

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (dramos terapijos specializacijos)

antrosios pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

SUAUGUSIŲJŲ SU NERIMO SPEKTRO SUTRIKIMAIS DRAMOS TERAPIJOS

PROCESAS PSICHIKOS DIENOS CENTRE: TERAPEUTŲ IR PACIENTŲ

PERSPEKTYVA

**Milda Vyšniauskaitė**

Darbo vadovė

Doc. dr. Violeta Rimkevičienė

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

Konsultantas

Lekt. Gintautas Narmontas

(pedagoginis vardas, mokslo laipsnis, vardas, pavardė)

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

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

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

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas: milda.vysniauskaite@mf.stud.vu.lt

2022

## TURINYS

SANTRAUKA .....	4
SUMMARY .....	5
ĮVADAS .....	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA .....	10
1.1. Psichikos dienos centrai .....	10
1.1.1. Psichikos dienos stacionarų veikla Lietuvoje .....	10
1.1.2. Psichikos dienos stacionaruose dirbanti komanda, jos teikiamos paslaugos .....	12
1.1.3. Menų terapijos paslaugos psichikos sveikatos centruose užsienyje .....	14
1.1.4. Dramos terapija užsienio psichikos sveikatos centruose .....	15
1.1.5. Menų terapija psichikos sveikatos sistemoje Lietuvoje .....	17
1.2. Nerimo spektro sutrikimai .....	19
1.2.1. Nerimo spektro sutrikimų charakteristika .....	19
1.2.2. Nerimo spektro sutrikimų klasifikacija .....	21
1.2.3. F41.0 – panikos sutrikimas .....	23
1.2.4. Nerimo sutrikimai ir menų terapijų taikymas .....	28
2. METODOLOGIJA .....	31
2.1. Teorinis pagrindimas .....	31
2.1.1. Kokybinė tyrimo strategija .....	31
2.1.2. Interpretacinė paradigma .....	31
2.1.3. Tyrimo patikimumas .....	32
2.1.4. Teminė analizė .....	33
2.2. Tyrimo kontekstas ir dalyviai .....	35
2.2.1. Tyrimo kontekstas .....	35
2.2.2. Tyrimo dalyvių atranka ir imtis .....	36
2.2.3. Dalyvių charakteristika .....	37
2.3. Duomenų rinkimas .....	38
2.3.2. Pusiau struktūruotas interviu .....	38
2.3.3. Tyrimo eiga .....	39
2.4. Duomenų analizė .....	40
2.5. Tyrimo etika .....	41
3. REZULTATAI: TEMŲ APRAŠYMAS .....	43
3.1. Dramos terapija – netradicinis būdas pažinti save .....	44
3.1.1. Asmeniniai atradimai – per paprastą žaidimo formą .....	44

3.1.2. Nauji įrankiai identiteto paieškoms .....	46
3.2. Grupinė terapija: „galimybė išlipti iš savo galvos" .....	48
3.2.1. Patyrimai grupėje keičia nusistovėjusias nuostatas .....	48
3.2.2. Grupinės terapijos ypatumai psichikos dienos centre.....	49
3.3. Nerimas ir kaip jį mažinti.....	52
3.3.1. Įvairios nerimo priežastys lankantis psichikos dienos centre .....	52
3.3.2. Pradžios nerimo neišvengiamumas dramos terapijoje.....	54
3.3.3. Nerimo įveikimo būdai per dramos terapijos metodus.....	57
3.4. Dramos terapija psichikos dienos stacionaro kontekste.....	58
3.4.1. Dramos ir kitų menų terapijų palyginimas .....	59
3.4.2. Dramos terapijos privalumai ir perspektyva psichikos dienos centre .....	60
3.4.3. Grupių išskirstymas .....	62
3.5. Tyrimo rezultatų apibendrinimas .....	65
5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS IR DISKUSIJA.....	66
4.1. Dramos terapija – netradicinis būdas pažinti save .....	66
4.2. Grupinė terapija: „galimybė išlipti iš savo galvos" .....	67
4.3. Nerimas ir kaip jį mažinti.....	68
4.4. Dramos terapija psichikos dienos stacionaro veikos kontekste .....	70
4.5. Tyrimo ribotumai, tolimesnių tyrimų kryptys ir tyrimo reikšmingumas .....	71
REFLEKSIJA .....	74
IŠVADOS .....	75
REKOMENDACIJOS .....	76
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	77
PRIEDAI.....	93

## SANTRAUKA

**Tyrimo pavadinimas.** Suaugusiųjų su nerimo spektro sutrikimais dramos terapijos procesas psichikos dienos centre: terapeutų ir pacientų perspektyva.

**Tyrimo pagrindimas.** Nerimo spektro sutrikimai – tai labiausiai paplitę psichikos sutrikimai pasaulyje. Remiantis biopsichosocialiniu modeliu, dedamos pastangos kuo daugiau šių sutrikimų gydyti, ne hospitalizuojat, o teikiant pagalbą anksčiau, pavyzdžiui, psichikos dienos stacionare. Šiose įstaigose siekiama užtikrinant visavertį kombinuotą gydymą, kuris apimtų medikamentines, tradicines psichologines bei alternatyvias priemones. Lietuvoje dramos terapija psichikos dienos stacionare nėra taikoma paslauga, nors užsienyje atlikti tyrimai pateikia įrodymų apie šios terapijos naudą gydant psichikos sveikatą.

**Tyrimo tikslas.** Atskleisti, kaip dramos terapija veikia nerimo sutrikimų turinčius suaugusiųjų grupės dalyvius psichikos dienos stacionare

**Tyrimo dalyviai.** 3 nerimo sutrikimų turinčios moterys lankiusios dramos terapijos užsiėmimus psichikos dienos stacionare bei 3 dramos terapijos studentės vedusios užsiėmimus skirtinguose Lietuvos psichikos dienos stacionaruose.

**Tyrimo metodai.** Atliekant tyrimą pasitelkiama kokybinė tyrimo strategija, tyrimo instrumentas – pusiau struktūruotas interviu. Duomenys analizuojami pagal Braun ir Clarke (2006) teminės analizės metodą.

**Tyrimo rezultatai.** Išanalizavus duomenis išaiškėjo keturios temos: 1. Dramos terapija – netradicinis būdas pažinti save; 2. Grupinės terapijos ypatumai psichikos dienos centre; 3. Nerimas ir kaip jį mažinti; 4. Dramos terapija psichikos dienos stacionaro kontekste

**Tyrimo išvados.** Menų terapijos, kaip alternatyvūs pagalbos būdai, šalia įprastų psichikos stacionaro paslaugų, gali veikti kaip naudingos psichinės sveikatos stiprinimo ir gerinimo priemonės. Gydant nerimo spektro sutrikimų turinčius asmenis, menų terapijose taikomi metodai gali sumažinti nerimo simptomus. Dramos terapijoje nerimo simptomus veiksmingai silpnina minčių nuo savo problemų nukreipimas sutelkiant į terapinį procesą bei nerimo išveikimas per fizinį ar kūrybinį veiksmą. Ši terapija, kaip terapinė priemonė atsiskleidžia suteikiant bendrumo jausmą, lavinant socialinius ir kitus įgūdžius.

**Raktiniai žodžiai.** Psichikos dienos stacionaras, nerimo spektro sutrikimai, dramos terapija, teminė analizė.

## SUMMARY

**Thesis title.** The Process of Drama Therapy for Adults with Anxiety Spectrum Disorders in Mental Day Center: A Perspective of Therapists and Patients

**Background.** Anxiety disorders are the most common mental illnesses in the world. Based on a biopsychosocial model, efforts are made to treat these disorders, not by hospitalizing patients, but by providing professional care in mental day hospitals. The aim of these institutions is to provide full-fledged treatment that includes medication, traditional psychotherapies, and alternative methods. In Lithuania's mental day hospitals drama therapy services are not provided. Although, based on scientific research, positive outcomes of this therapy are proven in mental health treatment.

**Objective.** To reveal how drama therapy affects adults with anxiety disorders in a mental day hospital.

**Participants.** 3 women with anxiety disorders who attended drama therapy in a psychiatric day hospital and 3 drama therapy students who worked as therapists in different psychiatric day hospitals in Lithuania.

**Methods.** The qualitative inquiry was chosen as a research strategy in this study. The research tool is a semi-structured interview. For data analysis, reflexive thematic analysis by Braun and Clarke (2006) was applied.

**Results.** The analysis of the data revealed four themes: 1. Drama therapy – an unconventional way to get to know oneself; 2. Peculiarities of group therapy in a mental day center; 3. Anxiety and how to reduce it; 4. Drama therapy in the context of a mental day hospital.

**Conclusions.** Art therapies, as alternative healing methods in addition to regular mental day hospital services, can be useful interventions for enhancing and improving mental health. In the treatment of people with anxiety disorders, the methods used in expressive art therapies can reduce the symptoms of anxiety. In drama therapy, anxiety symptoms are effectively alleviated by diverting thoughts from one's problems to focusing on the therapeutic process and through physical or creative action. This therapy, as a therapeutic intervention, reveals itself by providing a sense of community and developing social and other skills.

**Key words.** Mental day hospital, anxiety spectrum disorders, drama therapy, thematic analysis.

## IVADAS

Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje – daugybė žmonių kenčia nuo nerimo spektro sutrikimų. 2017 metų duomenimis, net 284 mln. žmonių, tai yra net 3.8 proc. visos pasaulio populiacijos, patyrė nerimo spektro sutrikimų keliamus sunkumus (Dattani ir kt., 2021). Sergamumą psichikos sveikatos ligomis dar labiau sustiprino pasaulinė COVID 19 pandemija – suintensyvėjo daugelis prastą psichinę sveikatą lemiančių veiksnių (Santomauro ir kt., 2021). Nerimo spektro sutrikimai būna tiek lėtiniai, tiek pasireiškiantys pasikartojančiais priepuoliais bei glaudžiai susiję su reikšmingu gyvenimo kokybės pablogėjimu, asmenine kančia, seksualine disfunkcija, priklausomybėmis, padidėjusiu mirtingumu ir savižudybių rizika (Garner ir kt., 2009).

Nerimas savaime nėra žalingas žmogaus organizmui – priešingai, tai yra natūrali organizmo reakcija į grėsmę keliančius aplinkinius dirgiklius. Tačiau, esant nerimo spektro sutrikimams, ši nerimo būseną tampa nuolatinė ir sunki (Barlow, 2002). Nors nuolatinis nerimas ir yra visų nerimo spektro sutrikimų pagrindinis simptomas, tačiau kiekvienas iš sutrikimų pasireiškia kartu su kitais simptomais ir gali turėti rimtų neigiamų pasekmių bendrai gerovei, sveikatai ir visapusiškam kasdieniam funkcionavimui. Nerimo sutrikimais sergantiems žmonėms yra didesnė tikimybė susirgti kitomis psichikos ligomis, tokiomis kaip depresija (Kessler ir kt., 2008). Negydomi nerimo sutrikimai ne tik padidina galimybę susirgti kitais psichikos sveikatos sutrikimais, tačiau ir lėtinėmis ligomis. Pavyzdžiui, žmonėms, turintiems nerimo sutrikimų, širdies ir kraujagyslių ligų rizika padidėja 26–52 proc. (Remes ir kt., 2016). Net trijų dešimtmečių (1990 – 2019 m.) duomenis apimančioje Yang ir kt., (2021) sisteminėje analizėje, pabrėžiama, kad nerimo sutrikimai yra viena iš labiausiai paplitusių psichikos sveikatos problemų pasaulyje, o potencialus būdas, kaip galima būtų mažinti šios problemos našta – tai gerinti sveikatą stiprinančių paslaugų prieinamumą bei įvairovę.

Turintys nerimo spektro sutrikimų žmonės gali lankytis psichikos dienos centruose. Šių centrų pagrindiniai tikslai yra: padidinti savirealizacijos galimybes, įtraukti į visuomeninį gyvenimą, teikti terapinę bei socialinę pagalbą ir rūpintis besilankančių žmonių savišvieta (Petružytė, Šuminskienė, 2017). Šiems tikslams pasiekti, psichikos dienos centruose dirba gydytojų bei kitų sričių specialistų komanda, kuri teikia įvairiapusišką pagalbą. Nerimo spektro sutrikimai gali būti teigiamai paveikti tiek taikant medikamentinį, tiek psichologinį sveikatos stiprinimą (Nutt, 2005). Lietuvos respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nurodoma, kad psichikos sveikatos priežiūra yra užtikrinama minimalios intervencijos principu, kuris reiškia, kad prioritetas yra taikomas ne medikamentiniam gydymui, bet kitoms

pagalbos priemonėms (pvz.: psichoterapijai ar kt.), o jų nepakankant – taikant gydymą vaistais. Remiantis biopsichosocialinio sveikatos modelio paradigma, atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę, reikia vadovautis ne vien tik biologiniais veiksniais, bet ir psichologiniais bei socialiniais veiksniais lygiavertiškai. Siekiant suteikti visapusišką gydymą, vis daugiau menų terapijų sričių ir specialistų yra įtraukiama į psichikos dienos centrų teikiamas paslaugas. Menų terapijos, kaip kompleksinio gydymo komponentai, papildo psichikos sveikatos įstaigų programas įvairiais aspektais. Pavyzdžiui, kai kuriems pacientams menų terapijos gali būti kaip alternatyva ir labiau priimtina, nei kitos, labiau tradicinės psichologinės pagalbos paslaugos (psichologo konsultacija, psichoterapija), kur pagrindinė bendravimo ir raiškos forma yra kalbėjimas (Uttley, Stevenson, ir kt., 2015). Alternatyvios terapijos rūšys, tokios kaip menų terapija, yra efektyviai naudojamos kaip pagalbos priemonė nerimo spektro sutrikimams gydyti. Jų poreikis itin išryškėja tada, kai įprasti būdai (medikamentinis gydymas ar kt.) nėra labai efektyvūs (Abbing ir kt., 2018). Atliekant menų terapijos intervencijas pacientams kenčiantiems nuo nerimo sutrikimų, pastebimi teigiami pokyčiai psichinei sveikatai: geresnis savikontrolės pojūtis, tikslesnis problemų masto vertinimas, savo stiprybių ir silpnybių suvokimas, bei tvirtesnės įveikos strategijos. Taip pat, pastebimas žymus nerimastingumo sumažėjimas ir nuotaikos pagerėjimas (Greenwood ir kt., 2007). Menų terapijos, tokios kaip dailės, muzikos ar šokio – judesio, biopsichosocialinėje rehabilitacijoje taikomos ilgesnį laiką nei dramos terapija, taigi ši sritis yra mažiausiai tyrinėta, tiek užsienyje, tiek Lietuvoje.

Dramos terapija taikoma gydyti įvairius psichikos sveikatos sutrikimus, kuriems būdingos mąstymo, suvokimo, emocijų, elgesio ir santykių su kitais problemos. (Fernández–Aguayo, Pino–Juste, 2018). Dramos terapijoje yra naudojamos tokios technikos: darbas su kaukėmis, su objektais, improvizacija, vaidmenų žaidimai ir kitos (Keulen–de Vos ir kt., 2017). Procesas šioje terapijoje yra pagrįstas tikėjimu, kad patyrimas, o ne kalbėjimas apie jį, padės pacientams geriau suprasti jų pačių jausmus ir emocijas (Landy, 2009). Taip pat, tokiu būdu terapeutas gali suprasti ir pažinti pacientą ir jo vidinį pasaulį visiškai kitu kampu nei vien tik bendraujant terapijoje verbaliai (Johnson, Emunah, 2009). Vienas iš biopsichosocialinės rehabilitacijos tikslų yra nuotaikos gerinimas, šiuo atveju, dramos terapijoje, tam pasitelkiamas juokas. Neuropsichologijos srityje atlikti tyrimai, atskleidžia, kad patirtas juokas stiprina imuninę sistemą, besijuokiant organizme vyksta įvairūs naudingi fiziologiniai pokyčiai. Juokas gali atpalaiduoti raumenis bei sumažinti nerimą nepriklausomai nuo jį sąlygojančių psichologinių mechanizmų (Bennett, Lengacher, 2008a).

Domėjimasis dramos terapijos vieta ir galimybėmis psichinės sveikatos gerinimo lauke, iš tiesų, gajus. Dramos terapijos procesai tyrinėjami psichiatrinės priežiūros kontekste:

trumpalaikėje stacionarinėje priežiūroje, ilgalaikėje stacionarinėje priežiūroje, ambulatorinėje priežiūroje ir personalo tobulinime (Sajnani, 2021). Taip pat, dramos terapija tiriama, per empatijos skatinimo prizmę: kaip būtina psichiatrinės priežiūros gydymo dalis (Trottier, 2021). Tiriamas ir šios terapijos kūrybos svarbos aspektas psichikos sveikatos įstaigose (dalyviai giliau suvokia savo psichologines būsenas ir lavina įveikos mechanizmus bei prisitaikymo prie psichinės sveikatos įgūdžius) (Animbom, 2021). Per pastarąjį dešimtmetį, mokslinėje literatūroje galima aptikti straipsnių, kuriuose aprašomi atlikti tyrimai dramos terapijos metodus taikant įvairiems nerimo spektro sutrikimams gydyti. Apžvelgiant konkrečias nerimo diagnozes, bene daugiausia tyrimų atliekama ieškant, kaip dramos terapija veikia potrauminio streso sindromą (angl. *post traumatic stress disorder – PTSD*). Moksliniai tyrimai atliekami su moterimis, patyrusiomis smurtą (Mondolfi Miguel, Pino–Juste, 2021), Morris, 2014a); karo veteranais (Johnson, Sajnani, 2014) ir kitais. Taip pat, atliekami tyrimai gilinantis kaip dramos terapija veikia socialinės fobijos sutrikimą (angl. *social anxiety disorder – SAD*) (Phillips Sheesley ir kt., 2016a), (Aoyi, 2016). Tyrinėjant dramos terapiją ir asmenis, turinčius obsesinį kompulsinį sutrikimą, buvo stebimas ryšys tarp žaismingumo ir dramos terapijos poveikio (Versluys, 2017a).

Lietuvoje dramos terapija, neabejotinai turi autentiškumo ir į sveikatingumo sferą gali atnešti reikšmingos pridėtinės vertės. Kaip ir kitos menų terapijos rūšys (muzikos, dailės bei šokio–judesio terapijos), gali papildyti psichikos dienos centrų paslaugas Lietuvoje. Tačiau, kol kas dramos terapija Lietuvos psichikos dienos centruose nėra siūloma paslauga (išskyrus atvejus, kur yra atliekama trumpalaikė praktika ar savanorystė). Pasaulio kontekste, kaip būdama sąlyginai jauna terapijos rūšis, dramos terapija stokoja mokslškai pagrįsto pagrindimo ir yra labai svarbiame etape, kai nuo klinikinių ataskaitų apie atvejų tyrimus pradeda kurti įrodymais pagrįsta praktika, paremta empiriniais tyrimais (Feniger–Schaal, Orkibi, 2020). Lietuvoje – dramos terapija žengia pirmuosius žingsnius psichikos sveikatos lauke. Taigi, siekiant praktika pagrįsti ir optimizuoti šios terapijos paslaugų poreikį psichikos sveikatos centruose, reikalingi tyrimai.

**Tyrimo objektas:** suaugusiųjų, turinčių, nerimo spektro sutrikimų dramos terapijos procesas psichikos dienos stacionare.

**Tyrimo tikslas:** atskleisti, kaip dramos terapija veikia nerimo sutrikimų turinčius suaugusiųjų grupės dalyvius psichikos dienos stacionare



**Tyrimo uždaviniai:**

1. Apžvelgti menų terapijų perspektyvas Lietuvos psichikos sveikatos centrų veiklose.
2. Apžvelgti nerimo spektro sutrikimus, jų turinčių asmenų sveikatos poreikius, gydymo būdus bei sąveiką su menų terapijomis.
3. Analizuoti kaip dramos terapijos metodai veikia asmenų turinčių panikos ar mišrų nerimo ir depresinį sutrikimą.
4. Analizuoti, kaip dramos terapijos procesas atsiskleidžia dienos stacionaro paslaugų kontekste.

**Tyrimo tipas:** tyrimui atlikti pasirinkta kokybinė tyrimo strategija. Duomenys renkami naudojantis pusiau struktūruoto interviu instrumentu (pateikiami skirtingi interviu variantai: pirmasis variantas – dramos terapeutams, antrasis variantas – pacientams). Duomenų analizė atliekama teminės analizės metodu pagal Braun ir Clarke (2006).

**Tyrimo naujumas ir praktinis reikšmingumas:** nors pasaulyje buvo atlikta keletas mokslinių tyrimų kaip dramos terapija veikia suaugusius asmenis, turinčius nerimo spektro sutrikimų, tačiau Lietuvoje – ši terapijos rūšis nebuvo tyrinėta kaip kompleksinė priemonė psichikos dienos centrų veiklos kontekste. Lietuvoje nebuvo tyrinėta, kaip dramos terapijos metodai veikia ligų klasifikacijos TLK–10 “Kiti nerimo sutrikimai” kategoriją.

# 1. LITERATŪROS APŽVALGA

## 1.1. Psichikos dienos centrai

### 1.1.1. Psichikos dienos stacionarų veikla Lietuvoje

Lietuvoje yra teikiama įvairi pagalba psichikos sveikatai gydyti bei gerinti. Sveikatos ministerijos įkurtame puslapyje „Pagalba sau“ išskiriamos tokios psichikos sveikatos paslaugos: emocinės paramos linijos, visuomenės sveikatos biurai, anoniminės paslaugos, skubi pagalba – 112 ir mobilios komandos, dienos stacionarai ir, psichosocialinė rehabilitacija bei psichiatrijos ligoninės (pagalba sau: <https://pagalbasau.lt/>). Pagal „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymą“ (1994), pagalbos rūšys gali būti suskirstytos į šias kategorijas:

- pirminė – tai savivaldybių organizuojama būtina priežiūra, kur siekiama gerinti gyventojų sveikatą taikant sveikatos stiprinimo, edukacijos, profilaktikos, gydymo bei reabilitacinių paslaugų paketą. Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugos gali būti ambulatorinės: ir stacionarinės;
- antrinė – paslaugas teikia ligoninės, taip pat jų konsultacinės poliklinikos bei psichikos dienos stacionarai. Šiame lygmenyje konsultuoja gydytojai specialistai;
- tretinė – pacientai yra siunčiami pirmųjų dviejų lygių gydytojų, kai ši pagalba yra būtina. Šias paslaugas teikia Kauno ir Vilniaus universitetinės ligoninės bei jų padaliniuose.

Remiantis sveikatos apsaugos ministerijos priimtu įsakymu „dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų bei suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų bazinių kainų tvirtinimo“ (1999), psichikos dienos stacionaras yra antrinio lygio psichikos sveikatos paslauga, kuri turi tiek stacionarinių, tiek ambulatorinių paslaugų ypatybių, ir kurią galima apibūdinti kaip dalinę hospitalizaciją. Dienos stacionare pacientai gauna tiek medikamentinį gydymą, tiek yra dienos metu užimti įvairiomis paslaugomis: psichiatro, psichologo konsultacijomis, psichoterapija, įvairiomis kitomis terapijomis, jiems taip pat padeda socialiniai darbuotojai, tačiau vakare grįžtama į savo namus.

Psichikos dienos stacionarai Įsakyme „dėl psichiatrinių krizių intervencijos stacionaro ir dienos stacionaro paslaugų teikimo suaugusiesiems tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2010) nurodoma, kad dienos stacionaro paslaugos gali teikti tik specialius reikalavimus atitinkantys poskyriai, įkurti prie stacionarinio psichiatrinių krizių intervencijų skyriaus. Dienos stacionare besigydantys asmenys, lankosi jame ne mažiau nei du kartus per savaitę ir dalyvaudami

paskirtuose užsiėmimuose bei konsultacijose praleidžia ne mažiau kaip po keturias valandas kiekvieną dieną, atsižvelgiant į sveikatos būklę bei poreikius, ligos simptomų sunkumą ir reikalingą gydymą. Paslaugos skiriamos ne ilgiau nei trisdešimt kalendorinių dienų ir turi būti suteiktos per tris mėnesius. Šiame įsakyme taip pat nurodomos sąlygos, kurias atitinkantys pacientai gali gauti psichikos dienos stacionaro paslaugas:

- jei nustatyta viena iš TLK–10 tarptautinėje klasifikacijoje nurodytų ligų ar sveikatos būsenų: F00 – F98;
- krizių intervencijų skyriuje – jei nustatyta viena iš TLK–10 tarptautinėje klasifikacijoje nurodytų ligų ar sveikatos būsenų (X60 – X84 – tyčiniai susižalojimai; F20 – F29 – šizofrenija, šizotipinis ir kliesiniai sutrikimai; F31.3 – F31.5 – bipolinis afektinis sutrikimas, vidutinio sunkumo ir sunki depresija; F32.1 – 3, F33.1 – 3 – sunkus, vidutinio sunkumo depresijos epizodas ir pasikartojantis depresinis sutrikimas; F40 – F41 – fobiniai nerimo ir kt. nerimo sutrikimai; F43 – reakcijos į sunkų stresą ir adaptacijos sutrikimai);
- nepasireiškia agresyvus elgesys;
- asmuo sutinka gauti paslaugas ir yra motyvuotas gerinti savo psichinę sveikatą;
- atsižvelgus į paciento sveikatos būklę – gydant psichikos dienos stacionare gali būti pasiekta teigiamų rezultatų per trumpą intervencijos laiką;
- jei socialinė aplinka, kur pacientas išeina po užsiėmimų psichikos dienos stacionare, yra palanki būklės gerinimui.

Pagrindinis psichikos dienos stacionarų, ar psichosocialinės reabilitacijos skyrių tikslas – užtikrinti asmenų, sergančių lėtinėmis psichikos ligomis, gydymo procesą, kurio metu stengiamasi pasiekti optimalų savarankiško funkcionavimo visuomenėje lygį ir pagerinti savo gyvenimo kokybę (Llewellyn–Beardsley ir kt., 2019). Reabilitacijos procese siekiama tobulinti pacientų emocinius, socialinius ir intelektualinius įgūdžius, reikalingus gyventi, mokytis ir dirbti bendruomenėje su kuo mažiau profesionalios paramos (Saha ir kt., 2020). Lietuvoje šie tikslai reglamentuojami įsakyme “dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo” (2012). Geriausi rezultatai yra užtikrinami kuriant saugius personalo ir pacientų santykius, organizuojant maksimalų užimtumą pagal galimybes ir poreikius, kuo mažiau ribojant įprastą gyvenimo ritmą, taikant adekvatų medikamentinį gydymą bei įjungiant paciento artimuosius į gydymo programą.

### **1.1.2. Psichikos dienos stacionaruose dirbanti komanda, jos teikiamos paslaugos**

Pacientai dažniausiai kreipiasi į psichikos sveikatos centrus dėl kompleksinių priežasčių. Paslaugas teikianti komanda yra multidisciplininė ir sudaryta iš skirtingų specialistų, kurie gali suteikti paslaugas, atitinkančias paciento poreikius (Sicotte ir kt., 1993). Pacientų priežiūrą užtikrina skirtingi psichikos sveikatos specialistai (Mickan, 2005). Galima rasti įvairių psichikos sveikatos centruose dirbančių komandų apibrėžimų, tačiau, juos visus sieja pagrindiniai dėmenys: komandos yra nedidelės, visi specialistai turi reikiamą išgūdžių ir patirties derinį bei siekia bendrų tikslų, už kuriuos yra kolektyviai atsakingi. Kiekvienas komandos narys turi turėti išskirtinę ir būtiną funkciją komandoje. Specialistai nuolat bendrauja, sprendžia problemas, priima sprendimus (Mickan, Rodger, 2000).

Psichikos dienos stacionaro paslaugas Lietuvoje teikia akredituota specialistų komanda. Jos sudėtis nurodoma įsakyme “dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų bei suaugusiųjų psichiatrijos dienos stacionaro paslaugų bazinių kainų tvirtinimo” (1999): gydytojas psichiatras, psichologas, psichoterapeutas, terapeutas, socialinis darbuotojas, neurologas, oftalmologas, chirurgas, logopedas, chirurgas. Specialistai su pacientais dirba pagal poreikį – jeigu reikalingo specialisto skyriuje nėra, nors jo paslaugos yra reikalingos pacientui, gydytojas specialistas yra surandamas ir su juo pasirašoma sutartis, kad reikalingos paslaugos būtų užtikrintos. Taigi, neretai komandose atsiranda ir kiti specialistai, tokie kaip; dailės terapeutas, šokio–judesio terapeutas, muzikos terapeutas, gydytojas dietologas ir kiti.

