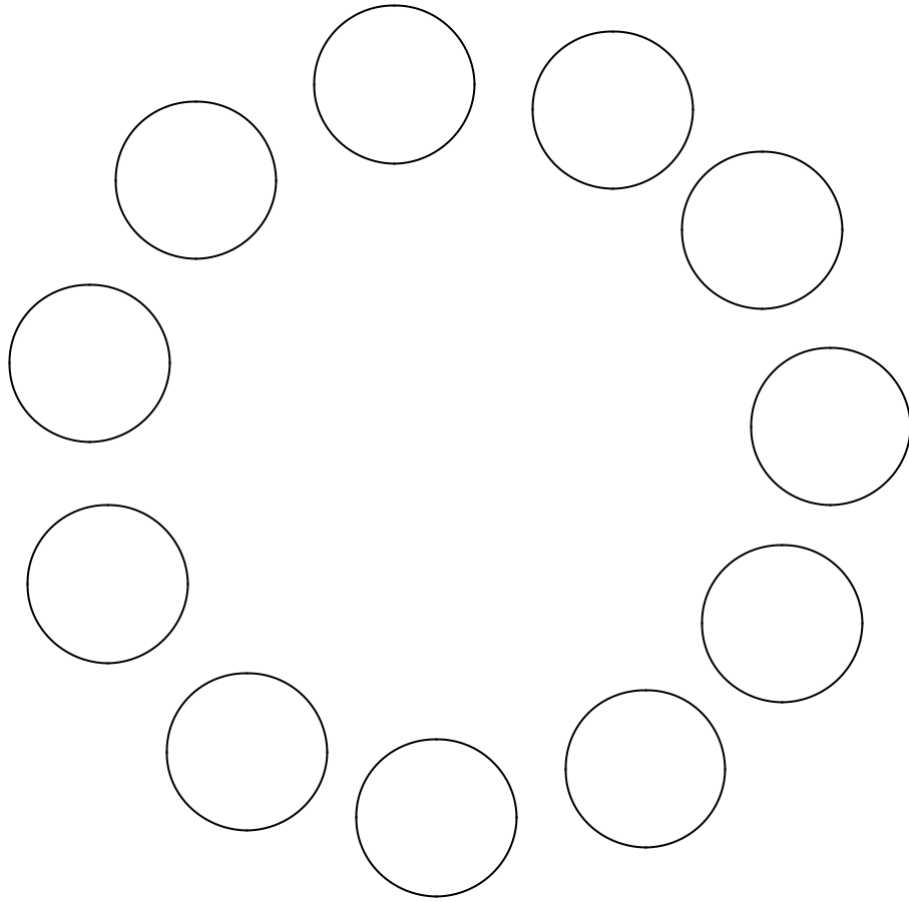
*(ICL2, Bräuninger, 2007)*

**Please note anything else what seems relevant in terms of social integration of group members and dynamic between members and the therap**



CREATING THE BRIDGES: art therapy for families with the special child

Please note how the participants are seated at the end of the session.



## **2 priedas. Informacija apie projektą dalyviams**

### **Creating the Bridges – information sheet**

Creating the Bridges is an international project that aims to provide wellbeing and welfare for families who have children with disabilities. During the project dance and art therapy based sessions will be organized for both siblings and parents of the children with disabilities. 10 in-person workshops will take place in two countries (Latvia and Lithuania). The group of parents will be working with dance and movement therapy and the siblings will be working with art therapy.

Arts therapies are integrative health and human services that enrich the lives of individuals, families and communities through active art-making, creative processes, applied psychological theory and human experience within a psychotherapeutic relationship.

In this project some of the more specific aims are to support self-care, reduce feelings of isolation and to develop coping skills that support social integration through social and creative activities.

At the final stage, we would like to organize a performance event for the families. More information will follow.

Part of the project is a pilot-research study to evaluate the impact of dance & movement therapy and art therapy for the two target groups (caregivers and family members).

For this you will be asked to complete a survey at the beginning and the end of the project. You will also be asked to participate in group interviews periodically throughout the project.

There will be a member of the research team present at the sessions taking notes.

Feel free to contact either Simona Orinska (maatelpa@gmail.com) or Elizabeth Jochum (jochum@hum.aau.dk) for further questions or information about the consent and/or the project.

**3 priedas. Informuoto asmens sutikimo forma**

**Creating the Bridges – Consent form**

I \_\_\_\_\_ voluntarily agree to participate in the project and research study “Creating the Bridges”. All information provided in interviews and participation in the sessions will be treated confidentially. When reporting the research results, all identities will remain anonymous.

As part of my participation in the project, I consent to:

YES NO

- |  |       |
|--|-------|
| - video recording of the sessions<br>_____       | _____ |
| - audio recording of the sessions<br>_____       | _____ |
| - use of photo in research publications<br>_____ | _____ |
| - use of photo in publicity<br>_____             | _____ |

All data material will be stored safely and according to GDPR laws of confidentiality. The raw data material will be deleted after the completion of this project.

You are free to withdraw your consent at any time by contacting one of the researchers after which the project will not use pictures and recordings of you in any research or publishing.

If you wish to withdraw your consent or have questions regarding the consent and/or the project feel free to contact either Simona Orinska (maatelpa@gmail.com) or Elizabeth Jochum (jochum@hum.aau.dk).

\_\_\_\_\_  
*Signature of participant*

\_\_\_\_\_  
*Date*