Psichikos dienos stacionaruose teikiamos paslaugos skirtingose Lietuvos įstaigose gali šiek tiek skirtis savo pobūdžiu, tačiau didžioji dalis paslaugų sutampa. Toliau pateikiamas Karoliniškių psichikos dienos stacionaro internetiniame puslapyje nurodytas teikiamų paslaugų sąrašas (<https://www.karpol.lt/psichikos-dienos-stacionaras/>):

- gydytojo psichiatro konsultacija (teikiamos pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, priklausomybės ligų gydymo paslaugos, skiriamas medikamentinis gydymas);
- individuali psichologo konsultacija (naudojami specialūs testai, tiriami įvairūs psichikos procesai: dėmesys, atmintis intelektualiai gebėjimai, mąstymas, taip pat asmenybės bruožai. Konsultuojama tarpasmeninių santykių, šeimos, darbo klausimais, dėl išgyvenamų krizių, sprendžiant kasdieninio gyvenimo sunkumus, analizuojant ir siekiant suprasti save);

- individuali socialinio darbuotojo konsultacija (teikiamos informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo paslaugos, padedama pacientui bei artimiesiems spręsti socialines problemas; sudaromas individualus socialinių paslaugų pagalbos planas, numatomi pagalbos būdai; teikiamos socialinių įgūdžių ugdymo paslaugos);
- savipagalbos grupė (skatinamas grupės dalyvių bendrumo jausmas, jiems dalinantis savo patirtimi ir taip bendrai sprendžiant aktualias, jiems kylančias problemas);
- psichoterapinė grupė (mokoma pažinti save, geriau suprasti savo bei kitų žmonių poreikius, analizuoti tarpusavio santykius, ugdomas emocinis intelektas, išmokstama teikti, gauti ir priimti pagalbą, koreguojamos charakterio savybės, skatinama įgytus naujus elgesio modelis pritaikyti kasdienybėje);
- šokio–judesio terapija (padedama palaikyti fizinį, emocinį, socialinį funkcionavimą. Mokomos įvairius atsipalaidavimo koordinacijos, kvėpavimo technikos, taikomi šokio–judesio terapijos technikos);
- muzikos terapija (taikant muzikos terapijos metodus gerinama asmens psichinė būklė);
- užimtumo terapija (akcentuojamas bendradarbiavimas, siekiama pagerinti emocinę aplinką bei būseną. Bendravimas pasitelkiamas kaip priemonė išlaisvinti kūrybinį potencialą, taip suteikiant galimybę stebėti aplinką, suprasti save bei pažinti kitus);
- piešimo ant vandens terapija (šioje terapijoje skatinant kūrybiškumą skatinama išreikšti susikaupusias mintis, jausmus per menines priemones – piešiant);
- filmų terapija (ugdoma savistaba, gebėjimas rasti problemų sprendimus, pastebėti elgesio modelius, analizuoti situacijas dalyvaujant grupinėse filmų peržiūrose)
- biblioterapija (per įvairių tekstų analizę, formuluojant bei išreiškiant savo mintis, girdint kitų grupės narių reakcijas, lavinamas asmens savęs, savo poelgių suvokimas, pamatomos alternatyvos);
- audio relaksacija (relaksacija padeda fiziškai ir psichiškai atsipalaiduoti, gerina miego kokybę ir kt.);
- šviesos terapija (naudojant saulės šviesą imituojančioje lempeje, sukeliama biocheminiai pokyčiai smegenyse – taip gerinama pacientų nuotaika);
- kompiuterinio raštingumo užsiėmimas (lavinami darbu kompiuteriu įgūdžiai, kurie yra reikalingi gerinant pilnavertišką funkcionavimą visuomenėje, darbo rinkoje).

Nepaisant to, kad Lietuvoje daugėja psichikos sveikatos įstaigų, kurios siūlo menų terapijos paslaugas, menų terapeutai dar nėra įtraukti į psichikos dienos stacionarų būtinas paslaugas teikiančių specialistų sąrašą. Nors daugėja mokslinių tyrimų, kurių rezultatai rodo, kad dalyvavimas kūrybinėje veikloje gali būti naudingas žmonėms, turintiems psichikos

sveikatos problemų (Caddy ir kt., 2012) bei gerina psichinės sveikatos atstatymą (Van Lith ir kt., 2011), Lietuvos sveikatos sistemoje menų terapijos tik pradeda įsitvirtinti.

### **1.1.3. Menų terapijos paslaugos psichikos sveikatos centruose užsienyje**

Keičiantis suvokimui apie psichikos sveikatą, vis labiau įsitvirtina holistinis požiūris į psichikos sutrikimų gydymą bei vis daugiau dėmesio skiriama psichoterapijos metodams, tokiems kaip kūrybinė menų terapija: muzikos, šokio judesio, kūrybinio rašymo, vizualiųjų menų ir dramos terapijos (Stuckey, Nobel, 2010). Šis pasikeitimas, didele dalimi yra pasekmė to, kad gydymas medikamentais, pavyzdžiui, psichotropinėmis medžiagomis, ypač antipsichoziniais vaistais, prisideda prie prastos gyvenimo kokybės ir silpninančio neigiamo poveikio, net jei šie vaistai ir šalina tam tikrus psichinių sutrikimų simptomus (Hanevik ir kt., 2013). Taigi, siekiant ne tik mažinti specifinius simptomus, bet ir patenkinti pacientų sveikatos bei gerbūvio poreikius, vis dažniau ieškoma alternatyvių metodų, kaip pagelbėti psichikos sutrikimus ar ligas turintiems žmonėms. Todėl susidomėjimas menų terapijų nauda bei jų įtraukimas į psichikos sveikatos gydymo programas pastaraisiais dešimtmečiais smarkiai išaugo, bei pagausėjo literatūros, kurioje aprašomas galimas jos naudingumas (Chiang ir kt., 2019). Pasaulio sveikatos organizacijos išleistame pranešime rašoma, kad menai vaidina svarbų vaidmenį skatinant gerą sveikatą, užkertant kelią įvairioms psichikos ir fizinės sveikatos problemoms, kurios atsiranda skirtingais gyvenimo etapais (Fancourt, Finn, 2019).

Menų terapijos naudingos ne tik kaip priemonė gerinti psichinę sveikatą – tai dar vienas įrankis specialistams bandantiems per trumpą laikotarpį kuo efektyviau suteikti pagalbą. Terapeutui dalyvio kūryba yra informacijos apie jo problemas, psichofizinę būklę, šaltinis ir vidiniame gyvenime vykstančių pokyčių atspindys (Hoffmann, 2016). Pavyzdžiui, pasakojant ir kuriant įvairias istorijas, pacientai dažnai atskleidžia ne tik praeities detales, tačiau ir savo tikslus, troškimus, vertybes (Vaartio–Rajalin ir kt., 2021). Tai padeda greičiau identifikuoti paciento problemas bei asmeninio gyvenimo detales, kurių jis sąmoningai neatskleidžia, arba kurių nepasako, nes neįvertina kaip galimai svarbių jo gydymo procese.

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis (2019) Įsitraukimas į kūrybinę raišką taip pat gali padėti pacientams pasiekti geresnių rezultatų kartu su gydymo būdais (medikamentais, specialistų konsultacijomis ir kt.) Įvairiose skirtingose šalyse – menų terapija jau kurį laiką patenka į psichikos sveikatos sistemos visumą. Pavyzdžiui, Olandijoje, menų terapijos yra integruota į daugybę psichikos sveikatos grandinių: psichiatrijos ir psichoterapijos įstaigose, psichoedukacijoje, specialiųjų poreikių ugdymo, psichosocialinės reabilitacijos ir prevencijos

sferose (Samaritter, 2018). Pastaraisiais dešimtmečiais daugėja mokslinių tyrimų pagrindžiančių menų terapijų naudą psichikos sutrikimus turinčių žmonių sveikatai, taip pat įrodančių šių terapijų teigiamą poveikį integruojant jas į psichikos sveikatos institucijas. Tačiau, menų terapijos psichikos sveikatos lauke vis dar nėra vertinamos lygiavertiškai su kitomis, tradicinėmis psichoterapijos rūšimis. Pagrindinė to priežastis yra ta, kad menais pagrįstų terapijų poveikį sudėtinga išmatuoti ir šiuos duomenis pateikti įprastinėmis tyrimų struktūromis (Gilroy, 2006). Nemaža dalis mokslinių tyrimų įrodymų, kurie patvirtina menų terapijų teigiamą poveikį, yra pripažįstami kaip sąlyginai silpni, o daromos prielaidos stokoja patikimumo ir pagrįstumo. Įvertinti dalyvavimo kūrybinėse terapijose naudą sunku, nes trūksta aiškaus apibrėžimo, nuoseklumo, todėl svarbu įvardinti jų, kaip terapinių ir transformacinių priemonių, potencialą (Leckey, 2011). Siekiant įveikti šią problemą, mokslininkai, tiriantys menų terapijas, yra skatinami į būsimus tyrimus įtraukti daugiau informacijos apie naudojamus metodus. Tada menų terapijų taikymas taptų labiau perkeliamas į psichikos sveikatos sistemą, taip pat lengviau įgyvendinamas ir valdomas (Van Lith ir kt., 2011).

#### **1.1.4. Dramos terapija užsienio psichikos sveikatos centruose**

Dramos terapija yra gana nauja kaip psichoterapijos sritis bei akademinė disciplina lyginant ją su kitomis menų terapijomis (Dunphy ir kt., 2013). Nepaisant to, pasaulyje psichinių ligų bei sutrikimų gydymo praktikoje, ši terapija taikoma įvairiose sferose: psichikos dienos gydymo centruose, stacionarių psichiatrijos ligoninių skyriuose, psichosocialinės reabilitacijos programose, savipagalbos grupėse (Emunah, 2013). Iki šiol atliktuose tyrimuose, pastebima, kad dramos terapija turi teigiamą poveikį net pacientams, sergantiems sunkiomis psichikos ligomis (Sancar ir kt., 2017).

Nors apie dramos terapijos taikymą gydant psichikos sutrikimus yra mažiau moksliniais tyrimais pagrįstos informacijos nei apie kitas menų terapijas (pavyzdžiui, muzikos ar šokio–judesio), tačiau, dramos jos veiksmingumą aprašantys mokslininkai išskiria sritis, kuriose ši terapija gali būti puikiai pritaikoma. Dramos terapiją taikant psichikos sveikatos srityje, dirbant su įvairiais psichikos sutrikimais bei ligomis, dažniausiai siekiama užkirsti kelią pacientų sveikatos pablogėjimui ar atitolinti naujų simptomų atsiradimą. Pasitelkiant terapinius metodus siekiama ugdyti sveikus įpročius, tobulinti socialinius, kognityvinius bei saviugdos gebėjimus, taip pat gerinti gyvenimo kokybę (Fernández–Aguayo, Pino–Juste, 2018). Dramos terapijos taikymas gali būti efektyvus metodas siekiant gerinti socialinį funkcionavimą ir empatiją, nes dalyviams reikia įsivaizduoti save kaip kitą asmenį (Mirabella, 2015). Psichikos sveikatos

įstaigose vedamos terapinės grupės neretai yra heterogeniškos, formuojamos atsižvelgiant į dalyvių diagnozes ir jų suderinamumą (Fernández–Aguayo, Pino–Juste, 2018). Šios terapinės grupės skirtos psichosocialinei reabilitacijai, kur ugdoma savišvieta bei informuojama apie psichikos sutrikimus. Edukuojant siekiama kiekvieno individo asmeninio tobulėjimo, gerinant gebėjimus funkcionuoti visuomenėje turint psichinį sutrikimą. Taip pat, ugdomas pasitikėjimo savimi jausmas, stiprinamas savarankiškumas (Faigin, Stein, 2010). Taip pat per darbą grupėje ugdomi socialiniai įgūdžiai – gebėjimas išreikšti save bei suprasti kitus, bendras problemų sprendimų priėmimas. Taip pat mokomasi naujų problemų įveikos būtų – dalinantis grupėje išgirstama daugiau nuomonių, atrandamos naujos perspektyvos. Grupės tapatumo atradimas – tai dar vienas dramos terapijos privalumas, kuris skatina suvokimą, kad grupės dalyviai yra įgalūs padėti sau bei kitiems (O’Beirne, 2010). Dramos terapijoje psichikos sutrikimų turintiems žmonėms taip pat padedama suvokti bei išmokti geriau kontroliuoti savo emocijas bei jas išreikšti pasitelkiant vaizduotę ir kūrybiškumą (Fernández–Aguayo, Pino–Juste, 2018).

Dirbant su psichikos sutrikimus turinčiais žmonėmis, yra naudojami įvairūs metodai, kurie lavina spontaniškumą, vaizduotę, empatiją, žaismingumą, intuityvumą, emocinį jautrumą ir gebėjimą įsijausti į kito vaidmenį (Jones, 2020). Dramos terapija gali suintensyvinti psichoterapinį procesą, pasitelkiant platų metodų spektrą prieigai prie vaizdinių ir įvykių, kurie tik verbalinių terapijų metu, gali būti sunkiai pasiekiami (Emunah, 2013). Dramos terapijoje yra daugybė įvairių technikų, kurios padeda atverti žmogaus vidinį pasaulį ir priartėti prie jo probleminių temų. Šiam tikslui pasiekti naudojamos įvairios vaidmenų kūrimo technikos, improvizacija, asmeninių bei išgalvotų istorijų pasakojimas, tekstų kūrimas ar interpretavimas, taip pat naudojamosi pasakomis, mitais, ritualinėmis struktūromis ar kita (Pendzik, 2006).

Nepaisant to, kad dramos terapija nėra apibrėžta vieno žmogaus požiūriu ar teorija ir galimos įvairios interpretacijos, šie dvyni terapiniai veiksniai yra tarsi pagrindas, kuris tinka bet kuriam požiūriui: dramos projekcija (*angl. dramatic projection*), terapinis atlikimo procesas (*angl. therapeutic performance process*), terapinė empatija ir atsiribojimas (*angl. dramatherapeutic empathy and distancing*), vaidmenų žaidimas ir personifikacija (*angl. role play and personification*), interaktyvi publika ir liudijimas (*angl. interactive audience and witnessing*), įkūnijimas (*angl. embodiment*), vaidinimas (*angl. playing*), gyvenimo–dramos ryšys (*angl. life–drama connection*) ir transformacija (*angl. transformation*) (Jones, 2007). Atliekant dramos terapijos proceso tyrimą su psichikos ligomis sergančiais žmonėmis, svarbiausi buvo šie – liudijimas ir žaismingumas. Liudijimas tai – stebėtojo pozicija, kurią paprastai atlieka kiti grupės nariai. Liudijant įvyksta itin svarbūs procesai – pripažinimas, patvirtinimas ir palaikymas – kurie yra itin svarbūs procesai psichikos ligomis sergantiems



žmonėms, kurie jaučia socialinę psichinės ligos ar sutrikimo stigmą. (Orkibi ir kt., 2014). Žaismingumas – tai būseną, kuri skatina kūrybiškesnę bei lankstesnę požiūrį į save, savo patirtis bei kitus žmones (Jones, 2007). Taigi, žaismingumas yra svarbus aspektas siekiant gilesnio savęs pažinimo, bei pilnavertiško funkcionavimo visuomenėje (Orkibi ir kt., 2014).

Siekiant dramos terapijos metodus ir toliau taikyti psichikos sveikatos srityje, bei plėsti šios terapijos pritaikomumą įvairiose sferose, atliekami įvairūs moksliniai tyrimai, kurių tikslas – moksliskai įrodyti šios terapijos naudą. Kadangi, kaip ir kitoms menų terapijų rūšims, trūksta patikimumo bei pagrįstumo, naujausiuose tyrimuose siekiama pateikti duomenis, kurie būtų detalūs ir aiškūs. Pavyzdžiui, tyrinėjant veidrodžiavimo metodą (*angl. mirror game*), kuris yra naudojamas klinikinėje praktikoje, pastaraisiais metais buvo sukurtas tyrimo instrumentas, kuris gali padėti toliau tirti šią techniką – tiek intervencijos matavimui, tiek kuriant tikslus ir konkrečius šios intervencijos aprašymus, kuriuos galėtų taikyti specialistai. (Feniger–Schaal ir kt., 2018). Nors jau turimi moksliniai tyrimai dramos terapijos srityje yra daug žadantys, tolesnis gilinimasis į jos poveikį bei galimas naudas psichiatrijos kontekste, didins prieinamumą prie šio kūrybiško požiūrio į psichiatrinę priežiūrą (Sajnani, 2021).

### **1.1.5. Menų terapija psichikos sveikatos sistemoje Lietuvoje**

Psichikos dienos stacionaruose itin didelis dėmesys skiriamas perėjimui nuo institucinės globos paslaugomis grindžiamu modeliu prie bendruomeninių paslaugų teikimo. Lietuvoje šis postūmis yra itin svarbus kuriant modernią, atitinkančią pacientų poreikius psichinės sveikatos priežiūros sistemą. Šiuose stacionaruose koncentruojamasi į pacientų mokymą atpažinti ir įveikti krizes, žinoti naujausius mokslu grįstus gydymo bei reabilitacijos planus. Geresnis prisitaikymas visuomenėje, socialiniai įgūdžiai – tai šių įstaigų prioritetas. Sveikatos sutrikimų nešamą naštą stengiamasi palengvinti naudojant ekonomiškai palankias, mažiau kainuojančias kūrybines galias išlaisvinančias įvairias užimtumo veiklas: dailės, dramos, muzikos bei šokio–judesio terapijas (Šulskienė, Gaižauskienė, 2016).

Įsakyme “dėl meno terapeuto veiklos reikalavimų patvirtinimo”, (2019) apibrėžiama, kokie asmenys Lietuvoje gali teikti menų terapijos paslaugas, kaip įgyjama jų profesinė kvalifikacija, kokias paslaugas teikia šie specialistai, jų teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę. Iki 2022 02 23 dienos šiame dokumente aprašomi trijų sričių specialistai, kurie gali teikti menų terapijos paslaugas – tai dailės, muzikos bei šokio–judesio terapeutai, tačiau nuo nurodytos datos buvo išleistas įsakymo pakeitimas – 2019 m. balandžio 23 d. Nr. V–457, kuriame specialistų sąrašą papildė ir dramos terapeutai. Visiems specialistams, kurie atitinka

iškeltus reikalavimus yra suteikiamas kompetenciją patvirtinantis specialisto spaudo numeris. Taip pat šiame įsakyme nurodomi reikalavimai, taikomi įstaigoms, kurios gali darbinti menų terapijų atstovus. Asmens sveikatos priežiūros įstaigos, kuriose menų terapeutai gali vesti užsiėmimus, privalo turėti licenciją, leidžiančią teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurios yra reglamentuotos teisės aktu. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos internetiniame puslapyje, 2022 metais kovo mėnesio 29 dieną publikuotame straipsnyje (<https://sam.lrv.lt/lt/naujienos/daugeja-visuomenei-prieinamu-psichoterapiniu-paslaugu>) taip pat nurodoma, kad naujai patvirtintame psichoterapijos dienos stacionaro paslaugų apraše bus teikiamos įvairios licencijuotos psichoterapijos paslaugos: individualūs ir grupiniai psichoterapijos užsiėmimai bei kitos terapinės ir socialinės veiklos, pavyzdžiui, menų terapijos ar kiti užsiėmimai.

Menų terapijų infrastruktūra psichikos sveikatos lauke Lietuvoje kol kas tik kuriama. Nors pirmieji žingsniai bei tyrimai buvo atlikti jau dvidešimto amžiaus aštuntame dešimtmetyje, kai Druskininkų sanatorijoje pradėta medikamentinį gydymą papildyti muzikos terapijos metodų taikymu bei devintame dešimtmetyje, kai psichiatrijos srityje muzikos terapinis taikymas buvo propaguojamas relaksacijos forma (Aleksienė, 2000). Lietuvoje yra atlikta keletas mokslinių tyrimų, kuriuose nagrinėjama, kaip menų terapija veikia psichikos sutrikimų turinčių asmenų būklę. Tyrime, kur buvo atliktas kokybinis tyrimas ir buvo tiriami specialistai, kurie savo darbe pritaiko menų terapijos metodus ar yra menų terapeutai. Autoriai tyrinėjo menų terapijos poveikį dirbant su įvairiais klientais – tarp jų ir psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis. Tyrime aprašoma, kad respondentai kaip didžiausia menų terapijos naudą įvardino emocinės sveikatos gerinimą (Blinstrubas ir kt., 2008). Kitame, dešimtmetį trukusiame kokybiniame tyrime, buvo stebima ir vėliau interpretuojama poetinio ugdymo svarba ir galima nauda psichiškai neįgalių žmonių ugdyme. Tyrimas buvo atliktas su Kauno ir Klaipėdos psichiatrijos ligoninėje besigydančiais psichiškai neįgaliais asmenimis taikant menų terapijos metodus. Rezultatai atskleidė, kad geriausi tyrimo dalyvių meninės kalbos ir savivokos ugdymo rezultatai pasiekiami, kai specialistai daug dėmesio skiria saviraiškos ugdymui, kuris padeda šiems asmenims suformuluoti reikšmingiausias jų gyvenimo prasmes (Sučylaitė, 2009). Menų terapijų užsiėmimai psichikos sveikatos įstaigose neretai yra priskiriami “užimtumo paslaugų” kategorijai. Tyrime apklausus 176 dalyvius, kurie turi psichikos sutrikimų ar ligų ir gydėsi psichiatrijos ligoninėse ir gavo įvairių užimtumo paslaugų – tarp jų ir menų terapijų, buvo nustatyta, kad šios paslaugos yra naudingos, nes jų metu yra ugdomi pacientų kasdieniniai įgūdžiai, kurie padeda šiems pacientams sėkmingai integruojantis į visuomenę (Gudžinskienė, Driskienė, 2016). Taip pat, yra nemažai magistrinių

darbų, kuriuose tiriama menų terapijų įtaka psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatai. Daugiausia šių tyrimų buvo atlikta tyrinėjant muzikos, dailės bei šokio terapijas. Apie dramos terapijos įtaką psichikos sutrikimų turinčių žmonių sveikatai psichikos dienos stacionaruose tyrimų atlikta Lietuvoje nebuvo.

Įsakyme “dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo” (2014) nurodyta, kad siekiant stiprinti gyventojų psichikos bei fizinę sveikatą ir socialinę gerovę, skatinamas valstybės institucijų bei nevyriausybinių institucijų kompleksinis bendradarbiavimas – didinant socialinės, kultūrinės ir sveikatos sričių sanglaudą, integruojant į sveikatos sistemą kultūros ir meno sričių potencialą. Nepaisant to, kad Lietuvos sveikatos strategijoje yra pabrėžiama, kad meno sričių potencialas turėtų būti įtrauktas į sveikatos sistemą, tačiau psichikos sveikatos įstaigose menų terapeutai dar nėra įtraukti į paslaugas teikiančios komandos sąrašą. Visgi, nemaža dalis tokių institucijų menų terapijas įtraukta į savo teikiamų paslaugų paketą, bet šias paslaugas veda neakredituoti specialistai.

## **1.2. Nerimo spektro sutrikimai**

### **1.2.1. Nerimo spektro sutrikimų charakteristika**

Nerimo sutrikimai yra labiausiai paplitę psichikos sutrikimai pasaulyje (Baxter ir kt., 2014). Šių sutrikimų kuriama žala neapsiriboja pabloginta individų psichine ir fizine sveikata bei visapusiška gerove, tačiau ir yra susijusi su didelėmis sveikatos priežiūros išlaidomis (Bandelow, Michaelis, ir kt., 2017). Apskaičiuota, kad 2004 m. nerimo sutrikimai Europos Sąjungoje kainavo daugiau nei 41 milijardą eurų (Andlin–Sobocki, Wittchen, 2005). Dėl šių sutrikimų sukeltų sunkumų prarastų darbo dienų skaičius per metus buvo didesnis nei somatinių sutrikimų, tokių kaip diabetas (Alonso ir kt., 2004). Epidemiologinių tyrimų duomenimis, trečdalis gyventojų per savo gyvenimą kenčia nuo nerimo sutrikimų. Nors dedamos pastangos sumažinti nerimo sutrikimų kuriamą naštą, tačiau nėra įrodymų, kad pastaraisiais metais paplitimo rodikliai pasikeitė (Bandelow, Michaelis, 2015). Priešingai, Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, visame pasaulyje yra apie 264 milijonai žmonių, kenčiančių nuo nerimo sutrikimų, kurie nuo 2005 metų išaugo net 15 procentų (WHO, 2017).

Nerimo sutrikimai skiriasi savo charakteristikomis ir atskiriems individams gali pasireikšti gana skirtingai, tačiau mokslinėje literatūroje aprašomi ir tam tikri dėsniumai. Pavyzdžiui, sutrikimo pasireiškimo laikotarpis žmogaus gyvenimo perspektyvoje priklauso nuo sutrikimo.. Atsiskyrimo nerimo sutrikimas ir specifinės fobijos prasideda vaikystėje,

vidutinis amžiaus vidurkis yra 7 metai, vėliau seka socialinė fobija, kurios atsiradimo vidurkis – 13 metų, agorafobija be panikos priepuolių – 20 metų, panikos sutrikimas – 24 metai, generalizuotas nerimo sutrikimas yra vienintelis, kuris prasideda vėlyvesniame amžiuje ir yra būdingas 50 metų ir vyresniems žmonėms (Kessler ir kt., 2005). Nerimo sutrikimai statistiškai dažniau pasitaiko moterims. Tarptautiniuose epidemiologiniuose tyrimuose nurodoma, kad moterų ir vyrų, kurie turi nerimo spektro sutrikimų, santykis svyravo nuo 1,5:1 iki 2,1:1. Labiausiai tikėtina, kad didesnis moterų jautrumas nerimui yra dėl subtilios psichosocialinių ir neurobiologinių veiksnių sąveikos. Serotonino sistema gali būti ypač svarbi, nes dauguma vaistų, vartojamų nerimo sutrikimams gydyti, sustiprina serotonino neurotransmisiją, o nerimo sutrikimų turintiems asmenims buvo nustatyti serotoninerginės sistemos pakitimai (Bandelow, Baldwin, ir kt., 2017). Turint nerimo sutrikimais (ypač generalizuotu ar panikos sutrikimu) yra didelė tikimybė kartu susirgti ir depresijos sutrikimais. Tokiais atvejais turi būti taikomas kombinuotas gydymas, kuris yra sudėtingesnis (Thibaut, 2017). Taip pat, vidutinio amžiaus asmenų tarpe nerimo spektro sutrikimų skaičius yra didžiausias (Bandelow, Michaelis, 2015).

Nustatant nerimo sutrikimų sukeltos naštos lygį visuomenės sveikatai, naudojamas negalios koreguotų gyvenimo metų (*angl. disability-adjusted life years – DALYs*) rodiklis, kuris yra išreiškiamas metų, prarastų dėl ligos, negalios ar ankstyvos mirties, skaičiumi. Pagal šį rodiklį, siekiant įvertinti kaip pasikeitė pasauliniu mastu nerimo sutrikimų ir DALY rodiklis, buvo nustatyta, nuo 1990 iki 2019 m. jis nuolat didėjo, o bendras sergančiųjų skaičius buvo 45,82 mln. Taip pat, buvo nustatyta 0,6 milijono naujų diagnozių per metus, o DALY rodiklis visame pasaulyje išaugo apie 0,3 milijono (Xiong ir kt., 2022). Tai yra mažesnis DALY rodiklis nei sukeltas depresijos, demencijos ir piktnaudžiavimo alkoholiu, bet didesnis nei parkinsono ligos, epilepsijos arba išsėtinės sklerozės. Nors yra veiksmingų psichologinių ir farmakologinių nerimo sutrikimų gydymo būdų, daugelis sergančių asmenų nesikreipia į sveikatos priežiūros tarnybas dėl gydymo, o daugeliui asmenų, besinaudojančių šiomis paslaugomis, nėra tinkamai diagnozuota arba nepasiūlomas modernus gydymas (Bandelow, Michaelis, ir kt., 2017).

Mokslininkai neturi vienos bendros nuomonės, koks gydymas yra efektyviausias nerimo sutrikimų turintiems žmonėms. Egzistuoja nuomonė, kad pacientams, gydomiems vaistais, nebevarojant šių medikamentų, atkrytis gali pasireikšti beveik iš karto – taip pabrėžiamas išliekamojo poveikio nebuvimas. Šio požiūrio atstovai tiki, kad psichoterapijos nauda išlieka bent kelis mėnesius ar metus po tokio gydymo nutraukimo – taip suteikiamas pranašumas prieš gydymą medikamentais (Bandelow, Michaelis, ir kt., 2017). Renkantis psichologinį gydymą, dažniausiai nerimo spektro sutrikimams yra veiksminga Kognityvinė

elgesio terapija (KET). Ši terapija yra plačiai pripažinta kaip veiksmingas ir efektyvus nerimo sutrikimų gydymo būdas ir yra viena iš labiausiai ištirtų psichoterapijų, turinčių daug teorinių ir klinikinių įrodymų (Marker, Norton, 2018). Renkantis medikamentinį gydymą, nerimo sutrikimai gali būti gydomi keliais populiariausiais vaistais: selektyviais serotonino reabsorbcijos inhibitoriais (SSRI), serotonino ir norepinefrino reabsorbcijos inhibitoriais (SNRI) ir pregabalinu. Šie medikamentai yra rekomenduojami kaip pirmos eilės vaistai dėl palankaus rizikos ir naudos santykio (Bandelow ir kt., 2012). Taip pat, dažnai nerimo sutrikimams skiriami gydyti medikamentai – benzodiazepinai (BDZ). Pagrindinis šių vaistų trūkumas yra tas, kad jie gali sukelti priklausomybę. Nepaisant to, nebuvo sukurta veiksmingesnė ir geriau toleruojama alternatyva nei benzodiazepinai, todėl juos ir skirta įvairių nerimo spektro sutrikimų turinčių asmenų farmakoterapijai (Starcevic, 2014). Taip pat, neretai kombinuojamas medikamentinis bei psichoterapinis gydymas siekiant geresnių rezultatų (Bandelow, Michaelis, ir kt., 2017). Nors nemažai tyrinėtas ir placebo efektas, visgi pastarųjų metų tyrimai rodo, kad psichoterapija ir farmakoterapija gydant nerimo sutrikimus yra veiksmingesnės už placebo ar kontrolines grupes, kurios negauna jokio gydymo (Thibaut, 2017)

### 1.2.2. Nerimo spektro sutrikimų klasifikacija

Lietuvoje naudojamosi tarptautine ligų klasifikacija (TLK–10–AM). Pasaulio sveikatos organizacijos (WHO) duomenimis, ši klasifikacija TLK teikia svarbių žinių apie žmonių ligas ir jų išorines bei vidines priežastis, galimus simptomus, patologijas, sužeidimus (<https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>). Šioje klasifikacijoje pateikiama ir psichikos ir elgesio sutrikimų grupė, kurios penktajame skyriuje aprašyti neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai, kuriems priskiriami kodai nuo F40 iki F48. Remiantis elektroniniu TLK–10–AM ligų klasifikacijos vadovu (<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>), pateikti trumpi penktojo skyriaus nerimo sutrikimų aprašymai (1 lentelė)

1 lentelė. *Nerimo sutrikimų klasifikacija.*

<b>Pavadinimas</b>	<b>Trumpas aprašymas</b>
<b>Fobiniai nerimo</b>	Sutrikimai, kurie turi vieną bendrą savybę – nerimą kelia konkretūs,

<b>sutrikimai (F.40)</b>	aiškiai apibrėžiami reiškiniai, kurie iš tiesų, nėra pavojingi. Tokių reiškinių vengiama, arba patiriama stipri baimė. Jaudinamasi dėl pakitusio širdies plakimo ar silpnumo, ko pasekoje atsiranda mirties, išprotėjimo ar savikontrolės praradimo baimė. Būdingas lūkesčio nerimas. Dažnai pasireiškia kartu su depresija.
<b>Kiti nerimo sutrikimai (F41)</b>	Nerimas yra pagrindinis šios sutrikimų grupės simptomas. Jo priežastis nėra viena aiškiai apibrėžta išorinė situacija. Su šiais sutrikimais gali pasireikšti ir kiti simptomai – depresija, obsesiniai simptomai, fobinis nerimas (silpniau išreikšti nei pagrindinis simptomas).
<b>Obsesinis kompulsinis sutrikimas (F42)</b>	Pasikartojančios obsesinės mintys ar kompulsiniai veiksmai – tai pagrindiniai šios sutrikimų grupės simptomai. Obsesinės mintys – tai nuolatos pasikartojančios idėjos, vaizdiniai ar potraukiai. Asmuo vis bando jiems atsisipirti, tačiau nesėkmingai. Patiriama priešprieša – mintys suvokiamos kaip savos, tačiau jos nepaklūsta paciento norams, valiai. Kompulsiniai veiksmai – tai elgesys, kuris nuolatos pasikartoja ir yra nemalonūs ir nenaudingi. Jų funkcija – apsaugoti nuo įvykio, kuris yra pavojingas, tačiau, kurio tikimybė itin maža. Dažniausiai suvokiamas šių veiksmų beprasmiškumas ir bandoma atsisipirti. Tačiau jei šiems veiksams atsispiriama – stiprėja nerimas.
<b>Reakcijos į didelį stresą ir adaptacijos sutrikimai (F43)</b>	Šiai kategorijai būdinga tai, kad sutrikimams būdinga ne tik atitinkama simptomatika ir eiga, bet ir išskirtinai daug streso sukėlęs stresogeniškas nutikimas ar po to atsiradusi stipri streso reakcija, arba ryškus gyvenimo pokytis lėmęs nemalonių ir nuolatinių pasekmių ir pasireiškiantis adaptacijos sutrikimu. Šiai kategorijai priklausantys sutrikimai visada pasireiškia dėl patirto streso arba atsiranda kaip pasekmė ilgai trukusio traumuojancio įvykio. Asmens reakcija į stresą yra liguista ir dėl jos išsikraipo socialiniai prisitaikymo mechanizmai, kurie trukdo funkcionuoti visuomenėje.
<b>Disociaciniai (konversiniai) sutrikimai (F44)</b>	Šiai sutrikimų grupei būdingi praeities atsiminimų iškraipymas, tapatumo suvokimo, pojūčių įsisąmoninimo ir judesių kontroliavimo netekimas (visiškas arba iš dalies). Dažniausiai šie sutrikimai nėra

	ilgalaikiai, praeina per keletą savaičių ar mėnesių. Ilgiau užsitęsios būsenos, atsiranda tada, kai susiduriama su problemomis, kurių neįmanoma išspręsti ar santykių krizėmis. Atsiradę simptomai dažnai priklauso nuo to kaip pacientas suvokia fizinę ligą, o ištyrus asmenį nerandama jokių somatinių, neurologinių sutrikimų. Gali būti, kad tam specifinės funkcijos netekimas – tai reiškiamų emocinių poreikių atspindys. Simptomų pasireiškimas susijęs psichologiniu stresu.
<b>Somatoforminiai sutrikimai (F45)</b>	Pagrindinis šiuos sutrikimus lydintis požymis – tai atsikartojantis reikalavimas pakartotinai tirti somatinius simptomus, nors tyrimų rezultatai visada tokie pat – neigiami. Net jei yra pasireiškiantis koks nors somatinis sutrikimas, jis neatitinka paciento pateikiamų nusiskundimų.
<b>Kiti neuroziniai sutrikimai (F48)</b>	Neurastenija – pasireiškia dviem pagrindinėmis formomis: padidėjusiu nuovargiu, kuris susijęs su protine veikla arba fizinio nuovargio ar išsekimo. Depersonalizacijos ir derealizacijos sindromas – pasireiškia nusiskundimais, kad protas, kūnas bei aplinka atrodo tarsi nerealūs ar netikri.

Lietuvos psichikos dienos stacionaruose gydomi ne visų tipų nerimo sutrikimus, o tik F40 – F43 kodais pažymėtus turintys asmenys. Atliekant šiame darbe aprašomą tyrimą, jame sutiko dalyvauti F40 – “kiti nerimo sutrikimai” kategorijos sutrikimų turinčios moterys: viena, kuriai yra diagnozuotas F41.0 – panikos sutrikimas bei dvi, kurioms yra diagnozuotas F41.1 – mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas. Taigi, toliau bus gilinamasi būtent į šiuos sutrikimus.

### 1.2.3. F41.0 – panikos sutrikimas

Panikos sutrikimas yra antras pagal paplitimą iš visų nerimo sutrikimų pasaulyje (Thibaut, 2017). Panika yra neadekvačiai stipri ir nekontroliuojama reakcija į neutralią, ar šiek tiek stresinę situaciją (Perrotta, 2019). Nacionalinio psichinės sveikatos instituto duomenimis, panikos priepuoliai yra tarsi „klaidingi pavojaus signalai“, į kuriuos mūsų kūno išgyvenimo instinktai atsako per dažnai, per stipriai ar šių dviejų būdų kombinuotu deriniu

(<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/panic-disorder-when-fear-overwhelms>, 2022). Pasireiškia nenuspėjama, pasikartojančiais ir intensyviais nerimo epizodais, vadinamais panikos priepuoliais ar panikos atakomis, todėl nuolatos nerimaujama dėl galimo priepuolio. Dauguma panikos priepuolių praeina savaime per 20 minučių (Manjunatha, Ram, 2022). Panikos priepuolių intensyvumas ir pasikartojimas skirtingai pasireiškia įvairiems asmenims. Ūminių panikos priepuolių atveju dažniausiai gali pakakti paciento nuraminimo. Tačiau esant sunkiems priepuoliams, dažnai pasikartojantiems priepuoliams, gali prireikti medikamentų (Bandelow ir kt., 2012). Pagrindiniai panikos priepuolio simptomai: pagreitėjęs ir stiprus širdies plakimas, prakaitavimas, drebulys, pojūtis, kad trūksta oro, užspringimo jausmas, krūtinės skausmas, pykinimas ar pilvo skausmas, galvos svaigimas, alpimo jausmas, šaltkrėtis arba atvirkščiai – karščio pojūtis, tirpimo ar dilgčiojimo pojūčiai, derealizacija arba depersonalizacija, baimė prarasti kontrolę arba „išprotėti“, baimė mirti (Manjunatha, Ram, 2022).

Panikos sutrikimo atsiradimo priežastingumas yra lemiamas skirtingų faktorių (Chen, Tsai, 2016). Anatomiškai žiūrint, svarbos smegenų sritys yra migdolinis kūnas, gumburas, pagumburis ir smegenų kamieno sritys. Migdolinis kūnas, baimės apdorojimo tinklų centras, yra glaudžiai susijęs su panikos priepuolių patogenezė, nes būtent ši sritis yra aktyvuojama nerimą keliančiose situacijose (J. E. Kim ir kt., 2012), (Holzschneider, Mulert, 2011). Fiziologiniu požiūriu, visos mintys ir jausmai gali būti suvokiami kaip smegenų elektrocheminių procesų pasekmė, tačiau tai nepaaiškina sudėtingos neuromediatorių ir neuromoduliatorių sąveikos smegenyse, bei nerimo kaip reiškinių bei normalios ir pataloginės reakcijos į stresą. Psichologiniu aspektu žiūrint, panikos priepuoliai ir panikos sutrikimas yra laikomi atsaku į stresą keliančius aplinkos veiksnius, pavyzdžiui netektį ar traumuojančią situaciją (Perrotta, 2019).

Mokslinėje literatūroje aprašomos problemos, kurias sukelia panikos sutrikimo kuriama našta. Nepaisant to, kad pacientai dažnai kreipiasi į medikus klaidingos diagnozės nustatymo dažnis – 85,8 %, tokiu atveju skiriamas bereikalingas brangus tyrimas (Vermani ir kt., 2011). Pacientams gydomiems medikamentas benzodiazepiniais, siekiant mažinti simptomus, nustatomas didelis priklausomybės dažnis – net 60 % visų pacientų, ko pasekoje, sutrikimo chroniškumas didina negalią (Caldirola ir kt., 2020). Taip pat, sutrikimas turi neigiamą poveikį apsunkinantį gyvenimo būdo kliūtys, mokymosi nebaigimas, nedarbas, depresija, narkotikų vartojimas ir savižudybė (Manjunatha, Ram, 2022). Atliekant tyrimus, pastebima, kad panikos sutrikimą turinčių žmonių gydyme neretai pavyksta pasiekti trumpalaikį simptomų sumažėjimą – remisiją, tačiau jų gyvenimo kokybė (*angl. quality of life*)



vis viena išlieka žema. Šiuo atveju, reikalingas gyvenimo kokybės matavimas, kaip papildoma pacientų priežiūros priemonė, kuri padeda geriau suprasti šios pacientų grupės poreikius (Davidoff ir kt., 2012). Matuojant panikos sutrikimą turinčių žmonių gyvenimo kokybės rodiklius buvo pastebėta, kad rezultatai yra prastesni įvairiais aspektais. Pasitenkinimas socialiniais bei šeimyniniais santykiais, laisvalaikiu, funkcionavimu visuomenėje, fizine sveikata, darbu, namų ūkio veikla, lytiniu gyvenimu ir kitais aspektais buvo reikšmingai žemesnis nei kontrolinių grupių (Rapaport ir kt., 2005). Panikos sutrikimas ne tik sukelia didelius sveikatos sutrikimus šia liga sergantiems asmenims, bet ir apsunkina ekonomiką. Šį sutrikimą turintys žmonės statistiškai dažniau nedirba, naudojami socialinėmis pašalpomis, kreipiasi į medicinos paslaugas, praleidžia daugiau darbo dienų bei būna mažiau produktyvūs darbe (Chou, 2010).

Asmenys, kuriems diagnozuotas panikos sutrikimas, yra jautresni savo kūno savistabai, todėl jie dažniau kreipiasi į profesionalią medicinos pagalbą (Davidoff ir kt., 2012). Net 70 – 80 % ši sutrikimą turinčių pacientų kreipiasi į pirminės sveikatos priežiūros gydytoją dėl pagalbos (Manjunatha, Ram, 2022). Kai reikalingas medikamentinis gydymas, paprastai išrašomi selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI). Pacientams, kuriems pasireiškia sunkūs simptomai, gali būti skiriamas trumpalaikis, keturių savaičių benzodiazepino vartojimas, kuris palaipsniui yra mažinamas (Quagliato ir kt., 2019). Po remisijos gydymas turi būti tęsiamas mažiausiai kelis mėnesius, kad būtų išvengta atkryčių (Bandelow ir kt., 2012). Renkantis psichoterapinį gydymą, rekomenduojama kognityvinio elgesio terapija (Marchand ir kt., 2007). Šios psichoterapijos mokyklos teorinis pagrindas remiasi prielaida, kad panikos priepuoliai kyla dėl iškreiptų minčių ir pasireiškiančių simptomų hiperbolizavimo (Efron, Wootton, 2021). Kognityvinė elgesio terapija geriausiai veikia spontaniškiems panikos priepuoliams gydyti. Šios terapijos metodai, pavyzdžiui, elgesio repetavimas, teigiamai veikia panikos sutrikimą turinčius asmenis. Nustatyta, kad geriausius gydymo rezultatus galima pasiekti būtent su kognityvinės elgesio terapijos ir gydymo vaistais kombinacija (Bandelow ir kt., 2012). Tai pat, taikomos ir kitos terapijos rūšys: psichodinaminė psichoterapija, tarpasmeninė psichoterapija ir priėmimo ir įsipareigojimo terapija, tačiau jų poveikis nėra plačiai ištirtas (Efron, Wootton, 2021). Ištikus panikos atakoms gali būti naudingos ir įvairios kvėpavimo technikos. Moksliniais tyrimais pagrįstos gilaus kvėpavimo ir atsipalaidavimo technikos gali padėti priepuolio metu ar po atakos (Manjunatha, Ram, 2022). Taip pat, mokslinėje literatūroje pabrėžiama fizinio aktyvumo nauda. Fiziniai pratimai yra veiksmingi kaip papildomas panikos sutrikimo gydymo būdas (Jayakody ir kt., 2014) Joga ir

mankšta, kaip gretutinis sveikatinimo būdas, palengvina nerimo sutrikimų, ypač panikos sutrikimų, gydymą. (Saeed ir kt., 2019).

#### **1.2.4. F41.2 – mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas**

Mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas yra nauja diagnozė palyginus su kitais nerimo sutrikimais. 1990 metais “Pasaulio sveikatos organizacija” patvirtino šį sutrikimą “Tarptautinėje ligų klasifikacijoje” (TLK–10) (Möller ir kt., 2016). “Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadove” (DSM–5) ši diagnozė vis dar nėra įtraukta. Negalima teigti, kad šio sutrikimo įteisinimo kritikai nepagrįstai suabejojo tendencija išplėsti to, kas laikoma psichikos sutrikimu, ribas, teigdami, kad tai susiję su įprasto žmogaus kančios medikalizavimu. Tačiau, atlikti tyrimai rodo, kad daugelis šį sutrikimą turinčių žmonių negavo jiems reikalingos pagalbos, nes jiems nebuvo diagnozuotas sutrikimas (arba buvo neteisingai diagnozuotas) pagal dabartinės klasifikavimo sistemos spragas (Das–Munshi ir kt., 2008). Visgi, siekiant “Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo” (DSM–5) ir “Tarptautinės ligų klasifikacijos” (TLK–10) suderinamumo, diagnozės teisinis reglamentavimas nėra neatmetamas. Mišrus nerimo ir depresinio sutrikimo kaip diagnozės sukūrimas pirmiausia buvo svarstomas atsižvelgiant į tyrimus, ypač pirminės sveikatos priežiūros srityje, kuriuose buvo pranešta apie didelį pacientų, su subsindrominiu nerimu ir depresijos simptomais, dažnį (Weisberg ir kt., 2005). Mišriam nerimo ir depresijos sutrikimui būdingi ir nerimo, ir depresijos simptomai. Tačiau, siekiant diagnozuoti psichikos sutrikimą (depresiją ar nerimo sutrikimą) ar sutrikimus (abu kartu), pasireiškiančių simptomų nepakanka ir nė vieno iš simptomų nėra tiek, kad pateisintų diagnozę, jei ji nagrinėjama atskirai ((Balestrieri ir kt., 2010), (Li ir kt., 2022), (Bandelow, 2017).

Atsižvelgiant į mokslinius tyrimus, mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas gali būti vienas iš dažniausiai pasitaikančių psichiatrinių sutrikimų. Vokietijoje atlikto tyrimo metu buvo analizuojami duomenys iš atsitiktinės imties, kurą sudarė 13,2% pacientų, iš daugiau nei 10 milijonų ambulatorinėje sveikatos priežiūros sistemoje 2008 metais registruotų žmonių. Iš visų sveikatos specialistų nustatytų psichiatrinių diagnozių, mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas buvo dažniausiai diagnozuotas nerimo sutrikimas – net 7,2 % visų susirgimų. (Bandelow, 2017), cit. pagal Kruse, Larisch, ir kt., 2013). Nors šiam sutrikimui priskiriami simptomai yra subsindrominiai, jie vis tiek gali sukelti panašų distreso ir negalios lygį, kaip ir kiti nerimo ir depresijos sutrikimai, kuriems priskiriama sindrominė diagnozė (Möller ir kt., 2016). Šio sutrikimo žala sveikatai kelia didelį susirūpinimą. Net 12 % sergančiųjų mišriu

nerimo ir depresiniu sutrikimu pranešė apie bandymą nusižudyti bent kartą per gyvenimą. 20% visų skiriamų nedarbo dėl neįgalumo dienų Didžiojoje Britanijoje priklausė žmonėms turintiems mišrų depresinį ir nerimo sutrikimą, o tai sudaro apie pusę visų nedarbingų dienų, kurios yra reikalingos žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų (Das–Munshi ir kt., 2008)

Kaip pereinamoji būseną tarp depresijos ir nerimo, šis sutrikimas apima prastą emocinę būseną bei įvairius fizinius simptomus ir gali pasireikšti kaip gretutinis sutrikimas. Sutrikimą turintys pacientai yra plačiai paplitę populiacijoje ir yra besilankantys įvairiuose ligoninių skyriuose, įskaitant neurologiją, ginekologiją, gastroenterologiją ir psichiatriją. Todėl nustatyti ir gydyti šį sutrikimą yra sudėtinga (Li ir kt., 2022). Šios diagnozės įteisinimo svarba yra itin reikšminga, nes dviejų sutrikimų (depresijos ir nerimo) ir mišraus nerimo ir depresinio sutrikimo gydymas gali būti skirtingas. Iki sukuriant šią diagnozę, buvo taikomas vienodas gydymas abiem kategorijoms: ir žmonėms, kurie turi tiek depresinių, tiek nerimo simptomų, bet jų nepakanka, kad atitiktų šių psichikos sutrikimų kriterijus; ir tiems, kurių simptomai atitinka diagnozių kriterijus. Todėl vaistų poveikio tyrimai mišriam depresiniam ir nerimo sutrikimui gydyti, turi būti atliekami kaip atskirai diagnozei (Khoonsari ir kt., 2015). Kadangi sutrikimas dar nėra įtrauktas į “Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovą” (DSM–5) bei trūksta mokslinių tyrimų, šiuo metu nėra jokių licencijuotų vaistų, kurie būtų skirti tik šiam specifiniam sutrikimui gydyti (Möller ir kt., 2016). Nepaisant to, kad nėra sukurto licencijuotų vaistų būtent šiam sutrikimui, gydymui yra skiriami vaistai, kurie naudojami bendriems nerimo bei depresijos simptomams mažinti. Pavyzdžiui, selektyvūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI), kurių veiksmingumas gydant nerimą ir depresiją buvo susijęs su jų poveikiu serotonerginei sistemai: serotonino–1A receptorių potipiui (5–HT1A) (Akimova ir kt., 2009). Selektiviūs serotonino reabsorbcijos inhibitoriai (SSRI) iš pradžių buvo sukurti kaip antidepressantai depresijos simptomams gydyti (Bauer ir kt., 2013). Tačiau dabar, jie yra taip pat sėkmingai naudojami pirmosios eilės nerimo sutrikimų gydymui, pavyzdžiui mišriam nerimo ir depresiniam sutrikimui (Carrasco ir kt., 2000). Taigi, ieškant kaip sukurti konkretesnes ir veiksmingesnes strategijas, atliekant farmakologinius tyrimus, skirtus paveikti abu simptomus – nerimą ir depresiją, daugiausia dėmesio turėtų būti skiriama ne atskirų komponentų gydymui, o visumai – mišriam nerimo ir depresiniam sutrikimui (Möller ir kt., 2016).

Kita, nemedikamentinė pagalba yra taip pat taikoma mišriam nerimo ir depresijos sutrikimui gydyti. Yra daug įrodymų, kad kognityvinė elgesio terapija yra veiksminga depresijos ir nerimo sutrikimams gydyti (Gyani ir kt., 2013). Kognityvinė elgesio terapija rekomenduojama kaip pirmos eilės depresijos ir nerimo sutrikimų gydymo būdas, nes tinka

lengviems ar vidutinio sunkumo atvejams. Sudėtingesniais atvejais ji gali padėti taikant kartu su farmakologiniu gydymu (Newby ir kt., 2016). Taip pat, tyrimai parodė, kad asmenims, kurie turi mišrų nerimo ir depresinį sutrikimą, padeda kognityvinės elgesio terapijos, fiziniu aktyvumo bei mitybos rekomendacijų derinys. Toks kombinuotas gydymo planas ženkliai sumažino nerimo bei depresijos simptomus per šešis seansus (Clemente–Suárez, 2020).

#### **1.2.4. Nerimo sutrikimai ir menų terapijų taikymas**

Nerimo sutrikimų sukeltamų psichologinių bei fizinių simptomų gydymas ar palengvinimas yra sudėtingas procesas. Gydymas neretai yra kombinuotas – naudojami farmakologiniai metodai bei įvairios terapijos. Norint sumažinti simptomų kuriamą naštą, ieškoma papildomų alternatyvų medikamentiniam gydymui (Newland, Bettencourt, 2020). Tokiomis alternatyvomis gali būti laikomos ir menų terapijos. Menų terapijos naudojamos kaip kombinuoto gydymo būdas, ar tada, kai medikamentinis gydymas nėra veiksmingas. Nemažai daliai nerimo sutrikimus turinčių asmenų, standartiniai gydymo metodai yra mažai veiksmingi, nepateisinantys lūkesčių. Gydymas vaistais ne tik sukelia šalutinį poveikį, taip pat 20–50 % pacientų negali gydytis dėl kontraindikacijų (Blanco ir kt., 2010). Tokiu atveju rekomenduojama kognityvinė elgesio terapija (KET) (Bandelow ir kt., 2012). Tačiau jei asmuo nenori rinktis tik įprastos verbalinės terapijos, menų terapijos gali būti išeitis (Uttley ir kt., 2015).

Generalizuotas nerimo bei panikos sutrikimas klinikinėje praktikoje gali būti gydomi naudojantis įvairiomis menų terapijomis. Dailės terapija efektyviai taikoma socialinės fobijos, generalizuotam nerimo, panikos bei kitiems nerimo sutrikimams gydyti (Abbing ir kt., 2019). Dailės terapija tinka žmonėms, kenčiantiems nuo nerimo sutrikimų dėl kelių priežasčių. Pacientams, kurie nėra itin verbaliai ekspresyvūs, gali būti naudingiau išreikšti save piešinyje – per formas, spalvas ir dizainą. Asmenims, kenčiantiems nuo nerimo, prašymas žodžiu pasidalinti informacija apie savo būseną gali sukelti papildomą stresą (Chambala, 2008). Per 10–12 dailės terapijos seansų įmanoma pasiekti teigiamų pokyčių gydime. Naudojant psichologinius klausimynus, buvo iširta, kad tyrime dalyvavusiems žymiai sumažėjo nerimo simptomai bei pagerėjo gyvenimo kokybė. Taip pat, buvo pastebėtas reikšmingas pagerėjimas, susijęs su emocijų reguliavimu (Abbing ir kt., 2019). Dailės terapija taip pat jungiama su kognityvine elgesio terapija, taip siekiant dar geresnių rezultatų. Tyrime, kur buvo tiriamas kombinuotas dailės ir kognityvinės elgesio terapijos poveikis, buvo pastebėta, kad turint išliekančius kūrinius, patys pacientai gali stebėti savo progresą – stebėdami kūrinius, kuriuos

nupiešė pradžioje, pastebėjo kaip keitėsi jų mąstymas. Kilusių minčių vizualizavimas padėjo jas užfiksuoti, galėti kritiškai įvertinti. Menų kūrimo procesas taip pat padėjo jiems įgyti pažinimo ir elgesio įgūdžių, būtinų tradicinėje kognityvinėje elgesio terapijoje (N. Morris, 2014a). Taip pat, buvo atlikti tyrimai, tikrinant, kaip muzikos terapija veikia generalizuotą nerimo sutrikimą (Dragulin ir kt., 2019). Remiantis jų rezultatais, muzikos terapija buvo veiksmingas psichoterapinis gydymo būdas pritaikytas psichiatrinėje priežiūroje, kuris ženkliai sumažino nerimo bei depresijos simptomus. Šio tyrimo metu buvo patobulintas gebėjimas sužadinti teigiamus ar patogius prisiminimus kaip atsaką kylančiam nerimui; kuriamos situacijos, imituojančios problemines kasdienio gyvenimo patirtis, taip inicijuojant naują požiūrį į tai, kaip į jas reaguoti (Gutiérrez, Camarena, 2015).

Potrauminio streso sindromas – tai nerimo sutrikimas, kuriam gydyti yra taikomi skirtingų menų terapijų metodai. Tai bene dažniausias nerimo sutrikimas, kuriam gydyti taikoma dramos terapija. Žaidimas ir žaismingumas yra pagrindinė dramos kaip terapijos proceso dalis (Jones, 2015). Nors dažniausiai dramos terapija taikoma kaip grupinė terapija, tačiau – išskirtiniais atvejais, galima ją taikyti ir individualiai. Pavyzdžiui, Vokietijos psichiatrinėje ligoninėje buvo vedamos individualios dramos terapijos sesijos merginai, kurias kankino potrauminio streso sindromas. Intervencijų metu buvo daugiausia naudojami vaidmenų žaidimo metodai. Terapija padėjo pajusti palengvėjimą ir simptomų kontrolės jausmą (Klees, 2016). Kitame moksliniame tyrime apie dramos terapijos taikymą potrauminio streso sutrikimą turintiems žmonėms aprašyta, kaip šios terapijos metodų taikymas sumažino depresijos bei nerimo simptomus, seksistinius stereotipus, gerina moterų, nukentėjusių nuo smurto savigarbą, gyvenimo kokybę, bendravimo įgūdžius bei padėjo išsikelti ar prisiminti savo gyvenimo tikslą. Šie rezultatai buvo gauti naudojant stebėjimo bei anketavimo prieš ir po užsiėmimus metodus. Svarbiausiu bei ryškiausiu pasikeitimu įvardinamas depresijos simptomų sumažėjimas (Mondolfi Miguel, Pino–Juste, 2021). Dar viename tyrime, kur dramos terapija buvo taikoma potrauminį stresą išgyvenančiai moteriai, aprašoma teigiamas terapijos poveikis. Dramos terapija išlaisvino, padėjo suprasti ir išreikšti savo jausmus per simbolius ir kūrybą. Sveikimo procese itin svarbų vaidmenį suvaidino kiti grupės nariai suteikė palaikymą bei bendrumo jausmą (N. Morris, 2014b). Potrauminio streso sindromui gydyti gali būti naudojami ir šokio–judesio terapijos elementai. Įvairių tyrimų rezultatai patvirtina teigiamą šios terapijos poveikį. Gydant traumines patirtis, ji padidina atsparumą įtraukiant kūną į terapinį procesą, palaikant malonumo ir pasitenkinimo būseną, sumažinant neurocheminį nerimo sužadimą bei randant judėjimo ir kūno padėtis, kurios yra malonios ir priimtinos (Betty, 2013).

Socialinė fobija – tai dar vienas nerimo sutrikimas, kuriam gydyti taikomi menų terapijų užsiėmimai. Taikant dramos terapijos metodus, klinikiniais tyrimais įvertinta improvizacijos metodo nauda. Improvizacijos pratimų metu, dalyviai susiduria su potencialiai nerimą keliančiais scenarijais ir gali juos išsibandyti naudodami įvairius teatrinius elementus. Užsiėmimai turi potencialą koreguoti traumuojančias emocijas patirtis, ugdyti pasitikėjimą savimi (Phillips Sheesley ir kt., 2016a). Grupiniai užsiėmimai kartu veikia ir kaip psichosocialinės paramos suteikianti bendruomenė, gerinanti savijautą ir mažinanti nerimo simptomus (Felsman ir kt., 2019). Dirbant su žmonėmis, turinčiais šį sutrikimą ir taikant dramos terapijos metodus, žymiai sumažėjo socialinio nerimo sutrikimo simptomai: nerimas, pasirodymo vengimas, socialinis nerimas (Anari ir kt., 2009). Dailės terapijos metodai taip pat gali būti sėkmingai naudojami socialinės fobijos gydymui. Nerimą keliančių probleminių temų identifikavimas bei vizuali ekspozicija gali būti naudingi metodai, kuriuos abu galima panaudoti nerimo stimulo konkretizavimui bei jo vėlesnei analizei (Chambala, 2008).

Obsesinio kompulsinio sutrikimo gydymui taip pat taikomos menų terapijos. Pavyzdžiui, įvairūs dramos terapijos metodai taikomi siekiant skatinti žaismingumą, ypač tada kai dalyviai sunkiai išitraukia į šio įgūdžio reikalaujančias veiklas (Versluys, 2017a). Nustatyta, kad aukštas žaismingumo lygis koreliuoja su geresniu naujų įveikos būdų įsisavinimu (Chang ir kt., 2013). Egzistuoja stiprus ryšys tarp dviprasmiškumo tolerancijos ir žaismingumo. Taip pat, aukštesnis žaismingumo lygis teigiamai veikia mokymosi procesus ir mažina stresą darbe. Mažai žaismingi žmonės turi mažiau galimybių rasti alternatyvių sprendimo būdų. Didesnis žaismingumas taip pat lemia daugiau teigiamų emocijų ir mažiau neigiamų emocijų (Versluys, 2017a). Muzikos terapija – taip pat naudinga šio sutrikimo gydyme. Terapija padeda mažinant obsesines mintis, taip pat nerimą ir depresijos simptomus.

Skirtingi menų terapijų metodai gali būti naudingi specifiniams simptomams mažinti. Dramos terapijos praktikai, šiuo atveju, gali perimti veiksmingiausias technikas ir integruoti jas šios terapijos užsiėmimuose. Dramos terapija gali integruoti kitas kūrybines menų terapijas, pavyzdžiui, šokio ir muzikos terapijų metodus, siekiant taip priartėti prie pacientų įvairiomis formomis (Chiang ir kt., 2019). Atsižvelgiant į jau taikomus metodus kitose menų terapijose gydant nerimo sutrikimus, galima praturtinti dramos terapijos technikas, taip siekiant geriausių rezultatų mažinant nerimo simptomus.

## **2. METODOLOGIJA**

### **2.1. Teorinis pagrindimas**

#### **2.1.1. Kokybinė tyrimo strategija**

Kadangi dramos terapijos procesas su pacientais turinčiais nerimo spektro sutrikimų psichikos dienos stacionare yra beveik netyrinėta sritis pasaulyje, o Lietuvoje – kol kas labai mažai išbandyta naujovė, pasirinkta kokybinė tyrimo strategija. Ši strategija leidžia detaliai išanalizuoti duomenis, kurių pagalba siekiama atskleisti kaip individų grupės – jų jautumus ir elgesį, veikia fizinė, socialinė bei psichologinė aplinka (Kardelis, 2016). Taip pat, naudojantis šia strategija, renkamos turtingos ir įtikinamos įžvalgos apie pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų pasaulį, patirtį bei perspektyvas (Braun, Clarke, 2014). Pagrindinis šios tyrimo strategijos pasirinkimo tikslas: kuo įvairiapusiškiau įsigilinti į dramos terapijos procesą su nerimo spektro sutrikimų turinčiais psichikos dienos stacionaro suaugusiais pacientais bei analogiškose įstaigose dirbusiais dramos terapeutais, siekiant didžiausią dėmesį skirti jų patyrimo svarbai. Tyrime naudojama į tyrimo dalyvių patyrimą orientuota kokybinio tyrimo strategija. Taip siekiama užfiksuoti dalyvių patyrimą ir perspektyvą – imant interviu, o vėliau analizuojant duomenis, perteikti dalyvių mintis, jausmus ir patirtį remiantis jų autentišku kalbos vartojimu. Toks duomenų apdorojimo būdas leidžia perteikti tyrimo dalyvių patyrimo įvairialypiškumą – perteikiant galimus prieštaravimus bei subtilybes ir taip giliai analizuojant pasirinkto tyrimo objekto esmę (Braun, Clarke, 2013).

#### **2.1.2. Interpretacinė paradigma**

Anot Brown ir Duenas (2020) tyrimo paradigmos pasirinkimas, ar bendrų asmeninių įsitikinimų apie tyrimą susidėliojimas, turėtų būti pagrindinis bet kurio mokslinio darbo aspektas. Paradigmos pasirinkimas priklauso nuo perspektyvos, kurą iš dalies sudaro prielaidos apie tikrovės prigimtį, kaip mes suprantame tą tikrovę bei kokios žinios gali būti gautos stebint ir tiriant socialinius reiškinius. Filosofinės paradigmos atspindi pozicijas: ontologinę – apie tikrovės prigimtį arba tyrimo objektą ir epistemologinę – apie realybės pažinimą (Hathcoat ir kt., 2018). Šis darbas remiasi interpretacinės paradigmos pasaulio suvokimo modeliu. Epistemologinė šios paradigmos poziciją galima įvardinti kaip subjektyvią, kuri numato daugybę skirtingų tikrovės interpretacijų, o ne siekia atskleisti visa apimančią tiesą (Guba,

1990). Ontologiniu požiūriu – tikrovė yra subjektyvi ir besikeičianti, nėra vienos galutinės tiesos (Dezin, Lincoln, 2011). Tyrimą atliekant remiantis interpretacine paradigma, siekiama detalių aprašymų, stengiantis susidaryti išsamų vaizdą apie tai, kaip konkretų reiškinį supranta tie, kurie turi asmeninę jo patirtį (Hammersley, 2013). Metodologija pasirinktam fenomenui tirti atitinka interpretacinės paradigmos esmę: tyrimas pagrįstas prielaida, kuri teigia, kad tyrimo dalyviai perteikia tyrėjui tai, ką matė, girdėjo ir juto – taip nupasakodami išgyventą socialinę patirtį (Liamputtong, 2019). Šios patirtys perleistos per tyrėjo interpretacijos filtrą – atsiskleidžia vadovaujantis kokybine tyrimo strategija.

Remiantis interpretacine paradigma, šiame tyrime yra siekiama kuo įvairiapusiškiau ir giliau pateikti suaugusiųjų, turinčių nerimo spektro sutrikimų dramos terapijos proceso patyrimo ypatumus psichikos dienos stacionaro kontekste. Siekiant užfiksuoti įvairias fenomenų interpretacijas, buvo surinkti nerimo spektro sutrikimų turinčių moterų bei dramos terapijos užsiėmimus vedusių terapeutų interviu, kuriuose tyrimo dalyvės dalinosi savo autentiškais patyrimais, kurių subjektyvumas, ar interpretacija nėra kvestionuojami ir vertinami. Tai parodo, kaip paradigma, kuri remiasi subjektyvia ontologija, sukuria kitokio tipo žinias, nes subjektyvus dalyvių patyrimas išryškina ir atkreipia dėmesį į naujas problemas ir niuansus (Davies, 2007). Tyrėjo perspektyva yra neatsiejamai susijusi su tyrimo išvadomis, nes duomenys yra renkami tyrėjui ir dalyviams bendraujant ir tai yra interpretacinės paradigmos žinių kaupimo ypatybė. Interpretyvizmas daro prielaidą, kad tyrimas niekada negali būti be šališkumo, todėl šališkumo vengimas nėra tyrimo tikslas (Hammersley, 2013). Siekiant atskleisti išankstinius nusistatymus, pateikiamos tyrėjos refleksijos, kuriose perteikiamos subjektyvūs tyrėjos apmąstymai, dvejonės, jausmai, kurie kilo atliekant tyrimą.

### **2.1.3. Tyrimo patikimumas**

Atlikdamas kokybinį tyrimą, tyrėjas yra atsakingas už tikslumo ir patikimumo patvirtinimą. Užtikrindami tyrimo patikimumą, tyrinėtojai gali parodyti, kaip buvo atlikta duomenų analizė, įrašydami, sistemindami ir atskleisdami analizės metodus pakankamai išsamiai, kad skaitytojas galėtų nustatyti, ar procesas yra patikimas (Ryan ir kt., 2007). Nors yra daug pavyzdžių, kaip atlikti kokybinį tyrimą, literatūroje mažai diskutuojama apie tai, kaip atlikti tikslią ir svarią teminę analizę. Šiame tyrime remiamasi Lincoln ir Guba (1985) metodu. Lincoln ir Guba, (1985) patikimumą apibūdina remdamiesi keturiais kriterijais: tikėtinumu, perkeliamumu, pasiklovimu ir patvirtinamumu. Šis būdas leidžia atskleisti teminės analizės



metodu aprašomą tyrimą, kurio tikslas – pristatyti jautrius, įžvalgius, turtingus ir patikimus tyrimo rezultatus (Connelly, Lynne 2016).

Atliekant tyrimą, tyrimo autorė nuodugniai laikėsi Lincoln ir Guba (1985) pateiktais patikimumą apibūdinančiais kriterijais. Lincoln ir Guba (1989) teigė, kad tyrimo tikėtumas nustatomas tada, kai kiti tyrėjai ar skaitytojai susiduria žinomu ir aiškiu metodu, gali ją atpažinti. Patikimumas susijęs su respondentų požiūrio ir tyrėjo interpretacijos atitikimu. Atliktame tyrime tikėtinumo faktorių stengtasi užtikrinti keliais aspektais. Tyrėjos ilgalaikis, pastovus įsitraukimas į tyrimą buvo užtikrintas jai dalyvaujant dramos terapijos užsiėmimuose kaip terapeutei, taip pat, konsultuojantis su tyrimo vadove, konsultantu bei individualiuose supervizijose; duomenys buvo renkami juos įrašant telefonu ir saugant juos visu proceso metu. Kitas kokybiškumo kriterijus – perkliamumas. Tyrėjas nežino, kokiam tyrimo ar situacijoje skaitytojas norės panaudoti surinktas žinias, taigi jis yra atsakingas už aiškų ir detalų aprašymą (Lincoln, Guba, 1985). Tyrime yra pateikiamas detalus aprašymas apie tyrimo objektą, pasirinktą metodą duomenims kaupti bei tyrėjos vaidmenį, taip užtikrinant perkliamumo kriterijų. Dar vienas aspektas patikimumui užtikrinti – pasikliovimas. Siekiant pasikliovimo, tyrėjas turėtų, sudėlioti procesą taip, kad šis būtų logiškas, atsekamas ir aiškiai dokumentuotas (Tobin, Begley, 2004). Kad būtų užtikrintas pasikliovimas, tyrimo metu surinkti duomenys (interviu, anketos bei tyrėjos refleksijos) yra laikomi saugiai. Tyrimo procesas yra detaliam aprašomas, taigi kitas tyrėjas, turintis tuos pačius duomenis, perspektyvą ir situaciją, gali padaryti analogiškas, ar palyginamas išvadas (Koch, 1994). Darbe yra pateikiamos tyrėjos refleksijos – kur aprašomi metodiniai sprendimai ir jų pagrindimas, taip pat įrašyti asmeniniai tyrėjos vertybių, interesų ir įžvalgų atspindžiai apie save (Connelly, Lynne, 2016). Patvirtinamumas – dar vienas svarbus kriterijus, kuris, pasak Guba ir Lincoln (1989), yra užtikrinamas tada, kai pasiekiamas patikimumas, perkliamumas ir pasikliovimas. Patvirtinamumas yra susijęs su nustatymu, kad tyrėjo interpretacijos ir išvados yra aiškiai išvestos iš duomenų ir skaitytojas gali tai suprasti (Tobin Begley, 2004). Šis, paskutinis kriterijus yra užtikrinamas tyrimo aprašyme bei išvadose, leidžiant skaitytojui aiškiai suprasti, kad tyrimo rezultatai buvo gauti remiantis aprašyta metodologija ir surinktais duomenimis.

#### **2.1.4. Teminė analizė**

Šiam tyrimui atlikti pasirinktas teminės analizės metodas. Kadangi yra daugybė metodo interpretacijų, kurias siūlo skirtingi autoriai, šiame tyrime bus vadovaujama Braun ir Clarke 2006 metų metodu. Nuo 2006 metų, autorės savo metodą tobulino, grynino ir siekiant išvengti

neteisingų interpretacijų – tikslino, aprašė ir vėlesnėje savo mokslinėje veikloje. Taigi, tyrime atsižvelgiama ir į vėlesnes teminės analizės metodo naudojimo rekomendacijas, kurias pateikia metodo autorės.

Aprašant metodą, autorės akcentuoja, kad teminė analizė atspindi jų požiūrį į kokybinį tyrimą kaip kūrybišką, refleksyvų ir subjektyvų, o tyrėjo subjektyvumas suprantamas kaip resursas, o ne potencialią grėsmę tyrimo rezultatams nešantis aspektas (Braun, Clarke, 2019). Taip pat, pabrėžiama koks svarbus yra tyrėjo visapusiškas įsigilinimas į duomenis, siekiant išvelgti kuo daugiau aspektų – nepriklausomai nuo to, kiek detali yra ruošiamą analizė, ar kokiu aspektu ji bus nagrinėjama (Braun, Clarke, 2006). Teminė analizė – tai tyrimo metodas, kuriuo dažnai naudojasi pradedantys tyrėjai. Braun ir Clarke (2006) netgi apibūdina jį kaip metodą, kurį tyrėjai turėtų išmokti, nes jis suteikia įgūdžių pagrindą, kurie pravers dirbant su kitais kokybiniais tyrimais. Dėl savo teorinės laisvės – metodas nėra susietas su teorinėmis paradigmomis, teminė analizė yra lankstus ir naudingas tyrimo metodas, kuris padeda pateikti turtingus ir išsamius tyrimo rezultatus. Visgi, nors teminė analizė nėra susieta su konkrečiomis teorijomis ir filosofinėmis paradigmomis, autorės pabrėžia, koks svarbus yra tyrėjo vaidmuo: metodo teorinis išmanymas ir skaidrumas, kur stengiamasi visapusiškai suvokti teorines prielaidas, pagrindžiančias šio metodo pasirinkimą bei kruopštus duomenų apdorojimo dokumentavimas ir pateikimas skaitytojui (Braun ir Clarke, 2019).

Turinio identifikacijai šiame tyrime buvo pasirinktas latentinis ir semantinis lygmenys. Kaip pastebi Braun ir Clarke (2006), latentinis temų bei pasikartojančių prasmų identifikavimo būdas leidžia koduojant ir generuojant temas, nesistengti jų pritraukti prie konkrečių teorijų ar išankstinių nuostatų, kaip būtų naudojant dedukcinį turinio identifikavimo būdą. Šiuo atžvilgiu – indukcinė teminė analizė ir rezultatai yra pagrįsti duomenimis, autentiškais tyrimo dalyvių interviu. Kadangi dramos terapija psichikos dienos stacionare su nerimo spektro sutrikimų turinčiais pacientais yra naujas reiškinys, tyrinėjamas pirmą kartą – indukcinis turinio identifikacijos lygmuo padeda labiau suprasti šį fenomeną, o ne pagrįsti konkrečias teorijas ar išankstinius tyrėjos nustatymus. Taikant semantinį duomenų apdorojimo būdą, temos identifikuojamos pagal aiškias ir pažodines duomenų reikšmes, o tyrėjas neieško latentinių prasmų tyrimo dalyvių pasakytame tekste (Braun, Clarke, 2006). Tyrime naudojant indukcinę bei semantinę turinio analizavimo formomis siekiama kuo labiau atspindėti tyrimo dalyvių patyrimą analizuojamo fenomeno kontekste.

## 2.2. Tyrimo kontekstas ir dalyviai

### 2.2.1. Tyrimo kontekstas

Dramos terapijos užsiėmimai psichikos dienos stacionare – kol kas tik studentų praktikų metu vykstanti veikla. Siekiant patekti į praktiką pas mentorių, kurio teikiamos paslaugos būtų kuo artimesnės dramos terapijai, pasirinkta susisiekti su V poliklinikos psichikos dienos stacionaru, kur teikiamos psichodramos paslaugos, taip pat, kitų menų terapijos. Anksčiau tyrėja šioje įstaigoje jau buvo atlikusi stebimąją praktiką. Norint bendradarbiauti, kreiptasi dėl praktikos bei žvalgomojo magistrinio tyrimo atlikimo, tačiau, pasikeitusių darbuotojų etatų skaičiaus, nuo 2021 metų rudens įstaiga negali priimti dramos terapijos praktikantų. Kita įstaiga Vilniuje, kurioje yra teikiamos menų terapijos paslaugos psichikos dienos stacionare – Y poliklinika. Šiai įstaigai sutikus bendradarbiauti, buvo pasirašyta trišalė praktikos atlikimo sutartis trims mėnesiams (2021 m. spalio–gruodžio mėnesiams), bei suteiktos galimybės atlikti žvalgomąjį magistrinį tyrimą.

Siekiant dramos terapiją integruoti į pasirinktos įstaigos veiklą bei suvokti, kokia šios terapijos vieta psichikos dienos stacionaro kontekste, formuojant suaugusiųjų grupę, buvo atsižvelgta, kaip Y poliklinikoje funkcionuoja kitos menų terapijos grupės. Grupė buvo atviro tipo (dažniausiai, žmogui psichikos dienos stacionaro paslaugos buvo skiriamos 6 savaitėms), heterogeniška – dalyvaudavo žmonės, turintys skirtingus psichikos sveikatos sutrikimus (nerimo, depresiniai, adaptacijos sutrikimai, bipolinis sutrikimas, šizofrenija, šizoafektiniai sutrikimai ir kt). Dalyvių amžius – nuo 18 iki 74 metų. Užsiėmimai vykdavo kartą per savaitę, trukdavo 1 valandą. Sesijų metu žmonių skaičius būdavo kintantis – nuo 1 iki 6. Mažas dalyvių skaičius buvo susijęs su pandemine Covid situacija – dalyviai galėjo lankyti ne visus jiems skirtus užsiėmimus, nes susirgdavo ir turėdavo izoliuotis. Į suaugusiųjų dramos terapijos grupę pacientus nukreipdavo gydytojai psichiatrai bei psychologai.

Per visą praktikos laikotarpį psichikos dienos stacionare, dramos terapijos užsiėmimus lankė tik 2 asmenys, turintys nerimo spektro sutrikimų. Šis skaičius toks nedidelis, galimai, buvo dėl kelių priežasčių. Pirmiausia – pandemijos metu grupės buvo mažesnės dėl didelio sergamumo Covid virusu, taip pat, dėl nenoro lankytis gydymo įstaigose baiminantis užsikrėsti. Kita priežastis – besikeičiantys gydytojai poliklinikoje ir sustojęs pacientų siuntimas į suaugusiųjų dramos terapijos grupę. Žvalgomajam tyrimui buvo paimtas vienos pacientės, kuri turi nerimo spektro sutrikimą, interviu. Siekiant įvairiapusiškiau suprasti dramos terapijos proceso ypatumus Y psichikos dienos stacionare su žmonėmis, kurie turi nerimo spektro

sutrikimų, antrasis interviu buvo paimtas iš 2020 m. pavasarį dramos terapijos užsiėmimus suaugusiųjų grupei vedusios merginos. Pilotinis tyrimas yra naudingas išgryninant problemas ir kliūtis, susijusias su potencialių tyrimo dalyvių paieška; tyrėjo praktiniu įsitraukimu į procesą fenomenologiniu požiūriu; atspindi proceso svarbą ir jo sunkumus; modifikuojant interviu klausimus (Y. Kim, 2011). Žvalgomojo tyrimo metu, pasiteisino toks duomenų rinkimo būdas – dalį interviu imti iš nerimo spektro sutrikimų turinčių pacientų, kurie lankydami Y psichikos dienos stacionarą, dalyvauja dramos terapijos užsiėmimuose bei iš skirtinguose Lietuvos psichikos dienos stacionaruose dramos terapijos užsiėmimus vedusių terapeutų. Remiantis ir pacientų ir terapeutų perspektyva, atsiskleidžia tyrinėjimo fenomeno įvairiapusiškumas.

### **2.2.2. Tyrimo dalyvių atranka ir imtis**

Magistriniame darbe, lyginant su žvalgomoju tyrimu, buvo padidinta dalyvių imtis. Tyrimo dalyvių skaičius buvo pasirinktas remiantis rekomenduojamu teminės analizės imties dydžiu, norint pasiekti duomenų prisotinimą. Šis skaičius svyruoja nuo 6 iki 16 interviu, atsižvelgiant į konkrečias tyrimo ypatybes (Braun ir Clarke, 2021). Kadangi nuspręsta kviesti dviejų skirtingų kategorijų tyrimo dalyvius, jų paieška neapsiribojo viena strategija. Pirmoji kategorija – nerimo sutrikimų turintys suaugę pacientai, kurie lankosi psichikos dienos stacionare ir lanko dramos terapijos užsiėmimus. Siekiant pasiekti reikiamą tyrimo dalyvių skaičių tyrėja / dramos terapeutė, susitarusi su Y psichikos dienos stacionaro skyriaus vedėja, savanorystės pagrindu, toliau vedė dramos terapijos užsiėmimus. Susitikimu dažnis ir trukmė išliko tokie pat, kaip ir praktikos metu – kartą per savaitę, po 1 valandą. Per 2021 m. spalio – 2022 vasario mėnesius psichikos dienos stacionare, suaugusiųjų dramos terapijos užsiėmimus lankė 4 pacientai, kurie turėjo nerimo spektro sutrikimų, 3 iš jų sutiko dalyvauti tyrime. Pirmosios kategorijos dalyvių atrankos kriterijai: 1) pilnametystė; 2) lankė dramos terapijos užsiėmimus psichikos dienos stacionare; 3) diagnozuotas sutrikimas pagal TLK–10, F41 kategoriją ”kiti nerimo sutrikimai”; 4) pasirašytas sutikimas dalyvauti tyrime. Būsima dramos terapeutė vedusi užsiėmimus šios kategorijos tyrimo dalyviams bei šio tyrimo autorė – tas pats asmuo. Antroji tyrimo dalyvių kategorija – terapeutai, vedę dramos terapijos užsiėmimus psichikos dienos stacionare. Kadangi šiuo metu Lietuvoje ruošiamas dar tik antroji dramos terapijos specialistų laida, o iš užsienio atsivežusių šią praktiką specialistų – nėra, potencialių tyrimo dalyvių skaičius – itin ribotas. Susisiekus su terapeutėmis, kurios savo universitetinių praktikų metu vedė dramos terapijos užsiėmimus suaugusiems pacientams įvairiuose Lietuvos psichikos dienos stacionaruose, 3 moterys, kurios atitiko atrankos kriterijus, sutiko dalyvauti

tyrime. Šios tyrimo dalyvių kategorijos atrankos kriterijai: 1) įgytas/įgyjamas dramos terapeuto terapeuto išsilavinimas; 2) vesti dramos terapijos užsiėmimai psichikos dienos stacionare; 3) pasirašytas sutikimas dalyvauti tyrime. Svarbu paminėti, kad dėl itin mažo potencialių šios kategorijos dalyvių skaičiaus, nepavyksta išvengti tyrėjos ir tyrimo dalyvių subjektyvaus santykio.

### 2.2.3. Dalyvių charakteristika

Tyrime dalyvavo šešios moterys. Lentelėje pateikiami demografiniai dalyvių duomenys (2 lentelė). Tyrimo dalyvių charakteristika yra pateikiama pakeitus tyrimo dalyvių vardus, amžių, taip užtikrinant konfidencialumą.

2 lentelė. *Tyrimo dalyvių charakteristika*

Pirmoji kategorija – nerimo sutrikimų turintys suaugę pacientai, kurie lankosi psichikos dienos stacionare ir lanko dramos terapijos užsiėmimus			
Tyrimo dalyvė (vardas pakeistas)	Amžius (metai)	Diagnozė (gydimosi priežastis)	Lankytų užsiėmimų skaičius (kartais)
Laima	35	F41.0 panikos sutrikimas	2
Upė	22	F41.2 mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas	2
Vilma	26	F41.2 mišrus nerimo ir depresinis sutrikimas	2
Antroji kategorija – terapeutai vedę dramos terapijos užsiėmimus psichikos dienos stacionare			
Tyrimo dalyvė (vardas pakeistas)	Amžius (metai)	Įstaiga, kurioje vedė dramos terapijos užsiėmimus	Kiek laiko vedė dramos terapijos užsiėmimus psichikos dienos stacionare suaugusiems
Iglė	28	Y poliklinika, psichikos dienos stacionaras	3 mėnesiai
Elzė	32	Z psichikos sveikatos centras, psichosocialinės reabilitacijos skyrius	6 mėnesiai
Meda	44	X ligoninė, psichikos dienos stacionaras	3 mėnesiai

## 2.3. Duomenų rinkimas

### 2.3.2. Pusiau struktūruotas interviu

Tyrimo instrumentas, pasirinktas duomenų rinkimui šiame darbe – tai pusiau struktūruotas interviu. Priežastis, kodėl pusiau struktūruotas interviu yra populiarus duomenų rinkimo forma, yra universalumas ir lankstumas (Kallio ir kt., 2016). Vienas iš pagrindinių šio tyrimo instrumento privalumų yra tai, kad pusiau struktūrinio interviu forma įgalina tyrėją ir tyrimo dalyvio abipusiškumą: klausiantysis gali improvizuoti klausimus, remiantis dalyvio atsakymais, suteikiant erdvės įtraukti svarbius momentus, kurie išryškėjo tik interviu metu (Galletta, 2016). Šis aspektas itin svarbus analizuojant dramos terapijos procesą su žmonėmis, kurie turi nerimo spektro sutrikimų ir lankosi psichikos dienos stacionare, nes tai yra naujas reiškinys ir reikšmingos temos gali atsiskleisti netikėtai tyrimo dalyvėms pasakojant apie savo patyrimą. Klausimai, bei jų struktūra yra suformuluoti remiantis Braun ir Clarke (2013) patarimais: klausimai atspindi tyrimo tikslą; pateikiami pradinis bei uždaromasis klausimai; klausimų seka yra sudėta pradedant nuo abstraktesnių, atveriančių klausimų, vėliau sekant konkretesniems, direktyvesniems klausimams; naudojamas paprastas ir aiškus sakinių konstruktas siekiant, kad dalyvių pasakojimai nebūtų ribojami klausimo formuluotės. Galutinis klausimų variantas buvo suformuotas remiantis pataisymais, kuriuose paaiškėjo esant reikalingi po žvalgomojo tyrimo.

Kadangi tyrime dalyvavo dviejų gana skirtingų grupių tyrimo dalyviai, šioms dalyvių grupėms buvo užduodami skirtingi klausimų šablonai. Pirmajai tyrimo dalyvių kategorijai – terapeutams vedusiems dramos terapijos užsiėmimus psichikos dienos stacionare – buvo pateikiami šie klausimai:

1. Papasakok apie savo sprendimą dirbti psichikos dienos stacionare su suaugusiais, kaip pasirinkai būtent šią vietą?
2. Koks tavo, kaip dramos terapeutės, įsimintiniausias patyrimas vedant užsiėmimus psichikos dienos stacionare, suaugusiųjų grupėje? Kodėl tau tai svarbu?
3. Koks buvo tavo didžiausias atradimas dirbant psichikos dienos stacionare?
4. Kas buvo sunkiausia, netikėta ar neįprasta dirbant su šia grupe?
5. Kaip jauteisi emociškai dirbant su pacientais dienos stacionare?
6. Kuo ypatingas dramos terapijos procesas dirbant su pacientais dienos stacionare?
7. Kokius dramos terapijos metodus išskirtum kaip labiausiai tinkančius dirbant psichikos dienos stacionare?

8. Ar galėtum papasakoti apie dramos terapijos procesą su pacientais turinčiais nerimo spektro sutrikimų, ar nerimą kaip simptomą?
9. Jei užsimerktum ir pagalvotum apie savo patirtį psichikos dienos stacionare – ar tau kyla koks vaizdinys, kuriuo norėtum pasidalinti?
10. Galbūt dar nori pasidalinti kokia mintimi, prisiminimu, jausmu, ko dar nepaklausiau?

Antrajai tyrimo dalyvių kategorijai – nerimo sutrikimų turintiems suaugusiems pacientams, kurie lankosi psichikos dienos stacionare ir lanko dramos terapijos užsiėmimus – buvo užduoti šie klausimai:

1. Kokie jūsų asmeniniai lūkesčiai, susiję su dramos terapija?
2. Koks buvo jūsų patyrimas dramos terapijos užsiėmimuose – psichikos dienos stacionare, suaugusiųjų grupėje?
3. Koks jūsų įsimintiniausias momentas? Kodėl jums tai svarbu?
4. Kaip jautėtės emociškai užsiėmimų metu?
5. Ar galite prisiminti, kaip jautėtės fiziškai to užsiėmimų metu?
6. Kokios mintys/ižvalgos atėjo užsiėmimų metu?
7. Kaip dramos terapijos procesas veikė jūsų jaučiamą nerimą?
8. Kaip jautėtės dėl to, kad užsiėmimai vyksta psichikos dienos stacionaro kontekste?
9. Jei užsimerktumėt ir pagalvotumėt apie savo patirtį psichikos dienos stacionare – ar kyla koks vaizdinys, kuriuo norėtumėte pasidalinti?
10. Galbūt dar norite pasidalinti kokia mintimi/prisiminimu/jausmu, ko dar nepaklausiau?

### **2.3.3. Tyrimo eiga**

Tariantis dėl interviu, buvo lanksčiai žiūrima į tyrimo dalyvių pageidavimus. Siekiant sukurti saugumą bei išvengti nereikalingos įtampos, interviu siūloma imti patogiu laiku ir vietoje, patogioje aplinkoje, be jokių galimų trukdžių ir triukšmo (McGrath ir kt., 2019). Taigi, dėl interviu aplinkybių buvo tariamasi su kiekviena dalyve individualiai – dalis interviu imti gyvai, kiti nuotoliniu būdu, naudojantis “Zoom” ar “Microsoft Teams” programas. Gyvi interviu buvo įrašomi telefonu, o vykę nuotoliu – naudojantis minėtomis programomis, kompiuteriu. Interviu rinkimas vyko 2021 gruodžio – 2022 vasario mėnesiais.

Susitikimo pradžioje, tyrimo dalyvėms buvo pasakojamas tyrimo tikslas, atsakomi visi klausimai apie numatomą tyrimą. Taip pat, nurodoma, kokiu būdu bus užtikrinamas konfidencialumas, kad yra galimybė nebedalyvauti tyrime (apsisprendus per savaitę nuo

interviewi ėmimo dienos), taip pat, informuojama, jog pageidaujant, kad tam tikra pasakyta informacija būtų nenaudojama, duomenys bus pašalinti iš tyrimo. Tyrimo dalyvėms akcentuota, kad jų patyrimas yra autentiškas ir unikalus, todėl nekvestionuojamas. Po to, pateikiama tyrimo dalyvio sutikimo forma. Šie dokumentai buvo pasirašomi gyvai, arba atsiunčiami vėliau elektroniniu paštu. Tyrimo dalyvėms sutikus pradėti, pradedamas interviu įrašymas, kurio metu pateikiami pusiau struktūruoto interviu klausimai bei spontaniški klausimai, priklausomai nuo to, kaip vystosi pokalbis. Trumpiausias interviu truko kiek ilgiau nei 36 minutes, o ilgiausias – beveik 61 minutę.

## 2.4. Duomenų analizė

Duomenų analizė šiame tyrime atlikta naudojantis Braun ir Clarke (2006) aprašytu bei vėliau tikslintu ir tobulintu teminės analizės metodu. Autorės apibūdina šį metodą kaip didelio tyrėjo įsitraukimo reikalaujantį analitinį tyrimą, kur temos yra generuojamos tyrėjo gilių duomenų analizės, kūrybinio darbo bei subjektyvumo samplaikoje, o ne su distancija, pasyviai ir mechaniškai koduojant pagal griežtą struktūrą. Kokybiška teminė analizė – nėra tik tikslus nurodymų vykdymas, bet ir tyrėjo refleksyvus ir apgalvotas įsitraukimas į duomenis ir analitinį procesą (Braun ir Clarke, 2019). Remiantis Braun ir Clarke (2006) rekomendacijomis, teminės analizės procesą galima suskirstyti į šešis etapus: susipažinimą su duomenimis, kodų generavimą, pradinių temų generavimą, temų peržiūrėjimą, temų apibrėžimą ir pavadinimų kūrimą bei temų aprašymą. Šiame darbe buvo naudotasi šešių etapų duomenų analizavimo rekomendacijomis, detalus proceso aprašymas pateikiamas žemiau.

Pirmas etapas – susipažinimas su duomenimis. Jau pradėdant nuo šio etapo – tyrėja savo refleksijas – mintis, įžvalgas, jausmus žymėdavosi, taip siekiant jau pačioje proceso pradžioje pastebėti ir nepraleisti svarbių detalių. Laiko intervalas, skiriantis pirmąją ir paskutiniąją, kalbintas tyrimo dalyves, buvo beveik du mėnesiai, taigi fiksuojami tyrėjos pastebėjimai padėjo išlikti nenutrūkstamame procese. Transkribavimo procesas buvo atliekamas “Microsoft Word” programa pačios tyrėjos, siekiant dar labiau įsigilinti į duomenis ir išgirsti, ką tyrimo dalyvės akcentavo, bei, kas joms buvo svarbiausia. Išrašyti interviu buvo nuo 9 iki 14 puslapių. Interviu tekstai bei transkriptai buvo perklausyti bei perskaityti kelis kartus, žymintis pasikartojančias mintis ir tyrėjai kylančius pastebėjimus.

Antras etapas – kodų generavimas. Transkribuotas tekstas buvo išskirstytas į mažesnes dalis – pagal prasmes. Kodus sudarė tiek fragmentai iš kelių žodžių, tiek tekstai sudaryti iš kelių sakinių. “Microsoft Word” dokumente, buvo dviejų dalių lentelė, pirmojoje jos skiltyje



– interviu teksto fragmentai, o kitoje – sugeneruoti kodai. Kodavimo procesas buvo gana spartus – siekiant kuo tiksliau atspindėti tyrimo dalyvių išreikštas mintis. Kodus peržiūrėjus ir padarius reikalingus pakeitimus – kiekvienam kodui buvo priskirtas numeris, kurį sudarė raidė (pirmoji tyrimo dalyvio vardo raidė) bei skaičius (su kiekviena tyrimo dalyve pradedant nuo skaičiaus 1). Iš viso sugeneruoti 652 kodai.

Trečias etapas – pradinių temų generavimas. Šio etapo metu, visi surašyti kodai buvo skirstomi pagal prasmes į skirtingas kategorijas. Taip išryškėjo svarbiausios temos – o šiose temose – potemės. Temoms bei potemėms sukurti preliminarūs pavadinimai. Šiam procesui atlikti naudota “Microsoft Excel” programa. Šio etapo metu išskirtos keturios temos, kurioms priklausė nuo vienos iki keturių potemių.

Ketvirtas etapas – temų peržiūrėjimas. Peržiūrint temas – buvo išmėgintos skirtingos kodų komplektacijos, ieškant tiksliausios, geriausiai tyrimo tikslą atliepančios versijos. Peržiūrėjus temas bei potemes, kur visi kodai atitiko galutines jiems priskirtas kategorijas, buvo išgrynintos penkios temos, iš kurių trys turėjo po dvi potemes ir dvi – po tris potemes.

Penktas etapas – temų apibrėžimas bei pavadinimų kūrimas. Jau turint galutinę temų bei potemių struktūrą, sudėliojama temų bei potemių seka – atsižvelgiant į tai, ką skaitytojui būtų naudingiausia ir logiškausia skaityti pirmiausia. Suformuluojami pavadinimai – temoms bendresni, o potemėms – konkretesni, siauresni. Pavadinimuose naudojami tiek tyrėjos bei jos tiriamojo darbo konsultantų išgryninto frazės, tiek išraiškingos tyrimo dalyvių citatos.

Šeštas etapas – temų aprašymas. Aprašant temas bei potemes, tekstas buvo formuojamas išdėliojant kodus iliustruojančias tyrimo dalyvių citatas taip, kad tekste atsispindėtų skirtingi tyrimo dalyvių požiūriai į tą patį aspektą, ar išryškėję bendrumai, kuriuos buvo galima pastebėti analizuojant tyrimo dalyvių duomenis. Tekstas dėliojamas pradedant nuo įžangos į aprašomą reiškinį, pereinant prie temos atskleidimo ir pabaigiant apibendrinančia mintimi. Nors dažnai galima buvo rasti bent kelias citatas iliustruojančias konkrečią mintį, pasirinktos išraiškingiausios, pasidalintos skirtingų tyrimo dalyvių. Kiekviena tema pateikiama su trumpa įžanga bei apibendrinimu. Taip pat, pateikiamos tyrėjos refleksijos, kurios papildė atsiskleidusias temas.

## **2.5. Tyrimo etika**

Dažniausiai kalbant apie tyrimo etiką, pirmiausia dėmesys yra sutelkiamas į tai, kaip tyrėjai turėtų elgtis su žmonėmis, kurie dalyvauja tyrime arba, iš kurių renka duomenis. Pagrindiniai principai: žalos mažinimas, žmonių autonomijos gerbimas ir jų privatumo

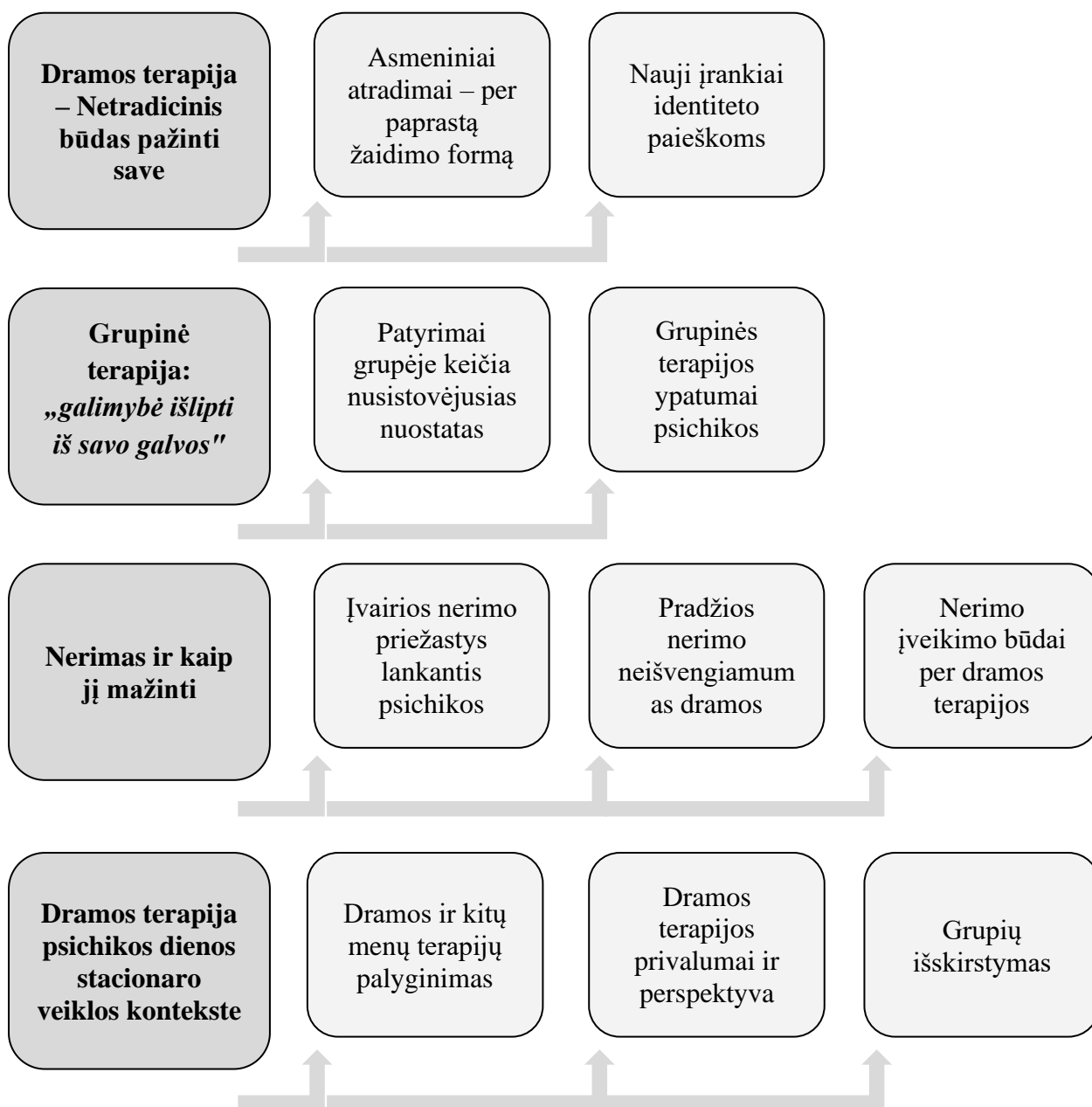
išsaugojimas. Tai gali būti užtikrinama atliekant tam tikras procedūras, tokias kaip informuoto sutikimo formos pateikimas tyrimo dalyviams (Traianou, 2014). Šiame tyrime, siekiant visapusiškos tyrimo dalyvių gerovės, teikiant žodinį pasiūlymą dalyvauti tyrime buvo papasakojama apie patį tyrimą bei atsakomi visi klausimai. Taip pat, dalyviams sutikus dalyvauti, nusiunčiamas trumpas tekstas apie tyrimo svarbą ir tikslą, papasakojama apie etikos principus – konfidencialumą, galimybę pasitraukti iš tyrimo, dalyvio sutikimo formą bei aptariamas formatas, kaip bus renkami ir analizuojami duomenys. Susitikimo (gyvo arba nuotolinio) metu pateikiama tyrimo dalyvio sutikimo forma. Taip pat, gautas Y psichikos dienos stacionaro vedėjos leidimas naudoti tyrime praktikos bei savanorystės laikotarpiu surinktus duomenis.

Kokybinių tyrimų tyrėjui, itin svarbu užtikrinti tyrime dalyvaujančiais asmenimis bei jų gerove. Tyrimas savaime neturi būti svarbesnis už šį aspektą. Svarbu ne vien tik tyrimų naudingumas ar naujos žinios, bet ir maksimaliai sumažintos galimybės pakenkti tyrimo dalyviams (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017). Siekiant apsaugoti duomenis, visi interviu įrašai, transkriptai buvo laikomi kompiuteryje, apsaugotuose aplankuose su slaptažodžiais. Tyrimo dalyvių vardai pakeisti, taip pat atskleidžiamos detalės, kurios mažina tyrimo dalyvių anonimiškumą. Šiuo atveju, kadangi dramos terapiją baigusiu ar studijuojančių žmonių skaičius yra labai mažas – nenurodomos įstaigos dramos terapeutės atliko praktikas bei jų amžius.

### 3. REZULTATAI: TEMŲ APRAŠYMAS

Šiame skyriuje pateikiami teminės analizės būdu išanalizuoti tyrimo dalyvių patyrimai, aprašant juos penkiose išskirtose temose su joms priklausančiomis potemėmis. Žemiau pateikiama (3 lentelė) temų bei potemių schema.

3 lentelė. Tyrimo temų bei potemių schema



### 3.1. Dramos terapija – netradicinis būdas pažinti save

Temoje “dramos terapija – netradicinis būdas pažinti save” aprašomi individualūs tyrimo dalyvių atradimai bei išmėginti nauji įrankiai, įgalinantys introspekciją ir padedantys įvairiapusiškiau suvokti save ir aplinkinius. Šiuos atradimus lydi netikėtumas, kad terapija, kurios pagrindas – žaidimas, gali būti tokia turtinga. Tema skirstoma į dvi potemes: 1) asmeniniai atradimai – per paprastą žaidimo formą ir 2) nauji įrankiai identiteto paieškoms. Toliau bus apžvelgiama kiekviena šios temos potėmė, pasiremiant tyrimo dalyvių mintimis.

#### 3.1.1. Asmeniniai atradimai – per paprastą žaidimo formą

Tyrimo dalyvėms dalinantis savo patirtimi apie dramos terapijos užsiėmimus, išryškėjo, kad formatas, kuriuo vyko dramos terapijos sesijų pagrindas – žaidimai, pratimai. Šioje neįprastoje terapijai formoje, kuri leidžia neįpareigojančiai ir su lengvumu nerti į pateiktas užduotis, psichikos dienos centro lankytojai praturtino savo suvokimą apie save: „*ir tikrai buvo temų, kur buvo labai aktualios ir labai tiko. Atradimų sau tos moterys surado: taip, aš galiu, galiu pasakyti – ne; galiu nusibrėžti ribas*” (Meda). Kai kurie atradimai buvo itin gilūs, liečiantys net egzistencines temas: „*aš galvoju, vis tiek nenorėčiau kito gyvenimo gyventi. <...> Jo, tada turbūt įvertinti tą gal savo... savo tą norą gyventi arba, arba vertę gyvenimo*” (Laima). Tokioje terapijos formoje dalyvėms pavyko sužinoti apie save tai, kas buvo paslėpta giliai sąmonėje ir nebuvo sąmoningai įvardinta ir akivaizdu: „*tikrai prisiminsiu ir bandysiu dar labiau į tai gilintis (juokiasi). Nes taip netikėtai atrastas dalykas ir norėtuši daugiau apie tai pagalvoti*“ (Vilma).

Dalyvės pastebėjo, kad net sąlyginai paprastų, nesudėtingų žaidimų metu vystytos temos, sukurtos situacijos ar papasakotos išgalvotos istorijos – tarsi jų gyvenimo atspindys. Kai kurie dramos terapijos pratimai tiesiogiai siejosi su gyvenime vykusiais įvykiais bei situacijomis. Bet prisimenamos ir situacijos, kai tik sesijos pabaigoje, reflektuojant ir dalinantis pastebėjimais apie pratimus, kurie, tarsi, neturėjo tiesioginio ryšio su žaidžiančiųjų gyvenimais, netikėtai buvo atrandamos paralelės, kurios padėjo geriau suprasti savo pasirinkimus realiame gyvenime: „*įdomi paralelė gavosi – užduotis yra apie tai, kad reikia kitam žmogui išaiškinti kažką, ko jis nemato, o čia turi išaiškinti kažką, ko jis nesupranta*“ (Iglė).

Neretai, keliaujant iš vienos terapijos į kitą, būnant kartu su ta pačia grupe – užsiėmimų dalyviai vienas kitam ir naujiems terapeutams vis iš naujo pasakodavo apie save bei savo problemas. Pasikartojantys pasakojimai ir girdėti žodžiai, neįtraukdavo į procesą, nes atrodydavo, kad nebeišgirs jokios naujos informacijos. „Strigimas” savų žodžių ir prasmių kalėjime buvo vienas iš nemalonių pasikartojančių veiksmų, kuris trukdydavo grupiniam procesui. Dramos terapijoje, pritaikyti metodai leido pažvelgti į savo ir kitų asmenybes ir problemas naujai: „*ir gal dar tie žodžiai gaunasi visą laiką nu jau girdėti, ten tą patį jau girdi dažnai. Tai jau su vaizdine išraiška – dar įdomiau, kažkaip, gaunasi. Gali giliau suprasti irgi tą būseną*“ (Upė). Plečiant suvokimo ribas ne vien apie save tačiau ir apie kitus, vaidmenų žaidimo metodas atsiskleidė skirtingo panaudojimo galimybėmis. Kaip dalinasi dramos terapijos užsiėmimus vedusi Iglė, vaidmenų žaidimai praturtino terapinį procesą, nes pagal pacientų poreikius, gali būti labai skirtingai pritaikomi: „*vieniems galbūt reikia labai pabūti kažkieno kito kailyje <...> kiti gal nori pajust, suprasti kažką apie save.*“ Prisimenant pratimą, kur teko išbandyti klausiančiojo ir atsakančiojo vaidmenis, psichikos dienos centro pacientė atkreipė dėmesį, kad pojūtis buvo skirtingas: „*ar tai kai manęs klausia – vienaip jautiesi, arba, kai tu pats klausai, jau kitaip jautiesi. Tą vat...*“ (Laima). Savo įvairiapusiškumą pajuto ir kita tyrimo dalyvė, kuriai pasilyginimas užimant valdančiojo ir vykdančio pozicijas leido pastebėti, kuris vaidmuo jai artimesnis: „*ir šiaip kažkaip man valdyti kitą nelabai patinka <...> kai buvau “skulptūra” ir mane formavo, tada jau atsipalaidavau – normaliai tada, gerai*” (Upė). Plečiant savistabos galimybes, įkūnijus vaidmenį, kurio gyvenime galbūt retai tenka ar iš vis netenka atlikti, psichikos dienos stacionaro lankytoja pasidalino įžvalga, kad net žaidime atliktas vaidmuo, liudija apie asmeninių mąstymo modelių atsiskleidimą: „*pakalbam kodėl ir kaip supratom – ir tada jūs apibendrinatė, tai kažkaip atrodo, kad gali susimąstyti – va iš tikrųjų – tu taip elgiesi ir taip galvoji – net ir žaidime*“ (Vilma).

Visgi, vaidmenų žaidimai gali sukelti ir stiprių išgyvenimų – dramatinis persikėlimas į kito gyvenimą reikalauja įsijautimo ir empatijos, kas gali gana įtraukti ir sukelti stiprias neigiamas emocijas: „*man tai yra tokia ir trauma (juokiasi), kad įsėdi į kito, šizofreniko vietą, ir tu tikrai ... išgyveni traumą ten kažkurį laiką*” (Laima). Dramos terapijos užsiėmimus vedusi terapeutė Meda, remdamasi savo patirtimi su šizofrenija sergančia moterimi, dalinasi, kad vaidmenų žaidimus rekomenduotų atlikti ne su visais psichikos dienos stacionaro pacientais: „*jo, ten kokio jei yra depresija, jeigu yra bipolinis, tai aš manau, kad tikrai labai viskas gerai ten su tais vaidmenimis... bet šizofrenija, labai reiktų pagalvoti*”.

Apibendrinant šią temą galima teigti, jog žaidimo formos psichikos dienos centre privalumas – ši užsiėmimo forma leidžia priėti prie pacientų kitaip, nei jiems įprasta ir šis netikėtumo faktorius padeda pajvairinti gydymo procesus; padeda atpažinti pasikartojančio elgesio modelius, kas iš tiesų prisideda prie savęs pažinimo proceso ir gali būti vystoma tolesniame terapiniame procese. Tačiau, metodai turi būti parenkami atsakingai pagal pacientų poreikius ir galimybes.

### 3.1.2. Nauji įrankiai identiteto paieškoms

Problemas sunku spręsti, kai susiduriama su savo ribotumu – naudojamosi jau išmėgintais ir žinomais įveikos būdais, nors jie ir nepadedą, tačiau atrasti naujų savipagalbos būdų, ar išraiškos formų – nepavyksta. Vesdama užsiėmimus psichikos dienos stacionare, Iglė pastebė, kad naujos išraiškos priemonės gali pagerinti komunikaciją ir padėti tiksliau perteikti tai, ką norima išsakyti: *„kitiems gal žymiai paprasčiau kažkokiais judesiais, kažkokiu vaidmeniu parodyti tai, ką jis jaučia, ir kas jam yra, suprasti save“*. Kita dramos terapeutė Elzė, prisimena, kad išraiška kūnu padėdavo lengviau gauti grįžtamąjį ryšį ir suprasti, kaip jaučiasi grupės dalyviai: *„aš darydavau dar tų per kūną daug – jų, žinai. Nes nu man kažkaip labiau gal... Ir jiems patiems būdavo dažnai lengviau“*. Išsibandžiusi skirtingas komunikacijos formas bei jų kombinacijas pavyko suprasti, kokia raiškos galimybė buvo priimtinausia, o kur dar galima pasipraktikuoti: *„jo, tai vat lytėjimas, man tai viskas gerai buvo <...> žodžiais irgi sunku perteikti truputėli, nes labai iš karto eina kūnas, prisijungia. Ir kartais matai, kad žmogus nelabai supranta, ir tada sunku iki galo išsakyti“* (Upė).

Siekiant savęs pažinimo, reikalingas atsipalaidavimas, kuris išlaisvina tiek protą, tiek vaizduotę. Dramos terapijos užsiėmimus vedusi Elzė pastebėjo, kad fantazijos išlaisvinimui būtinas geras apšilimas, nes be jo grupės dalyviai kur kas sunkiau įsitraukdavo į užduotis: *„apšilimas irgi būdavo tas dalykas, kad, ką aš pastebėjau, kad jeigu padarai tokį apšilimą gerą, tai tada jie irgi lengviau pradeda, žinai, kažkaip, lengviau ta įsijungia ten jų fantazija“*. Principas, kuriuo taip pat vadovaudavosi ši dramos terapeutė – humoras. Pateikdama užduotis, tyrimo dalyvė reflektavo sąmoningai jas formulavusi taip, kad psichikos dienos centro lankytojams būtų juokinga: *„būdavo tikrai labai juokingų situacijų <...> aš pati gal kartais sukurdavau tokias situacijas, kur to komiškumo būtų, žinai, biškeli ir jie galėtų atsipalaiduoti“* (Elzė).

Labiau pažįstant save atsiranda daugiau galimybių galvoti apie pokyčius savo gyvenime, pavyzdžiui, pacientė Vilma dalinasi, kad dramos terapijoje, užsiėmimo metu – atliekant pratimą, jai pavyko išsigininti savo poreikius: „*čia yra mano asmeninė patirtis, kad man su muzika nelabai patinka – ir čia, kad ir tokiu žaidimo pobūdžiu, nu lengvu formatu – nepatinka. Taip atrodo padeda suvokti, kad ne mano tai dalykas.*“ Atskleidama savo patirtį apie psichikos dienos stacionare atliktą dramos terapijos praktiką, Iglė dalinasi įžvalgomis apie mažai naudojamas neverbalines išraiškos formas, kurios pacientams yra mažiau pažįstamos, neįvaldytos, nes stengiamasi viską perteikti žodžiais.

Poreikis komunikuoti ir kitomis išraiškos formomis, pastebimas ir poliklinikos psichikos dienos stacionare: „*iš pacientų kartais išgirdavau, kad jiems net labiau patikdavo kažką veikti, o ne vien tik atsisėsti ir kalbėti apie savo jausmus*“ (Elzė). Savistaba padeda atpažinti ir suvokti savo jausmus bei poreikius. Tyrimo dalyvė Vilma atskleidė, kad dramos terapijos užsiėmime pritaikyti metodai leido pažvelgti į savo asmenines savybes, kurių anksčiau neįžvelgė: „*neatkreipiu dėmesio vat kasdieniniam gyvenime apie tai, kaip nenoriu, kad kiti žmonės jaustųsi nejaukiai dėl mano veiksmų pasekmių*“. Taip pat, ji pastebi, kad dramos terapija gali būti naudinga, siekiant savo jausmų priėmimo bei jų įsisąmoninimo: „*tokiems žmonėms, kuriems galbūt sunku priimti, kad jie kažką ten viduj turi, kurie mažai galvoja apie tai, kaip iš tikrųjų jaučiasi, tarsi į savo jausmus nekreipia dėmesio*“. Taigi, vykusių užsiėmimų metu, pavyko susipažinti su alternatyviomis priemonėmis, padedančiomis geriau save pažinti, komunikuoti su kitais.

Apibendrinant temą “dramos terapija – netradicinis būdas pažinti save” svarbu pabrėžti, kad dramos terapijoje, šalia kitų keliamų tikslų – užsiėmimų dalyviai patiria ir atradimo bei pažinimo džiaugsmą, suradę dar netyrinėtų savo asmenybės pusių. Šie atradimai skatina norą geriau save pažinti bei suprasti savo tikruosius poreikius. Vienas iš dramos terapijos metodų, padedantis suprasti savo įvairiapusiškumą – tai vaidmenų žaidimai, kurie ne tik leidžia tarsi “įlipti” į kitų asmenų batus ir suprasti skirtingas žmonių perspektyvas, tačiau ir leidžia išmėginti, kaip skirtingai galima jaustis atliekant skirtingus vaidmenis. Šioje terapinėje erdvėje išmėginami ir nauji komunikacijos bei saviraiškos įrankiai, padedantys geriau save išreikšti užsiėmimų metu, o įgijus pasitikėjimo ir patirties, vėliau ir pritaikyti šias naujas žinias bei įgūdžius kasdienybėje, siekiant asmeninių tikslų bei pokyčių.

### 3.2. Grupinė terapija: „galimybė išlipti iš savo galvos“

Temoje „Grupinė terapija: „galimybė išlipti iš savo galvos“ aprašomi dramos terapijos proceso kaip buvimo grupėje aspektai: bendrumo jausmas, palaikymas, išsilaisvinimas iš individualaus mąstymo stereotipų. Taip pat, aptariamai grupinės terapijos ypatumai psichikos dienos stacionaro kontekste. Šią temą sudaro dvi potemės: 1) patyrimai grupėje keičia nusistovėjusias nuostatas ir 2) grupinės terapijos ypatumai psichikos dienos stacionare. Toliau, remiantis tyrimo dalyvių patirtimis, bus aprašomos šios temos potemės.

#### 3.2.1. Patyrimai grupėje keičia nusistovėjusias nuostatas

Tyrimo dalyvių pasakojimai atskleidė, kad grupiniai užsiėmimai dienos stacionare – suteikia bendrumo jausmą, kuris stiprina. Iglė dalinasi, kad pratimai, kur reikėdavo dirbti ne po vieną, sukeldavo teigiamų emocijų: *„kas daugiausiai, matydavau, stiprių, gerų emocijų sukeldavo, ir veikdavo galbūt labiausiai – tai kai tekdavo dirbti porose, grupėje, ne vieni <...> kur reikalavo tokio komandiško darbo“* Bendrystės jausmas psichikos dienos stacionare neapsiriboja vien tik užsiėmimais – atsiradęs ryšys, tas pačias grupines terapijas lankantiems asmenims, gali suteikti drąsos ir pastiprinti priimant sprendimus: *„Aš 4 savaites nėjau (į dramos terapiją) <...> paklausiau vieno iš pacientų, kas ten vyksta. Tikrai padrąsino, ir galiausiai – tiesiog nuėjau“* (Upė). Bendrumo jausmas pastiprina, leidžia drąsiau kalbėti ir dalintis savo problemomis, kažkuria prasme, net išlaisvina – nebereikia likti vienam su savo sunkumais: *„viena moteris refleksijoje <...> sako, kaip gera, kad aš sėdžiu čia kalbuosi, darom įvairius pratimus ir aš jaučiuosi, kad nesu tokia viena serganti. Taip nuoširdžiai pakalbėjo ir grupė tada atreagavo į tą jos pasakymą. Grupės gydomoji galia, ar ne, tikrai pasijautė“* (Iglė).

Taip pat, analizuojant duomenis, galima pastebėti, jog tyrimo dalyviams nuolat neproduktyviai ruminuojant apie savo problemas, prarandamas jautrumas aplinkai ir nepastebima, kas vyksta čia ir dabar, ko pasekoje gebėjimas adaptyviai reaguoti mažėja. Reaguojama arba į praeitį, kuri jau buvo, arba į įsivaizduojamą, galimą ateitį, bet ne į realų, čia ir dabar vykstantį gyvenimą. Taip pat – jei problemos ilgalaikės – žiūrima į jas tik iš to paties taško, siaurai, kas neleidžia atsitraukti ir pamatyti platesnio vaizdo, galimybių. Tokiu būdu žaidimas jau savaime atitraukia nuo minčių, bet žaidžiant komandoje – pastebimas ir kitas efektas – per kitus žmones save pamatyti naujai: *„aš labiau ne į save susitelkiau, o į buvusią*



*šalia merginą. Ir ta mintis tokia atėjo, kad kodėl aš nebandau kitaip? Gal man taip irgi tiktų?“* (Vilma). Kitas aspektas – pamatome ir skirtumus tarp kitų grupės dalyvių, kas suteikia įkvėpimo puoselėti ir nepamesti savo identiteto, nesigėdyti jo. Tai suteikia pasitikėjimo ir suvokimo, kad žmonės – unikalūs, jų sprendimai, gyvenimo istorijos skirtingos: *„kai esi grupėje, tai labai aiškiai suvoki, kad jei turi koki sunkumą, ar manai, kad kažkokioje vietoje esi prastesnis ar keistesnis net už kitus, tai būdamas grupėj supranti, kad ne ten visi tokie unikalūs, originalūs, turintys savų problemų. Va šitas labai padeda, kad esi tarp kitų – panašių arba skirtingų“* (Vilma).

Taip pat analizuojant tyrimo duomenis, matyti, jog būnant grupėje, gali būti sunkiau žmogui, kuris jaučiasi atsakingas dėl kitiems asmenims kylančių emocijų ar identifikuojasi su jų istorijų temomis. Nes toks žmogus įsijaučia į kitų situacijas labai stipriai ir tai sukelia papildomo streso. Dienos stacionaro lankytojai dalinasi nemalonia patirtimi, kai stipriai susitapatino su kito paciento istorija: *„aš tai labai jautri esu. Išgirstu kito, vat, vieno vaikino kažkokia ūmi depresija – ten kur jis turi sergančią dukrą <...> Tada klausai jo istorijos ir galvoji – aš turiu irgi keturmetį! <...> Čia jau yra tiesiog jautraus žmogaus bėda – viską sugerti“* (Laima). Interviu duomenys atskleidžia, kad būnant grupėje gali pasitaikyti žmonių, su kuriais bus sunkiau užmegzti kontaktą, tokiu atveju, gali kilti įtampa ir nerimas: *„kai mes darėm skulptūras – užduotį, man buvo truputį nerimo bendraujant. Bet paskui individualiai su ja aš nekalbėjau, man atrodo. Bet vis tiek būtų turbūt nerimo, tai aš nežinau net kaip atsakyt <...> su kitais grupės nariais, turbūt, būtų lengviau man“* (Upė). Neretai nemalonių emocijų šaltinis būna klaidingos pačių pacientų interpretacijos, pavyzdžiui, jei vienas pacientas įsitempęs, ir dėl to yra nekalbus, atsiribojęs, kiti grupės dalyviai atsitraukimą gali klaidingai įvertinti kaip kritiškumą jų atžvilgiu. Taigi, buvimas grupėje gali sukelti ir nemalonių emocijų dėl per didelio įsijautimo į kitų istorijas, nesutampančio charakterio ar neteisingai interpretuojamo kitų grupės dalyvių elgesio. Visgi, bendrumo jausmas, galimybė mokytis vieniems iš kitų bei naujų emociškai koreguojančių patirčių patyrimas – didelė vertybė psichikos dienos centre.

### **3.2.2. Grupinės terapijos ypatumai psichikos dienos centre**

Dramos terapijos užsiėmimuose keliami tikslai buvo tiesiogiai siejami su tais, kuriais vadovaujasi psichosocialinė rehabilitacija. Užsiėmimus vedusi terapeutė praktikos metu siekė, gerinti pacientų nuotaiką, suteikti naujų įgūdžių tarpasmeniniuose santykiuose bei

savianalizėje, taip pat prisidėti prie visapusiško sveikatos gerinimo: „*kad jie, nu tiesiog jaustųsi labiau įgalinti, žinai, savo gyvenime ir socialiniame gyvenime*” (Elzė).

Kadangi psichikos dienos centruose rehabilitacija yra trumpalaikė ir grupėse žmonės nuolat kinta, taikomas atviros grupės vedimo modelis. Tokioje specifikoje keliami trumpalaikiai tikslai, nes kiekvieną kartą – grupė gali būti vis kitokia – tiek dalyvių skaičiumi, tiek sudalyvautų sesijų skaičiumi. Dramos terapijos užsiėmimuose dalyvavusi moteris dalinasi, kad būnant atviroje grupėje, nemaža laiko dalis yra išnaudojama prisistatymams ir susipažinimams – kiekvieną kartą, kai prisijungia naujas žmogus tenka iš naujo kartoti tą pačią informaciją, taip stengiantis mažinti nežinomybę ir neapibrėžtumą, tačiau ne efektyviai išnaudojant laiką: „*vistiek papasakoji, kaip ir kiekvienam... korepetitoriui... moderatoriui tos terapijos, papasakoji apie save, po to dar vėl naujai pasakoji, jei dar kažkas atėjęs, kažkoks naujas žmogus*” (Laima). Dirbant su atviro tipo grupėmis, terapeutui reikia pasiruošti kelis skirtingus sesijos variantus, nes kokia bus grupė – sužinoma tik atėjus į užsiėmimą: „*daugiau pasiruošimo tenka <...> tu nežinai niekada, kiek ateis žmonių, ir, kokių ateis žmonių, su kokiomis diagnozėmis. Tai turi turėti daug variantų – kas būtų, jeigu ateis tik vienas, jei – 2 žmonės, jei bus didesnė grupė*“ (Iglė). Aplinkybė, kuriai taip pat reikia pasiruošimo – itin didelis pacientų amžiaus skirtumas, kuriam reikalingos papildomas terapeuto pastangos suvienyti grupę: „*tikrai yra sunkiau kaip vadovui, kai yra tokia mišri grupė – nuo 20 iki 80 <...> ir tie jaunesni – labiau nepakantūs tiems vyresniems žmonėms, nenori dirbti kartu*“ (Iglė).

Tyrimo dalyvė Meda, patyrė ir apsunkinančių jos darbą atviros grupės principo aspektų. Interpretuojant tyrimo dalyvės patirtis, galima susidaryti įspūdį, kad terapinis procesas institucijos vidinėje kultūroje gana laisvai traktuojamas, nenustatomos aiškios ribos ir įsipareigojimai dalyviams, patys terapeutai tarsi negali nusibrėžti ribų savo grupės motyvacijai ir sutelktumui palaikyti: „*grupė keičiasi – kažkas yra nuolatinis, kažkas prisijungė naujai. Kažkam nebuvo kažkokio užsiėmimo ir buvo nuspręsta, kad ok, prijunkim mes juos prie dramos terapijos, žinai. Nes nėra ten kokios nors relaksacijos, šiandien. Ir tau atveda, sako, jos šiandien bus čia (juokiasi). Ir tu sakai, gerai. O ką daryt?*”. Netikėtumai išmuša iš vėžių, tokie neplanuoti pasikeitimai apsunkina terapeuto darbą, gali būti sunku išlaikyti terapinę atmosferą. Prisimindama vieną užsiėmimą, Iglė dalinasi: „*gerai viskas sekėsi prieš tai – prieš ateinant jai – visi buvo įsitraukę ir daug emocijų, dalijosi, ką jaučia... Ir kai atėjo, pagalvojau, na dabar viskas sugrius*“. Kadangi psichikos dienos stacionare vyksta nemaža pacientų kaita, neišvengiamai nutinka situacija, kad prie grupės, kurioje visi dalyviai jau žino vieni kitus,

jaučiasi saugūs ir jau yra pasiruošę atlikti sudėtingesnius pratimus, prijungiami nauji žmonės, kurių terapeutas nepažįsta ir nežino, kiek jie yra pajėgūs įsitraukti į numatytą veiklą: „*ir staiga, paskutinę pačią dieną, paskutinį patį užsiėmimą <...>. staiga įmeta man du naujus žmones. Ir va čia aš staiga pajutau, ką reiškia dirbti psichiatrijos klinikoje (juokiasi)*” (Meda).

Analizuojant duomenis matyti, kadangi grupės yra atviros – dalyvių skaičius yra nuolat kintantis, tad kartais atsitinka ir taip, kad ateina tik vienas žmogus – taigi, pasitaiko ir individualių dramos terapijos sesijų. Tada koncentruojamasi į asmeninius žmogaus poreikius: „*ir ta individuali sesija ir veiksminga ir naudinga žmogui, kartais jis netgi gal ir geriau jaučiasi, gal drąsiau <...> ten pirmą kartą ateina*“ (Iglė). Individualioje ir grupinėje dramos terapijoje skiriasi terapeuto vaidmuo: individualioje terapijoje – terapeutas ir pacientas kuria santykį tik tarp jų, daugiau kalbama ir analizuojama, o grupinėje terapijoje – terapeutas tampa labiau moderatoriumi, kuris yra atsakingas, kad grupėje patys dalyviai vestų procesą: „*individualioje pacientas, jis į tave irgi labai žiūri kaip į tokį... labai labai jau pagrindinį vedlį, žinai <...> o kai grupiniai <...> jie pradeda daugiau vienas iš kito mokintis, komentuoti vienas kitą <...> tu duodi užduotį, bet tada žiūri, kas vyksta su visu tuo. Ir mažiau tavo įsikišimo tame reikia*” (Elzė).

Analizuojant interviu galima teigti, jog dirbant dienos stacionare, kur pacientai dažniausiai ateina nežinodami, ko tikėtis ir dėl to jaučia nerimą, svarbu keliauti su terapiniu procesu palengva ir nesukelti papildomo streso ar pasipriešinimo reakcijų. Savo strategija pasidalino ir viena iš dramos užsiėmimus vedusių tyrimo dalyvių: „*po truputėlį, po truputėlį – pirmą kartą atėjus žmogui yra baisu vaidinti, kurti kažką ir pristatyti prieš visą grupę. Pirmus kelis užsiėmimus darome susipažinimo pratimus, pasakojame asmenines istorijas <...> vaidmenų žaidimai – lieka paskutinėms sesijoms, arba jų visai nebūna*“ (Iglė). Šiuo atveju, galima teigti, kad dabartinis psichikos dienos stacionaro paslaugų organizavimo modelis, neleidžia užtikrinti nuoseklumo, pacientai nepasinaudoja visomis dramos terapijos galimybėmis.

Pristatant šią potemę taip pat svarbu pabrėžti, jog atsižvelgiant į psichikos dienos stacionaro veikimo principus, dramos terapeutui reikia prisitaikyti prie kiekvienos naujos grupės poreikių, nes jos gali būti labai skirtingos. Veikiant tik pagal suplanuotą sesijos struktūrą, gali pasijusti mažesnis dalyvių įsitraukimas ir susidomėjimas veikla: „*aš, šiaip, turėjau dvi grupes, dvi skirtingas žmonių grupes: pirmoji grupė – jiems patikdavo jeigu aš duodavau rašymo užduotis kažkokias, istorijų kūrimo, tokias, kur jie daugiau galėtų rašyti,*

*gilintis <...> o kur kitą grupę turėjau, tai jie aktyvūs būdavo <...> jiems reikdavo kaip tik duoti labai aktyvesnių tokių dalykų, kad ten išvaidinti ” (Elzė). Mažesnis grupės dalyvių įsitraukimas gali būti ir dėl vartojamų medikamentų bei jų pašalinio poveikio: „kai kurie žmonės vartoja vaistus ir jie labai užsislopinę yra nuo vaistų. Ateina tokie miegantys, šiek tiek, tai kol juos prajudini, irgi ten vyksta toksai, kad nu, nenoriu, nedarysiu, kažkaip va tokių būseną” (Elzė). Apibendrinant dalyvių patirtis šioje potemėje, išryškėja, kad psichikos dienos centre svarbu veikti lanksčiai – itin atsižvelgiant į esamą situaciją ir kokie yra grupės poreikiai čia ir dabar.*

Apibendrinant temą “grupinė terapija: „galimybė išlipti iš savo galvos” išryškėja, kad buvimas grupėje ir santykių kūrimas su kitais užsiėmimų dalyviais buvo labai svarbus aspektas. Tyrimo dalyvės pasakojo, kad jas stiprino bendrumo jausmas, galimybė pažvelgti į save ir kitus iš naujų perspektyvų, nors kartais joms kildavo ir nemalonių pojūčių, pavyzdžiui, būdavo sunku būti prie stiprias emocijas patiriančių žmonių. Atsižvelgiant į psichikos dienos stacionaro kontekstą, dramos terapeutės kėlė grupei tikslus, organizavo sesijos struktūrą taip, kad užsiėmimai būtų kuo naudingesni ir funkcionuotų ne tik kaip atskiras vienetas, bet ir derėtų su siūlomų šios įstaigos paslaugų visuma bei ją papildytų. Išbandyta ir individuali dramos terapija – tokių susitikimų metu keliami daugiau asmeninį procesą skatinantys dramos terapijos metodai.

### **3.3. Nerimas ir kaip jį mažinti**

Temoje “Nerimas ir kaip jį mažinti” aprašomas tyrimo dalyvių susidūrimas su įvairiais nerimą sukeliančiais aspektais bei dramos terapijos proceso subtilybės, padedančios mažinti ar įveikti nerimą. Tema suskirstyta į tris potemes: 1) įvairios nerimo priežastys lankantis psichikos dienos centre, 2) pradžios nerimo neišvengiamumas dramos terapijoje ir 3) nerimo įveikimo būdai per dramos terapijos metodus. Toliau, pateikiami potemių aprašymai, iliustruojant tyrimo dalyvių mintimis.

#### **3.3.1. Įvairios nerimo priežastys lankantis psichikos dienos centre**

Analizuojant tyrimo dalyvių interviu, aiškėja, kad nerimą psichikos dienos centruose kelia įvairūs skirtingi faktoriai, kurie nevienodai veikia dramos terapijos užsiėmimų dalyvius. Nepaisant to, dramos terapijos užsiėmimus vedusi moteris dalinasi, kad vedant sesijas neteko

susidurti su labai stipriomis nerimo išraiškomis: „ateidavo, žinai, iš jų dar kitų kažkokių diagnozių, to nerimo irgi. Būdavo jau toks jau kaip simptomas, vienas iš. Tai jis kartais atslūgsta, kartais užeina, nu toksai. Bet jie tiesiog gyvena su tuo, tai nebūdavo, kad kažkokių labai labai pasireikštų priepuolių” (Elzė). Terapeutui svarbu sukurti į grupinius užsiėmimus atvykusiems žmonėms kuo saugesnę ir nesukeliančią papildomo streso aplinką, kad pacientai po terapijos išeitų sumažinę savo nerimą. Analizuojant šį aspektą iš pacientų pusės, panikos sutrikimą turinti moteris dalinosi, kad buvimas įtampoje padidina tikimybę, kad prasidės priepuoliai: „kai būdavo blogai, tai tu giridi, kad širdis daužosi, kai tu ją išgirsti, tada dar labiau išsigąsti ir dar labiau pradeda. Tada prasideda priepuolis. <...> ir tada tas išaugina šiek tiek tą tokią baimę baimei, kuri mano sutrikimui labai būdinga” (Laima). Dramos terapeute dirbusi tyrimo dalyvė pastebėjo, kad pacientai dienos stacionare renkasi patys, ar lankyti užsiėmimus, ar į juos neiti. Taigi, yra tikimybė, kad tie pacientai, kurie jautė stiprų nerimą – sesijų tiesiog nelankydavo: „kadangi jie visi galėdavo rinktis, ar jie nori ateiti į tą užsiėmą, ar ne, tai jau vien ateiti į dramos terapijos užsiėmimą, čia jau yra labai drąsus žingsnis, žinai. Kai tu nežinai, kas tai yra apskritai, tai galbūt tie žmonės, kurie jau ten turėjo labai labai stiprų nerimą, gal jie net neateidavo pas mane” (Elzė). Taip pat, terapeutė dalinasi, kad su itin stipriais nerimo priepuoliais nesusidūrė ir todėl, kad dirbant psichosocialinės reabilitacijos skyriuje, užsiėmimus lankydavo žmonės, kurie nebūdavo pačiame intensyviausiame savo sutrikimo ar ligos etape, nes į šį skyrių patenka pacientai, kurie jau yra gavę pagalbą ligoninėje, arba nėra labai sunkios būklės: „tie žmonės jie jau yra po ligoninės. Jie jau turėjo savo gydymą ligoninėje ir tada jau bando grįžti į savo gyvenimą. Ir nu jie kaip pagalbą gauna tą reabilitaciją <...> Jeigu jie turi labai labai kažkokį stiprų nerimą, ar kažką, nu jie jau kažkaip moka, žinai, su tuo, susigyventi” (Elzė).

Nepaisant to, kad labai sudėtingų situacijų, susijusių su stipriu nerimu, dirbant dienos psichikos centruose, dramos terapeutėms nepasitaikė, gilinantis į tyrimo dalyvių žodines refleksijas, pastebimi keli aspektai, kurie sukeldavo pacientams nerimą ir įtampą. Terapinė aplinka tikrai turi įtakos ir užsiėmimo kokybei. Psichikos dienos stacionare – aplinka, nors ir yra teikiamos pagalbos vieta, tačiau sukelia nerimastingumą: „kaip žmogui, kuriam nelabai jauku poliklinikose ir ligoninėse, tai labiau padidina tą tokį, iš pradžių, susikaustymą“ (Vilma). Nerimą keldavo ir buvimas su nepažįstamais, ar mažai žinomais žmonėmis. Dienos stacionaro lankytoja pasakojo, kad pagrindinė jos nerimo priežastis – kiti žmonės: „man tai konkrečiai nuo žmonių būna nerimas” (Upė).

Apie dar vieną buvimo su kitais žmonėmis aspektą, pasakojo ir terapinius užsiėmimus vedusi mergina. Ji dalinosi, kad pacientams sustiprėdavo nerimas dėl to, kad jie jaudinosi, kaip juos vertins kiti grupės dalyviai: „*paprašai daryti kažkokią užduotį ir nu jie turi kažką pavaizduoti, bet ir kiti žiūri, žinai, ir tada atsiranda tas, kad “nu aš nenoriu, negaliu”, žinai. Tai vat. Tame man labai jausdavosi, “kaip aš pasirodysiu prieš kitus”, tas vat nerimas*” (Elzė). Taip pat, nerimauti dalyviai pradėdavo dėl to, kad grupėje dalyvaudavo pacientai su mišriais sutrikimais. Buvimas kartu keldavo įtampą, nes pacientai jaudinosi, kaip sureaguos kitas žmogus, kuriam diagnozuotas visiškai kitoks sutrikimas. Panikos sutrikimą turinti pacientė dalinosi, kad buvimas vienoje grupėje su skirtingais sutrikimais, jai keldavo daugiausiai streso: „*tas nesaugumas, sakau, vien dėl tų kitų diagnozių. Nu daugiausia...*” (Laima).

Analizuojant duomenis matyti, jog nepasitikėjimas savimi – dar vienas aspektas, apie kurį tyrimo dalyvės kalba kaip keliantį nerimą. Užsiėmimus lankiusi tyrimo dalyvė pastebi, kad nepasitikėjo savo jėgomis atliekant užduotį: „*nerimavau dėl užduoties, nes atrodė, kad durnai sugalvosiu kažką*” (Upė). Kadangi grupėje susirenka skirtingi žmonės – atliekant pratimus pasitaiko, kad kai kuriems pacientams pratimas yra per sunkus ir negalėjimas susitvarkyti su užduotimi (ypač, jei kitiems pavyksta) kelia nerimą. Dramos terapijos užsiėmimus vedusi tyrimo dalyvė dalinosi, kad tekdavo susidurti su situacijomis, kur dalyviai negalėdavo atlikti užduoties: „*bet čia jeigu taip apie tą dramos terapiją galvoju, kartais jiem kildavo nerimas ir dėl to, kad jie nesugalvodavo, kaip padaryti užduotį*” (Elzė). Nors dramos terapijos užsiėmimuose ir yra aspektų, kurie gali sukelti papildomo streso, didžioji dalis jų yra įveikiami užsiėmimo metu.

### **3.3.2. Pradžios nerimo neišvengiamumas dramos terapijoje**

Pasirinkdami lankyti dramos terapijos užsiėmimus nemaža pacientų dalis susidurdavo su nerimu, kuris buvo būdingas tik pirmosioms sesijoms. Šis nerimas labiausiai susijęs su tuo, kad ši menų terapijos rūšis buvo nežinoma, neišbandyta ir nebuvo aišku, ko tikėtis: „*tai, turbūt, daugiausia aš pajutau nerimo tai pačioje pradžioje, kai tik pradėjau daryti tuos užsiėmimus. Kai būdavo visiškai tie žmonės, kurie pirmus kartus atėidavo ir dar net nežinojo, kas čia vyksta. Ten daugiausia tada atsiskleisdavo*” (Elzė). Paskatintos nežinomybės ir neapibrėžtumo jausmo, gali kilti įvairiausios mintys, kurios sukelia nerimastingumą. Pradžioje, atėjus į užsiėmimą, apie savo patyrimą pasakojusi tyrimo dalyvė, savo būseną įvardino kaip nesaugią:

„tai vat nėra jis toks saugus, toks jausmas pradžioje” (Laima). Kalbant apie patirtą nerimą pirmojo užsiėmimo metu, tyrimo dalyvė lankiusi užsiėmimus psichikos dienos stacionare prisiminė, kad nerimas pradžioje buvo toks stiprus, kad net galėjo aiškiai jausti jo fizinę išraišką – drebėjimą: „aš drebėjau per pirmą užsiėmimą, iš nervų būna toks drebuliukas, tai va <...> ir tada jisai praėjo turbūt ” (Upė). Asmenine patirtimi dalinasi ir užsiėmimus vedusiai terapeutė, prisimindama, koks jautrus ir trapus procesas yra pradžioje. Pirmuosius susitikimus lydi įtampa, nerimas, įvairios baimės, nes viskas yra nauja ir nepažįstama: „labai tai padėjo iš tikrųjų, nes kažkaip vis tiek – praėjai pro visą tą. Galbūt pačioje pradžioje – yra šiek tiek nedrąsu grupėje, tai kažkaip dar geriau supranti tuos pacientus <...> nesinori jų išgąsdinti, o kaip tik drąsinti“ (Iglė).

Kitas dramos terapijos pradžios nerimo aspektas – tiek tyrimo dalyviai pacientai, tiek terapeutai dalindamiesi prisiminimais apie dramos terapijos užsiėmimus psichikos dienos stacionare, paminėjo, kad tai, ko iš tiesų dažnai bijojo grupių dalyviai – kad reikės vaidinti. Dramos terapeute dirbusi Elzė dalinasi, kad pacientams vaidyba asocijuodavosi su scenos baime: „ir kiekvienas iš jų ateidavo visada su savo kažkokia, įsivaizdavimu ir baime, kad čia teks vaidinti, kad čia bus kažkas va tokio, ten žinai, labai baisaus”. Kita tyrimo dalyvė prieš ateidama į užsiėmimus, teiravosi kitų – jau buvusių sesijose pacientų, ko ji gali tikėtis užsiėmimuose. Nors kiti pacientai pasakojo, kad vaidinti nereikėjo, tačiau nerimas, kad reikės vaidinti išliko: „man sakė, kad “žaidėm žaidimus, kad klausėm klausimus”, bet aš kažkaip galvojau, kad kiekvieną užsiėmimą keisis ir kažkaip galvojau, nu vienu metu ateisiu aš, ir tada sakys vaidinti, kaip tik tuo metu (šypsosi)” (Upė).

Nors ir nemaža dalis pacientų jaučia nerimą dėl to, kad jaudinasi, kad dramos terapijos užsiėmime reikės vaidinti kaip teatro pamokoje, ar būrelyje, atėjus į pirmąjį užsiėmimą, šios baimės atslūgsta, supratus, kad šioje terapijoje proceso metu – vaidybos įgūdžiai nėra reikalingi. Tyrimo dalyvė pasidalino apie patirtą palengvėjimą, kai paaiškėjo, kad dramos terapijos užsiėmimuose nebus reikalaujama išlavintų aktorystės įgūdžių: „palengvėjo tiesiog, jo. Na bet kai pamačiau kad ten jokia ne aktorystės meistrystė tai... tai tada buvo lengviau” (Laima). Aiškumas nuramina ir suteikia saugumo jausmą. Pacientams, kurie jaučia nerimą dėl to, kad nežino, kas yra dramos terapija, ar išsigąsta išgirdę, koks neįprastas bus pratimas, nuramina terapeuto paaiškinimas (edukacija). Taip terapeutas ne tik gydo, bet ir moko, kas yra dramos terapija: „man tokia nuostaba buvo ir žiūrėti kaip kas veikia – nes tikrai patį pirmą kartą dalyvavau, tai tikrai tokia – daug sutrikimo ir tokios nuostabos buvo <...> ir jūs va kai padarėt tą įvadą, kad toks žaidybinio pobūdžio užsiėmimas bus, tai kažkaip ir šovė į galvą

*mintis, grupės irgi gali nagrinėti su psichologija susijusius reikalus, su socialiniais sunkumais“* (Vilma).

Pradžios nerimui būdinga ir tai, kad dalyviai jaučiasi nejaukiai su nauju žmogumi – dar nepažįstamu terapeutu. Dramos terapijos užsiėmimus vedusi tyrimo dalyvė interviu metu prisiminė, kokį santykį į ją pirmaisiais užsiėmimais turėjo grupės dalyviai: *„jie irgi turėdavo, nu labai nuskanuoti, kaip aš elgiuosi, kaip aš šneku, ką aš sakau, kaip darau. Tai va tas buvo, kad jie manęs nepažįsta ir pirmą kartą ateina ir pirmą kartą mane mato. Tai dėl to daug labai nerimo irgi turėdavo“* (Elzė). Grupės dalyviams labai svarbi grupės vedlio asmenybė ir terapijoje sukuriamos aiškios ribos. Grupės vadovo figūra sukurama per pirmuosius užsiėmimus, šioje stadijoje labai svarbu suformuoti tokį įvaizdį, kuris keltų saugumo jausmą ir pasitikėjimą: *„jiems labai svarbu būdavo nuskenuoti, žinai, tą vedėją: kas tas per žmogus, ir ko aš čia dabar noriu <...> ir kai pradėjo gal manim, pasitikėti, suprato apie ką čia, žinai, va tada tas pokytis atsirado, kad jie labiau, spontaniški pasidarė“* (Elzė).

Pradžios nerimui atslūgus – sesijų dalyviai suprasedavo, kad daug jų baimių ir įsivaizdavimų apie dramos terapiją, buvo klaidingi. Mergina dalyvavusi dramos terapijos užsiėmimuose, dalinasi, kad gailėjosi, kad dėl baimių neatėjo į dramos terapiją anksčiau: *„iškart supratau, kad nebuvo, ko bijoti, kaip man ir sakė, ir kažkaip pasigailėjau, kad anksčiau neidavau“* (Upė). Vienas iš būdų, kaip nuraminti pacientus, kad jie atsipalaiduotų ir patikėtų, kad terapijoje iš jų nebus reikalaujama nieko sudėtingo – tai nukreipti mintis per atliekamas užduotis: *„iš pradžių buvo to jaudulio ir tas pirmas žaidimas su instrumentais kažkaip viską pramušė, taip atrodo – po to lengviau tapo ir galvot apie save ir nu kažkaip... per tas užduotis ir toks tarsi susikaustymas dingo. Po pirmosios užduoties ir po to net pasikalbėjimo <...> tarsi išlipi iš savo galvos į tą realybę, įsijungi visur – žaidimas po žaidimo su tokiom pauzėm ir tas nerimas dingo“* (Vilma). Užsiėmimus vedusi terapeutė pastebėjo, kad pradžios nerimas gali trukti kelis užsiėmimus: *„tai tas turbūt, nu, pokytis tas tame ir buvo, žinai, nu po keleto užsiėmimų. Jeigu tie, kurie ilgesnį laiką laiką lankė, tai keletą tokių užsiėmimų reikėjo, žinai, kad ateitų be baimių apie patį užsiėmimą“* (Elzė). Nors dramos terapeutės ir susidūrė su pradžios nerimu, tačiau pritaikant dramos terapijos metodus – šį nerimą puikiai pavyko įveikti. Kaip tai pavyko padaryti, pateikta sekančioje potėmėje.



### 3.3.3. Nerimo įveikimo būdai per dramos terapijos metodus

Gilinantį tyrimo dalyvių interviu, atsiskleidė, kad dramos terapijos užsiėmimų metu, terapeutės taikė metodus, kurie pasirodė esantys veiksmingi nerimo įveikos būdai. Nerimo slopinimas išveikiant psichikos dienos stacionaro lankytojams buvo didelis atradimas: „*vienas yra, kai tu atsisėdi rate ir esi grupėje ir tiesiog šneki apie savo tas problemas, ir visiškai kitas dalykas, kai tu toje grupėje gali jas išveikti, parodyti ir kai tu į kūną perteki, žinai. Tai, vat, jiem didžiausias atradimas buvo tas*” (Elzė). Užsiėmimų metu, dramos terapeutės naudojo metodus, kurie reikalavo įvairaus dalyvių įsitraukimo – tiek verbalaus, tiek fizinio. Dienos stacionaro lankytojai dramos terapijos užsiėmimuose labiausiai įsiminė, kad terapijos metu reikėjo veikti fiziškai: „*tai vat, man va tas pakilimas iš tos savo vietos labai. Nežinau, kodėl man jisai taip vat įstrigęs. Tas tada yra tas fizinis, matyt, veiksmas kuris, va tas išėjimas, iš tos savo kėdės, tokios erdvės, savo vietos, jisai vat, matyt, veikia*” (Laima).

Analizuojant duomenis galima teigti, kad atitraukimas nuo tų pačių, pasikartojančių minčių apie savo problemas taip pat kelia nerimą. Dramos terapijos procesas – reikalauja įsitraukimo, buvimo čia ir dabar, ko pasekoje pacientai yra atitraukiami nuo juos kankinančių problemų. Dramos terapijos užsiėmimus lankiusi moteris pasakojo apie poreikį atitrūkti: „*iš tikrųjų, tai ir tu kartais negali to pats atsitraukti, tau reikalingas kažkas iš šono, šviežias oro gūsis, kuris pačiam neįmanomas pagauti. Taip vat, reikalingi žmonės, terapija, su nauja užduotim dar nematyta, ar negirdėta ir tada tu tiesiog įsitrauki automatiškai, ir negali galvoti apie save kažkaip*” (Laima). Nuolatinis galvojimas apie neigiamus dalykus kelia neigiamas emocijas, kurios skatina nerimauti. Tyrime dalyvavusi pacientė dalinosi, kaip dramos terapijos pratimai, kurie reikalavo įtempto mąstymo, padėjo jai negalvoti apie neigiamas emocijas keliančias problemas: „*galvojimo būtent tie pratimai, dėl to kad... nes šiaip tu galvoji apie ten tas mintis, kurios dar labiau sukelia tada emociją. O jeigu tas mintis išnaudoji galvodamas ten apie skulptūros kažkokią formą, gaunasi, kad jos tada nesikaupia, tos neigiamos emocijos, neigiamos mintys – jos pakeičiamos*” (Upė).

Kitas svarbus nerimo mažinimo būdas – žinojimo apie sutrikimus skatinimas, bei dalinimasis bendromis patirtimis.. Savo asmenine patirtimi dalinasi ir tyrimo dalyvė: „*ir pati aš linkus pasakoti ypač apie tai, kas man buvo. Nes man tai kalbėjimasis irgi padeda*” (Laima). Padeda sumažinti nerimą ir kalbėjimas konkrečia tema, sužinant, ką kiti grupės nariai galvoja. Taip pavyksta pamatyti daugiau galimybių bei sužinoti kitų žmonių perspektyvą: „*ir kitų grupės narių, ką mano, viskas labai suprantamai gaunasi ir tada jautiesi gerai. Kai išgirsti*

*kitų žmonių mintis apie ką nors” (Upė). Būnant savo asmeninėje problemoje gali atrodyti, kad kitiems taip nenutinka, arba jie spręstų lygiai taip pat, nematoma kitų įveikos strategijų. Tačiau, iš tiesų pasilyginimas su kitais dalyviais, gali sumažinti nerimą: „jeigu kažkam ten labai blogai ir sunku, tai aš kažkaip bandydavau sociometriją visada daryti, kad pasižiūrėti, ar yra daugiau žmonių, kurie taip jaučiasi. Ir tada jie kažkaip prajudėdavo ir praeidavo, žinai” (Elzė).*

Tačiau analizuojant interviu tekstus matyti, kad viena yra patirti, kaip atslūgsta nerimas, visai kas kita – pajusti, kaip tinkamos priemonės paveikia kitus. Psichikos dienos stacionare dirbusi terapeute, tyrimo dalyvė dalinasi, kaip pozityvaus turinio kūrimas padėdavo įveikti nerimą: „*ganėtinai su nerimu buvo tokia grupė – nerimastingi, ir labai labai tikęs pratimas buvo <...> siųsti reikėjo palinkėjimą – kažkokias geras emocijas vieni kitiems. Ir taip nušvito visų veidai, ir taip prisipildė visa grupė tokios labai šiltos atmosferos ir kažkaip ir buvo labai stiprus... toks momentas“ (Iglė). Ne visada pavykdavo nerimą nuslopinti. Kartais atsitikdavo, kad žmogus jaučia pernelyg didelį nerimą ir nepavyksta terapinėmis priemonėmis susitvarkyti. Tuomet gelbėdavo dalyvių atitraukimas – galimybė stebėti atliekamą pratimą iš šono: „*tai aš labai turėdavau juos nuraminti, arba pasakyti, kad jeigu nenori, gali nedaryti kad tu visada gali atsisakyti, kad tu gali stebėti, kaip kiti daro. Nu tai jiems, jie patys man sakė, kad tai padėdavo” (Elzė).**

Apibendrinant temą “nerimas ir kaip jį mažinti” galima pastebėti, kad daug nerimo jaučiantiems žmonėms gali būti nemažas iššūkis ateiti į dramos terapijos užsiėmimus, nes nerimą gali stiprinti tokie aspektai kaip: buvimas grupėje, baimė, kad bus reikalaujama vaidinti, nežinomybės baimė, pasitikėjimo savimi trūkumas ar kita. Pasirinkę ateiti į užsiėmimus pacientai pirmų kelių užsiėmimų metu, įsitikina, kad užsiėmimuose dažniausiai pagerėja nuotaika, o išankstinės nuostatos ir baimės išsisklaido. Siekiant sumažinti nerimą, gali būti pritaikomi skirtingi dramos terapijos metodai – nėra vieno pratimo, kuris tiktų visiems. Tačiau tikslingai atsirinkus pratimus, patiriamas nerimas sumažėja.

### **3.4. Dramos terapija psichikos dienos stacionaro kontekste**

Temoje „dramos terapija psichikos dienos centro kontekste” pateikiami tyrimo dalyvių pasidalinimai apie dramos terapijos reikšmę psichikos dienos stacionaro kontekste. Taip pat išryškėja, kokie yra dramos terapijos privalumai, galimybės. Remiantis pacienčių bei terapeučių patirtimi, išdėstomi pasiūlymai, kaip galima būtų išnaudoti šios terapijos potencialą

psichikos sveikatos įstaigose. Tema skirstoma į tris potemes: 1) dramos ir kitų menų terapijų palyginimas, 2) dramos terapijos privalumai ir perspektyva psichikos dienos centre ir 3) grupių išskirstymas. Toliau aprašomos minėtos potemės remiantis tyrimo dalyvių išsakytomis mintimis.

### 3.4.1. Dramos ir kitų menų terapijų palyginimas

Dalis psichikos dienos stacionarų turi menų terapijos užsiėmimus. Dažniausiai tai – dailės, muzikos ar šokio judesio terapijos. Dramos terapijos užsiėmimus vedusi mergina, savo vietą praktikai pasirinko būtent dėl to, kad tame skyriuje jau buvo menų terapijų: „*tai turbūt dėl to būtent tą skyrių rinkausi, dėl to, kad jie jau turi menų terapiją*” (Elzė). Kadangi dramos terapija yra naujas reiškinys Lietuvoje, svarbu, kaip žmonės vertina savo patyrimą bei, ar mato jos naudą ir potencialą. Išbandžiusi dramos terapiją, psichikos dienos stacionaro lankytoja, šią terapiją laiko lygiaverte kitoms dienos stacionaro paslaugoms: „*šitiems žmonėms, kuriems reikia gydymo – kažkaip tai gydyti psichinę sveikatą tai... tai visos terapijos yra naudingos*” (Laima).

Psichikos dienos stacionaruose yra siūloma daug skirtingų paslaugų – jų tikslai skiriasi. Vienos paslaugos labiau orientuotos į giluminę terapiją ilgalaikėje perspektyvoje, o kitos – tarp jų ir menų terapijos įvairios rūšys, labiau orientuotos atsikratyti įtampos, gerinti nuotaiką ir suteikti socialinių, psichologinės higienos įgūdžių. Tyrimo dalyvė terapeutė dalinosi savo mintimis apie dramos terapijos vietą psichikos dienos stacionare: „*jeigu paėmus grynai tą skyrių psichosocialinės reabilitacijos, tai jisai turi savo kitus darbuotojus, su kuriais jis irgi, žinai, turi savo programą. Tai tu esi dramos terapeutas, kuris ateina ten prarasti dramos terapiją, o ne per daugiausiai jį ten ir analizuoti, tą pacientą*” (Elzė).

Užsiėmimus dienos stacionare vedusi tyrimo dalyvė papasakojo apie dramos terapeuto vaidmenį ir jo ribas, kuris taip pat, labai priklauso nuo įgyto išsilavinimo: „*apskritai mes kaip dramos terapeutai į tą gelmę neneriam, ypatingai tie, kurie nesam psichoterapeutai taip pat*” (Iglė). Analizuojant tyrimo duomenis galima teigti, jog dramos terapija yra aktyvi, neapsiribojanti vien tik sėdėjimu ir kalbėjimu – pajungiamos įvairios sferos – vaizduotė, atmintis, dėmesio valdymas, balsas, kūnas ir kita. Tokiu būdu, dinamiškai keičiantis terapiniam procesui – dalyviai, net tie, kurie yra linkę būti pasyvesni, yra įtraukiami ir dalyvauja užsiėmime. Tyrimo dalyvė Laima dalinosi, kodėl gali būti sunku įsitraukti į kai kurias kitas terapijas, pavyzdžiui, filmų terapiją: „*filmų peržiūra būdavo ir aš tan negalėdavau jaustis*

*saugiai, nes ir aš tą galiu daryti namuose. Aš tą filmą jau mačiau gal. Ten reikia sėdėti ir susikaupti, žiūrėti, bet neišeina. Ir gali paleisti minį, tu gali nustoti žiūrėti filmą, pradėti galvoti kažką”. Taip pat, kodėl meditacijoje sunku išlaikyti dėmesį: „tarkim meditacija, pavyzdžiui, būni su savim ir ten sunku kartais nieko negalvoti arba paleisti mintis”. Moteris pasakojo apie dailės terapijos užsiėmimus – kas jai buvo sudėtinga: „dailės terapijoje tu sėdi savo vietoje ir tu žiūri į savo piešinius. Tas vis tiek toksai... nu santykis tavo ir negyvo daikto tik” (Laima). Menų terapijos neretai yra apjungiamos – naudojami komponentai iš dviejų ar daugiau menų sričių. Psichikos dienos stacionare dirbusi terapeutė dalinosi savo patirtimi, kai jai pavyko sėkmingai taikyti dailės terapijos elementus: „dramos terapijos užsiėmimus vesdama, tikrai nemažai dailės terapijos elementų naudojavau. Tie patys, žinai, du veidai: tavo vidinis–išorinis, arba ten... <...> būtent, kai savo vidinę būseną žmogus išpiešia. Va, čia veikia tikrai labai!” (Meda).*

Lyginant dramos ir kitas terapijas, tyrimo dalyvės pastebėjo, kad dramos terapija psichikos dienos stacionaro paslaugų kontekste – neabejotinai turi išskirtinumo. Savo įspūdžiais apie kūrybinių patirčių ir pokalbio kombinaciją dramos terapijoje dalinosi Upė: „daugiau irgi, sakyčiau nieko panašaus nėra, su niekuo nesulyginčiau. Nes per kitus kūrybinius užsiėmimus, mes nekalbam beveik, tik kažkuo užsiėmam, o čia mes ir užsiėmam ir pakalbame dar”. Kita tyrimo dalyvė pabrėžė, kaip svarbu yra dramos terapijoje kuriamas kontaktas: „čia vat turi tą gyvą kontaktą su kitu asmeniu. Nu kažkokią bendrystę, tas kontaktas bendras, tai tas veikia labai” (Laima). Taigi, apibendrinant galima teigti, kad dramos terapija skiriasi nuo kitų psichikos stacionaro paslaugų taip papildydama bendrą paslaugų paketą.

### **3.4.2. Dramos terapijos privalumai ir perspektyva psichikos dienos centre**

Skaitant tyrimo dalyvių interviu apie dramos terapijos patyrimą, atsikartoja nuostabos ir naujumo tema. Pirmą kartą su tokio tipo terapija susidūrusi pacientė dalinasi: „man jisai labai naujas dalykas, nes aš čia pirmą kartą išgirdau ir pamačiau” (Laima). Kita tyrimo dalyvė terapeutė, dalindamasi patirtimi apie užsiėmimus, kuriuos vesdavo dienos centre, prisimena, kad pacientai atsiliepdavo, kad dramos terapija buvo išskirtinė patirtis: „o šiaip tai, nu reikalingas dalykas labai, nes patys pacientai sako, kad jiems tai yra visiškai kitokia patirtis” (Elzė).

Prieš ateinant į užsiėmimus, dramos terapija, gali kelti abejonių – pacientai nesitiki, kad tokia terapija gali būti naudinga gerinant sveikatą: „*negaliu pasakyti, kad tikėjauosi kažko, kažkokios pagalbos, nes nu toks keistas dalykas pasirodė, skeptiškai žiūrėjau*“ (Vilma). Taip pat, pavadinime esantis žodis – dramos, sukelia prieštarigus jausmus, taigi tyrimo dalyvė Upė kvestionuoja terapijos pavadinimo svorį: „*aš tai norėčiau, kad pavadinimą pakeistų (juokiasi). Bet nežinau tada, į ką pakeisti, nerasčiau alternatyvos gal*“. Tačiau eigoje – susipažinus ir pasinėrus į terapiją, dienos stacionaro lankytoja išsinešė kitokią nuostatą, nei turėjo prieš susitikimą: „*bet va tokia aiški žinutė – šituo dalyku labai nusistebėjau, kad gali būti suteikta pagalba, rimta psichologinė*“ (Vilma).

Pasirenkant, kokios užduotys gali būti naudingos, yra nemažai klausukų – kadangi žmonės unikalūs, tai ir jų patyrimai labai autentiški. Pratimas, kuris buvo itin veiksmingas – sujudino, atnešė įžvalgų – vienam, kitam bus tik žaidimas, kuriame nėra jokios gelmės. Iglė, dirbusi dienos stacionare dramos terapeute, susidūrė su šia situacija: „*kartais iš visiškai paprasto žaidimo, kuris atrodo visiškai toks paprastas ir juokingas – atranda tie pacientai labai daug ko ir suveikia tas pratimas labai.*“ Taigi, nepaisant to, kad šios terapijos užsiėmimų metu nenarpliojami itin gilūs individualūs grupės dalyvių išgyvenimai, savistabos ugdymo, reflektavimo patyrimas dalyviams neretai ateina kaip papildomas dėmuo.

Įprastos būsenos bei nuotaikos gerinimas – bene ryškiausias pasikeitimas ir aiškiai pastebima dramos terapijos nauda psichikos dienos stacionare – šiuo pastebėjimu dalinasi tiek terapeutės, tiek pacientės. Apie teigiamą nuotaikos pokytį interviu pasakojo dramos terapijos užsiėmimus vedusi Elzė. Šiuo pokyčiu su ja dalindavosi grupės lankantys pacientai: „*nu ir šiaip jie sakydavo savo atsiliepimus apie užsiėmimus. Tai jie sakydavo, kad dažniausiai, kad tai buvo užsiėmimai, kurie jų pagerindavo nuotaiką*“. Taip pat, nuotaikos pagerėjimą ji galėjo patikrinti ir vertindama pacientų užpildytą nuotaikos vertinimo skalę, kurią jai rekomendavo naudoti skyriaus personalas: „*kiekvienos sesijos pradžioje kiekvienas dalyvis turėdavo įvardinti savo nuotaiką nuo 0 iki 5. <...> ir tada po užsiėmimo <...> įvertinta nuo 0 iki 5 <...> Tai, labai aiškiai per tai matydavosi*“ (Elzė). Itin ryškiai savo nuotaikos pasikeitimu dalinasi ir psichikos dienos stacionarą dėl patiriamo stipraus nerimo lankiusi tyrimo dalyvė: „*visa diena buvo tokia jau ant verksmo ribos, tai galiausiai, nu šitas užsiėmimas dramos, jis labai prablaškė, taip pasijautė, jau ir tą dieną nebesinorėjo verkti man*“ (Upė).

Analizuojant tyrimo duomenis išryškėjo ir kitas svarbus aspektas, kuris terapijos metu buvo reikšmingas ir nešdavo teigiamą pokytį – kontaktas ir jo skatinimas dramos terapijos

užsiėmimų metu. Psichikos dienos stacionaro lankytoja, atsakydama į interviu klausimus, prisimena, koks vertingas jai buvo kontaktas su kitais grupės dalyviais: „*vat drama yra... kad ir sėdi tuo metu, bet turi tik pakelti akis į kitą gyvą objektą, tą žmogų ir tai jau yra veiksmas. Toks ne tik tau su savimi. Tai man tas buvo ne biški, o stipriai nauja dramos terapijoje*” (Laima).

Dar vienas tyrimo dalyvių įvardijamas svarbus procesas, kuris vyksta dramos terapijos užsiėmimų metu – tai socialinių įgūdžių lavinimas. Psichikos dienos stacionare, žmonės dažnai susiduria su problemomis ir socialinius kontaktus megzti yra sunku dėl šių įgūdžių trūkumo. Taip pat, dėl maladaptivių, išmoktų tvarkymosi su nerimo būdų, pavyzdžiui, išmoksta "apsisaugoti" nuo nerimo nerodydami iniciatyvos, nuo baimės klysti vengdami kalbėti. Tyrimo dalyvė dalinasi, kad socialinių įgūdžių lavinimas buvo vienas iš jos pagrindinių tikslų: „*o kiti tikslai buvo tokie, kad jie socializuotųsi daugiau tarpusavyje irgi <...> nes aš darydavau tas užduotis, kur jie porose, tarkim, ir kai kuriems būdavo labai sunku būti toj poroje, nes nu, tu su nepažįstamu žmogum*” (Elzė) Socialinių įgūdžių lavinimą, kaip vieną iš dramos terapijos poveikio aspektų įvardino ir dienos stacionaro lankytoja: „*nėra, kad visą laiką analizuoji save ir panašiai, bet daugiau toks irgi prablaškantis ir tokių socialinių įgūdžių gal įgyji*” (Upė). Taip pat, dramos terapija – būdas priartėti prie pacientų, kuriems yra sunkiau save išreikšti žodžiais. Terapeutė Meda dalinasi, kad jos užsiėmimuose dalyvavusi psichologė pastebėjo, kad dramos terapijoje pavyksta greitai išsiaiškinti, kokios yra paciento problemos: „*girdėjau šitą frazę, tarp kitko, ne tik iš dienos suaugusių stacionaro psichologės <...>jos man sakė: žinai, Meda, tai, ką mes pokalbiuose krapštom ilgiausiai, ten mėnesį laiko, kol prasikalbinam, kol prisijaukinam – dramos terapija (suploja rankomis du kartus) viskas, matau, kokios problemos. Per kartą praktiškai, tu jau gali žinoti su kuo reikia dirbti*”. Apibendrinant galima teigti, jog dramos terapija reikšmingai papildo psichikos dienos stacionaro paslaugų spektrą. Ši terapija gali ne tik pakelti nuotaiką, lavina socialinius įgūdžius bei gali būti gana efektyvus būdas žmogui atsiverti ir greitai identifikuoti aktualias vidinio pasaulio ir tarpasmeninių santykių problemas.

### 3.4.3. Grupių išskirstymas

Skaitant tyrime dalyvavusių moterų interviu, išryškėja grupių diferenciacijos poreikis. Apie grupių išskirstymą būtų galima galvoti atsiremiant tyrimo dalyvių patyrimus. Pirmuoju atveju, išvelgiama prasmė grupes skirstyti pagal sutrikimus: „*tas išskyrimas tų ligų, arba žmonių, su tam tikrais būtent sutrikimais, atskyrimas vieniems nuo kitų, tai va tas svarbiausias,*

*man atrodo, dalykas yra “” (Laima). Dramos terapijos procesą vedusi terapeutė pastebi, kad kai grupėse yra labai skirtingi žmonės, sunku formuoti juos kaip grupę – dalyviai neįaučia bendrumo, taip praranda vieną iš labai svarbių buvimo grupėje komponentų: „nebuvo jie komandiški. Kodėl, dabar pasakysiu, todėl kad, vienas dalykas – skirtingos diagnozės, skirtingi temperamentai. Iš jų daryti ten tą, žinai, kažkokią grupę, sudėtinga” (Meda).*

Tyrimo dalyvė dalinasi ir visiškai kitokia patirtimi, kaip ji pajuto bendrumą ir grupės gydomąją galią, kai pasitaikė, kad grupėje buvo žmonės su panašiais sutrikimais: *„kada esi joj terpėje, kur tu ir turėtum būti – tarp tokių sergančių ir tu, tada daliniesi, tai tada yra veiksminga dar labiau. Jo, tai man daug labiau patiko <...> kai buvo tas vaikinukas kitą kartą, tada džiaugsmingai pasakojau, kad aš ne viena, aš čia dalinuosi su kažkuo” (Laima). Kai grupėje labai skirtingi žmonės – terapeutas susiduria su problema, kad negali dirbti vienodai su visais, nes kai kurie pacientai reikalauja kitokio priėjimo, tada išsikreipia grupinis procesas. Užsiėmimus vedusi moteris dalinasi, kad vesti grupę, kurioje yra susirinkę labai skirtingi žmonės – pareikalauja daug papildomos energijos: „tu pradedi dirbti kelias frontais, kelias lygiais tu pradedi dirbti. Žinai, kad su šituo tu gali dirbti tiek, su šituo – ne, su šitu reikia prilaikyti.. nu va toks įsijungia ” (Meda). Kai grupėje dalyvauja panašius sutrikimus turintys asmenys, dramų terapiją galima pritaikyti – koncentruojantis į aspektus, kurie būtų naudingi konkrečiam sutrikimui. Tyrimo dalyvė, kuri dirbo dienos stacionare, pastebėjo, kad grupių išskirstymas pagal diagnozes, gali būti naudingas taikant labiau specializuotą dramų terapiją: „jeigu bandytų, galbūt, kažkaip atskirti tas grupes <...> daugiau darant ties kažkokiu vienu sutrikimu, tai gal galima dar būtų ir dar kitaip daryti pačią dramų terapiją” (Elzė).*

Antras būdas, kaip galima būtų skirstyti grupes – tai pagal žmonių poreikius ir suderinamumą, nekreipiant dėmesio į diagnozes. Kartais diagnozės gali nebūti labai svarbios – reikšmingiau, ar pacientas nori aktyvesnės terapijos, ar ramesnės. Terapeutė, kuri turėjo dvi labai skirtingas grupes, dalinasi savo patirtimi: *„<nežinau, ar man gal ir tų atvejų vadybininkai, gal man parinko taip būtent žmones. Bet man labai kažkaip atitiko, nes viena grupė buvo lėta ir nebuvo tie žmonės, nei vieno, kuris ten būtų, žinai, kad “man čia per lėtai vyksta”. O kita grupė – tokia greita labai ten nebuvo tokio, kuriam, žinai, lėčiau reiktų“ (Elzė). Trečiasis aspektas, kaip galima būtų išskirstyti grupes – atsižvelgiant į pacientų amžių. Kai grupėje yra labai skirtingo amžiaus dalyviai – vėlgi, sunku atrasti sąlyčio taškų, taigi ir bendrumo pojūtis susikuria sunkiau: “iš kart atrodo, kad jisai yra toks ir savesnis. Nes tas amžius, ta grupė vat vis tiek panašesnė, sakyčiau. Ir tasai vis tiek greitumas irgi to mąstymo. Kažkoks yra – vis tiek jaunystė tą turi” (Laima).*

Gilinant į grupių atskyrimo temą, ryškėja, kad buvimas kartu su žmonėmis, kurie serga kitomis psichikos ligomis, grupės dalyvius gali paveikti ir stipriai, nes šizofrenijos diagnozė priimama kaip labai sudėtinga liga. Užsiėmimus lankiusi moteris dalinosi, kad pirmą kartą gyvenime susidūrė su šizofrenijos diagnoze iš arti: *“mane, sakau, išgąsdino, pavyzdžiui, kai aš pamačiau, kiek daug ten jų yra su šizo sutrikimais, kur viena mergina tokia, jauna, mano metų, ir turi tą šizoafektinį sutrikimą. Dar nežinojau tų žodžių, tų pavadinimų...”* (Laima). Susitikus su šizofrenija sergančia moterimi, pacientė ir išėjusi iš psichikos dienos stacionaro – išsinešė neigiamų emocijų: *“ir po to aš blogai jaučiausi iš tikrųjų. Su ja po terapijos dar pabendravus... sakau tas neduoda teigiamų dalykų. Aš turėjau paleisti, po to, iškalbėt”* (Laima). Dramos terapijos užsiėmimus vedusi tyrimo dalyvė dalinosi, kad jos patirtis su asmenimis sergančiais šizofrenija taip pat kelia dviprasmiškus jausmus: *“man šizofrenija kažkokia neatrasta žemė. Niekada nežinai, kas išlįs. Arba kaip neišlįs. Nes žmogus nu... jis kažkaip su šita diagnoze nu lyg... nežinau net kaip pasakyti ”* (Meda). Susidūrusi su sudėtingu atveju, kai pacientė labai stipriai interpretavo užduotis, buvo sunku dirbti grupėje, terapeutė abejoja, ar dramos terapija tinka šizofrenija sergantiems pacientams: *“sunku net kažką pritaikyti. (ilga pauzė). Tai va, tai aš net kažkaip galvoju, kad dramos terapija ir šizofrenikai... Man vat nežinoma žemė. Kita vertus, realybėje, tie šizofrenikai, tokie skirtingi. Tai va, tu va gavęs ta žvilgsnį, žiūrintį beveik į sieną, nu tai jokios dramos terapijos tu nepadarysi”* (Meda). Dramos terapija gali būti labai skirtingai pritaikoma – tiek išskirsčius pacientus pagal diagnozes, tiek pagal amžiaus grupes. Tačiau, kyla klausimų – ar tikrai šis metodas – tinka visoms diagnozėms.

Apibendrinant temą “dramos terapija psichikos dienos stacionaro kontekste” išryškėja, kad šie užsiėmimai papildo stacionaro teikiamas paslaugas ir gali suteikti pridėtinės vertės. Lyginant su kitomis terapijomis ir užsiėmimais, dramos terapijoje nerimas ar nemalonios emocijos išveikiamos per judesį ar kūrybą, dalinamasi patirtimi grupėje, o ne dirbant tik individualiai. Per dramos terapijos užsiėmimus galima greitai ir ryškiai pamatyti savo problemas, gerėja emocinė būseną, lavinami socialiniai įgūdžiai, pavyksta atsitapatinti nuo įprastų elgesio modelių ir pamatyti savo problemą iš šono bei atsitraukti nuo rūpesčių ir taip bent trumpam prasiblaškyti. Dramos terapija gali būti itin plačiai pritaikoma – tiek pagal skirtingas diagnozes – puoselėjant bendrumo jausmą bei dalinantis patirtimi, tiek pagal susirinkusiųjų į grupę poreikis: skirtingą aktyvumo lygį, amžių ar kt.



### 3.5. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Apibendrinant tyrimo rezultatus, svarbu pažymėti kad dramos terapijos procesas psichikos dienos stacionare nerimo spektro sutrikimų turinčioms moterims buvo naujas patyrimas, kuris atsiskleidė keturiais pagrindiniais aspektais. Pirmiausia, dramos terapija suteikia galimybę geriau save pažinti: partyrinėti dar neatrastų savo asmenybės pusių, suprasti savo tikruosius poreikius, pirti savo įvairiapusiškumą. Šioje terapinėje erdvėje išmėginami ir nauji komunikacijos bei saviraiškos įrankiai, padedantys geriau save išreikšti užsiėmimų metu bei kasdienybėje. Taipogi, išryškėja, kad buvimas grupėje ir santykių kūrimas su kitais užsiėmimų dalyviais buvo labai svarbus aspektas. Tai leido pajusti bendrumo jausmą, taip pat suteikė galimybę pažvelgti į save ir kitus iš naujų perspektyvų. Ateiti į dramos terapijos užsiėmimus jaučiant stiptą nerimą, buvo nemažas iššūkis, nes šį simptomą stiprino: nesaugumas būnant buvimas su nepažįstamais žmonėmis, baimė, kad bus reikalaujama vaidinti, nežinomybės baimė, pasitikėjimo savimi trūkumas ar kita. Lyginant dramos terapiją su kitomis psichikos dienos stacionarų paslaugomis, šios terapijos privalumas yra nerimo ar nemalonių emocijų išveikiamas per judesį ar kūrybą. Per dramos terapijos užsiėmimus galima greitai ir ryškiai pamatyti savo problemas, gerėja emocinė būseną, lavinami socialiniai įgūdžiai, pavyksta atsitapatinti nuo įprastų elgesio modelių ir pamatyti savo problemą iš šono bei atsitraukti nuo rūpesčių ir taip bent trumpam prasiblaškyti. Dramos terapija gali būti itin plačiai pritaikoma – tiek pagal skirtingas diagnozes – puoselėjant bendrumo jausmą bei dalinantis patirtimi, tiek pagal susirinkusiųjų į grupę poreikis: skirtingą aktyvumo lygį, amžių ar kt.

## 5. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS IR DISKUSIJA

Šiame skyriuje bus pateikiamas teminės analizės metodu išgrynintų temų bei potemių rezultatų aptarimas. Taip pat, šie rezultatai yra interpretuojami kitų mokslinių tyrimų kontekste.

### 4.1. Dramos terapija – netradicinis būdas pažinti save

Temoje „Dramos terapija – netradicinis būdas pažinti save“ atsiskleidžia du pagrindiniai nerimo sutrikimų turinčių moterų patyrimo aspektai. Pirmiausia, dramos terapijoje per žaidimo formą tyrimo dalyvės patyrė įvairių asmeninių atradimų. Žaidimo formos svarba – neįpareigojanti forma, kurioje nekuriama papildoma įtampa, kurią dalyvės ir taip nuolat jaučia dėl esamų nerimo sutrikimų, bet pasitelkiant žodines, vaizdines ir kitas menines priemones pasiekama atsipalaidavimo būseną, kurioje įvyksta atradimai. Morris (2014) aprašant dramos terapijos procesą su nerimo sutrikimą turinčia moterimi, pabrėžia, kad būtent žaidimo forma išlaisvino jo pacientę, kuri išmokusi reikšti savo jausmus ir išgyvenimus per įvairias menines priemones, „žaidė kaip vaikas“. Viena iš išbandytų žaidimo formų buvo vaidmenų žaidimas. Šis dramos terapijos metodas padėjo atskleisti ir patyrinėti mažiau pažintas savo asmenybės puses: pratimų metu atliekant skirtingus vaidmenis, pasitikrinti, kurie lengvai įkūnijami ir pažįstami, o kurie – svetimi, nemalonūs. Taip pat, per atliekamus skirtingus vaidmenis, dalyvės introspektyviai susiejo suvaidintas situacijas su kasdienybe bei fiziškai patyrė, kaip skirtingai jos jaučiasi. Abeditehrani ir kiti (2021) taikant vaidmenų metodą nerimo sutrikimų turintiems žmonėms, pastebėjo, kad vaidmenų keitimas gali pakeisti neigiamus nusistatymus bei išankstines nuostatas apie gyvenime atliekamus vaidmenis ir naujai pamatyti skirtingų socialinių vaidmenų konstruktus, kai juos fiziškai išbandoma savo kūnu. Nors minėtame tyrime dalyviai neišreiškė jokių neigiamų vaidmenų žaidimo aspektų, moterys dalyvavusios psichikos dienos stacionaruose vykstančiuose dramos terapijos užsiėmimuose išreiškė ir negatyvią šio metodo pusę – įsijautimas į kito žmogaus vaidmenį, pernelyg didelis susitapatinimas sukeldavo papildomą diskomfortą, nerimą.

Kitas aspektas, kuris atsiskleidė šioje temoje – tai savo galimų komunikacijos bei išraiškos būdų pažinimas bei naujų įrankių įgijimas dramos terapijos užsiėmimų metu. Tiek nerimo sutrikimus turinčios moterys, tiek terapijas vedusios dramos terapijos studentės atkreipė dėmesį, kaip terapinį procesą papildė įvairios išraiškos galimybės, prie kurių buvo prisiliečiama atliekant dramos terapijos pratimus. Šios naujos saviraiškos priemonės padėjo ne tik prisidėti

prie individualaus identiteto paieškų, tačiau ir leido ir išjudėti iš užstrigimo, kai konkrečioje temoje žodžiais nebepavykdavo pasakyti naujos informacijos. Morris (2014) pateikia panašią įžvalgą, kurią atrado dirbdamas su nerimo sutrikimų turinčiais žmonėmis taikant jiems menų terapijos metodus. Komunikacija per menines raiškas patalpina abstrakčią informaciją į konkrečius vaizdinius simbolius, kurių vėliau išgvildinama prasmė nustebina pačius šių reikšmių kūrėjus. Karkou ir Sanderson (2006) aprašo šio aspekto perspektyvą menų terapeutų akimis. Menų terapeutai meninę raišką bei skirtingas jos formas vertina kaip gilesnių ar paslėptų psichologinių poreikių, kurie gali būti neiškomunikuoti tradiciniais verbaliniais būdais, pasireiškimą. Ši raiška vėliau tampa priemone prieigai prie asmenybės, jos kultūrinės istorijos, kai neužtenka vien žodinių priemonių.

#### **4.2. Grupinė terapija: "galimybė išlipti iš savo galvos"**

"Grupinė terapija: *galimybė išlipti iš savo galvos*" temoje atsiskleidžia grupinės terapijos aspekto patyrimo svarba. Buvimas grupėje leido pajusti stiprinantį ir suartinantį bendrumo jausmą. Šis aspektas tyrimo dalyvėms suteikė galimybę patenkinti socialinius poreikius – pasijausti saugios bendruomenės dalimi, kuri priima ir atliepia. Phillips Sheesley ir kitų (2016) tyrime, kur nerimo sutrikimą turinčių asmenų grupei buvo taikomas improvizacijos metodas, aprašomi panašūs pastebėjimai. Asmenys, turintys socialinio nerimo simptomų, dažnai neteisingai įsivaizduoja, kad kiti laiko juos nepriimtinais, todėl vengia socialinių santykių, nes bijo pažeminimo ir atstūmimo (Kashdan ir Steger, 2006). Šiuo atveju, terapija, kurioje kuriami grupės santykiai ir ryšiai, kurių pagrindas yra vienas kito priėmimas, veikia kaip atsvara išankstinėms nuostatoms. Taigi, grupės darna ir bendrumas yra vienas iš svarbiausių terapinės grupės aspektų. Šiuo atveju, grupės kaip resurso panaudojimas pasitelkiant improvizacijos metodus suteikė pasitikėjimo nerimo turinčios asmenybės stiprinimui. Kitas išryškėjęs, tyrime dalyvavusių nerimo sutrikimų turinčių moterų patyrimo aspektas – savianalizės gerinimas, kurio atspirties tašku tampa galimybė stebėti save kitų grupės narių kontekste. Taip pat, moterys pasidalindamos savo problemomis bei svarbiomis temomis, pamatydavo jas naujai, kitoje perspektyvoje. Šis pastebėjimas turi panašumo su rezultatais, kuriuos pateikia Orkibi ir kiti (2014). Autoriai aprašo grupinės terapijos liudijimo aspekto svarbą. Liudijimas, suteikia kitų pripažinimo, patvirtinimo ir paramos patirtį, kuri prisiėda prie asmenių įžvalgų skatinimo, nes dalyviai grupėje atlieka ir stebėtojo (liudytojo) ir dalyvio vaidmenis leidžiančius situacijas pamatyti atsitraukus nuo savo asmeninės pozicijos.

Dramos terapijos užsiėmimai buvo vykdomi atsižvelgiant į bendrą psichosocialinės reabilitacijos bei psichikos dienos stacionaro kontekstą. Atviro tipo grupės formuojamos heterogeniškai, psichikos dienos stacionaruose besigydančios asmenys, lankosi 6 savaites, užsiėmimų trukmė – 1 valanda. Dėl užsiėmimų vykstančių tokiu formatu, dramos terapijos sesijose buvo keliami daugiausia trumpalaikiai tikslai, nesiorientuojama į gilius terapinius procesus, siekiama gerinti pacientų emocinę būklę, gerinti socialinius bei kognityvinius įgūdžius, ugdyti savistabos mechanizmus. Tyrimo dalyvėms dalinantis patirtimis išryškėjo, kad terapinio proceso metu, lyginant su užsiėmimo pradžia, joms pavykdavo pagerinti emocinę būklę, dažniausia tai apibūdinama kaip “pagerėjusi nuotaika”, taip pat, juto socializacijos naudą. Chandraiah ir kitų (2012) atliktame tyrime, galima pamatyti panašumų. Autoriai apibrėžia socializacijos naudą: galimybė mokytis iš kitų grupės narių, dalytis išgyvenimais su panašaus likimo asmenimis, gauti grįžtamąjį ryšį. Taip pat, kadangi dramos terapija išsiskyrė iš kitų psichikos dienos stacionaro paslaugų gyvo kontakto bei “čia ir dabar” patirties kūrimu, tyrime dalyvavusios moterys dalinosi, kad terapija joms padėjo išžeminti ir tai įvykdavo nejučia, susifokusuojant į terapines užduotis bei jų meninius aspektus. Uttley ir kiti (2015) aprašo, kad kai kuriems menų terapija gali suteikti gilesnį ir ilgalaikį gydymą, lyginant su standartinėmis terapijomis, kadangi jose naudojamos alternatyvios išraiškos priemonės, kurios išlaisvina tai, kas glūdi giliai ir dažai net patiems pacientams, atrodo, yra nepasiekiamas. Kiti, susijusius tyrimus atlikę autoriai Havsteen–Franklin ir Altamirano (2015) pažymi, kad vienas iš svarbiausių menų terapijų procesų yra žodinių ir neverbalinių sričių susiejimas, ypatingai tada, kai žodiniiais kanalais nepavyksta pasiekti paciento.

### **4.3. Nerimas ir kaip jį mažinti**

“Nerimas ir kaip jį mažinti” temoje atsiskleidžia pagrindiniai nerimą keliantys veiksniai bei veiksmingiausi metodai, kurie padeda šią būseną gerinti. Tyrimo dalyvių pasakojimuose atsiskleidžia, kad nerimą psichikos dienos stacionare kelia įvairūs veiksniai. Vienas iš jų – pati dramos terapija ir baimė, susijusi su praeities asociacijomis, kurios kyla iš vaikystėje lankytų būrelių ar paties teatro koncepto. Langley (2018) taip pat aptaria šį fenomeną – daugeliui žmonių terminas „drama“ yra žodžio „teatras“ sinonimas. Dėl to atsiranda klaidingų įsitikinimų apie pačią dramos terapiją. Šie įsitikinimai sukuria lūkesčius ir nereikalingą nerimą. Kai kurie nerimą keliantys faktoriai veikia pacientus tik susitikimų pradžioje. Štai, klaidingi įsivaizdavimai apie pačią dramos terapiją – labai greit yra pakeičiami pozityvesnėmis

patirtimis, kai į vaidybinius elementus pradedama žiūrėti kaip į žaidimą ir būdą komunikuoti, o ne aktorinio meistriškumo pamokas. Taip pat, nerimą kelia ir tai, kad atėjus į terapiją, pirmus kelis kartus grupės vadovas dar nėra pažįstama figūra, kuri galėtų užtikrinti pacientų pasitikėjimą. Ši transformacija įvyksta per pirmuosius užsiėmimus. Pražios nerimas stiprus ir todėl, kad pacientai yra veikiami net kelių skirtingų nerimą keliančių faktorių. Autorės Šulskienė ir Gaižauskienė (2016) taip pat apibūdina pirmosios savaitės pacientų patirtis psichikos dienos stacionare. Per šią savaitę pacientai susiduria su nesaugumu, kuris kyla dėl nepažįstamos, naujos aplinkos. Kiti grupės dalyviai bei įstaigos darbuotojai taip pat gali kelti įtampą.

Nerimo sutrikimų turinčių moterų dramos terapijos patyrimė išryškėjo du būdai, kurie buvo itin veiksmingi kaip nerimo malšinimo priemonės. Pirmasis – tai nerimo išveikimas. Fiziniai veiksmai, kartais visiškai minimalūs – persėdimas nuo vienos kėdės ant kitos, vaikščiojimas po patalpą, ar intensyvesni, tokie kaip situacijos išvaidinimas, buvo veiksmingi malšinant nerimo simptomus. Chandraiah ir kitų (2012) atliktame moksliniame tyrime aprašomas nerimo išveikos aspektas. Taip pat, jo svarba nerimo sutrikimų turinčių asmenų gydyme. Meninių priemonių bei kūrybos potencialo naudojimas, leido iš pradžių sutelkti dėmesį į objektą – meno kūrinį, o ne į asmenines temas, o tai buvo ypač naudinga pacientams, kuriems buvo pernelyg sudėtinga dėl patiriamo stipraus nerimo ir reikėjo atsitraukimo nuo grupės galimybės proceso pradžioje. Be to, mankšta yra neatsiejama daugelio sveikatos būklių gydymo ir reabilitacijos dalis. Fizinės savijautos gerinimas taip pat gali pagerinti psichologinę savijautą ir visuotinai pripažįstama, kad fizinė veikla gali turėti teigiamą poveikį nuotaikai ir nerimui. Ströhle (2009) pabrėžia, kad fizinis aktyvumas yra neatsiejama reabilitacijos dalis. Fizinės savijautos gerinimas taip pat gali pagerinti psichologinę savijautą ir visuotinai pripažįstama, kad fizinė veikla gali turėti teigiamą poveikį nuotaikai ir nerimui. Itin pabrėžiama fizinio judėjimo svarba pacientams, sergantiems panikos sutrikimu. Antrasis aspektas – minčių nukreipimas – tai technika, kuri pasirodė veiksminga mažinant nerimo simptomus. Dramos terapijos užsiėmimuose grupės dalyviai buvo aktyviai įsitraukę į užduotis, kurios reikalavo didelės koncentracijos, taigi pacientai atitrūkdavo nuo savo asmeninių problemų. Toks atotrūkis ir įsiliejimas į dinamišką terapinę veiklą teigiamai paveikdavo dalyvių savijautą, nes jiems pavykdavo nors trumpam netapatinti savęs su savo problemomis ir patirti kitų savo asmenybės pusių, kurios esant nuolatiniam nerimui, buvo nustumiamos į šalį. Anderson ir Shivakumar (2013) pateikia panašius tyrimo su nerimo sutrikimus turinčias žmonėmis, rezultatus. Atsitraukimas (*angl. distraction*) apibūdinama kaip veiksmingas procesas, kurio

metu perkeliamas dėmesys nuo nerimą keliančių minčių ir temų. Atitraukimą gali skatinti įvairios veiklos, tokios kaip sportas ir meditacija, tačiau esant stipriam nerimui gali būti sunku pačiam žmogui pritaikyti šį metodą sau. Šiuo atveju, dramos terapijos procesas, kur terapeutas per dramatišką veiksmą įtraukia pacientus, gali būti efektyvesnis.

#### **4.4. Dramos terapija psichikos dienos stacionaro veikos kontekste**

Temoje “dramos terapija psichikos dienos stacionaro kontekste” apjungia tyrimo dalyvių patirtis apie dramos terapijos proceso ypatumus šios įstaigos kontekste. Lyginant dramos terapiją su kitomis psichikos stacionaro paslaugomis, išryškėja unikalūs privalumai: kuriamas gyvas kontaktas su kitais grupės nariais, kūrybos bei pokalbio samplaika, emocijų išveikimas per fizinį ir kūrybinį veiksmą. Nepaisant to, kad kitose dienos stacionaro terapijose taip pat taikoma grupinės veiklos praktika, dramos terapijoje buvimas su kitais grupės nariais buvo ypatingas užmezgant žmogišką kontaktą – terapinėse veiklose reikėjo dirbti grupelėmis ar porose, o ši aplinkybė gražino dalyvius į buvimą “čia ir dabar”. Šulskienė ir Gaižauskienė (2016) taip pat pabrėžia žmogiško kontakto svarbą psichinėmis ligomis sergantiems žmonėms psichikos dienos stacionare. Taip pat, tyrimo dalyviai akcentavo šio patyrimo unikalumą – dramos terapija buvo gydymo forma, dėl to ji dar labiau įtraukdavo.

Kitas svarbus šios temos aspektas – tai dramos terapijos proceso ypatybės, kurios atsiskleidžia psichikos dienos stacionaro kontekste. Dramos terapija gali atliepti kai kuriuos psichosocialinės reabilitacijos įstaigose keliamus tikslus. Socialinių įgūdžių lavinimas – tai vienas iš svarbiausių psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių poreikis. Tyrimo dalyvių patyrimo atsiskleidžia, kaip dramos terapijos metodai lavina socialinius įgūdžius. Vaartio–Rajalin ir kiti (2021) apibūdina socialinio įsitraukimo svarbą bei menų terapijos potencialą šioje sferoje. Grupinėse menų terapijos užsiėmimuose kuriami tarpasmeniniai santykiai, mažinant vienišumą ir socialinę izoliaciją bei kuriant individualų ir grupės tapatumą. Būtent socialinių įgūdžių trūkumas ir negebėjimas iškomunikuoti savo poreikių gali tapti viena iš socialinės atskirties priežasčių. Tyrimo dalyvių patirtis atskleidžia, kad net kai turima išankstinių nusistatymų, ar dėl kokių kitų priežasčių nenorima įsitraukti į užsiėmimo veiklą, šioje terapijos rūšyje pavyksta ir pasyvesnius asmenis integruoti į terapinį veiksmą. Versluys (2017) tyrime, kuris buvo atliktas su nerimo sutrikimą turinčiais žmonėmis, pastebima, kad dramos terapijos metodai skatina žaismingumą bei spontaniškumą, bei yra veiksmingas būdas

įtraukti asmenis į terapines užsiėmimo veiklas net tada, kai jie nėra linkę būti žaismingi ir žaidimo technikos nemėgsta. Psichikos dienos stacionare pacientai susiduria su prastos emocinės būsenos problema. Nuolatinis galvojimas apie neigatyvius gyvenimo aspektus apsunkina gydymo procesą. Dramos terapijos pratimai bei terapeutų duodamos užduotys, dažnai buvo teigiamas, optimistines mintis skatinantis stimulus, ko pasekoje užsiėmimų metu reikšmingai pagerėdavo grupės dalyvių emocinė būsena. Nuotaikos pagerėjimas dažnai pasireikšdavo todėl, kad atliekami pratimai buvo smagūs, keliantys juoką. Bennett ir Lengacher (2008) savo moksliniame darbe pabrėžia, kad juokas iš tikrųjų sumažina streso hormonų kiekį – tai būtų vienas iš mechanizmų, galinčių paaiškinti siūlomą ryšį tarp juoko ir pagerėjusių sveikatos rezultatų.

Grupių išskirstymo potencialo reikšmingumas tyrimo dalyvėms galimai buvo svarbus aspektas dėl kelių priežasčių. Pirmiausia, bendrumo bei grupės tapatumo paieškas (atsižvelgiant į sąlyginai trumpą gydymo laikotarpį – 6 savaites) palengvina ir pagreitina sąlyginiai grupės dalyvių panašumai. Kai grupėje surenkami, ar atsitiktinai, patenka asmenys, kurie išgyvena panašias problemas – panašius sutrikimus, jie lengviau atranda bendras jiems rūpinčias temas, taip sukuriant artimesnius tarpasmeninius santykius grupės viduje. Cook ir kiti (2014) išryškina, kad homogeniškose grupėse pasiekiami geresnių rezultatų nei heterogenikai formuojamose. Tačiau, pokyčiai sveikatos priežiūros srityje sukūrė klinikinę dilemą psichiatrijos įstaigose, kur prioritetu terapinėms grupėms tampa trumpa gydymo trukmė, greita kaita ir diagnozių heterogeniškumas. Visgi, mokslininkų nuomonės šiuo klausimu neretai išsiskiria ir, pavyzdžiui, Chandriah ir kiti (2012) teigia, kad atlikus tyrimus, trumpa ambulatorinė grupinė menų terapija veiksmingai mažina tiek nerimo, tiek depresijos simptomus heterogeniškame grupių formavimo modelyje. Kitas grupių išskirstymo modelis, kurio naudą pauto tyrimo dalyvės – tai grupių išskirstymas pagal interesus ir poreikius. Toks grupės formavimo modelis leidžia terapeutui specifiškiau parinkti terapinius metodus, juos pasirenkant pagal skirtingus parametrus, pavyzdžiui, intensyvesnė, daugiau judesio įtraukiant programa ar introspektyvi kūrybinio rašymo terapija.

#### **4.5. Tyrimo ribotumai, tolimesnių tyrimų kryptys ir tyrimo reikšmingumas**

Kaip ir visuose tyrimuose, šiame taip pat neišvengta tam tikrų trūkumų. Kadangi tyrimo autorė pirmą kartą atliko kokybinį tyrimą, kuriame naudojosi teminės analizės metodu, dėl

gausybės skirtingų šio metodo variacijų, kilo pavojus, neteisingai jį interpretuoti. Su tokiais sunkumais susiduria ne vienas pradedantis tyrėjas, kuris naudoja teminės analizės metodu pirmą kartą. Tyrimuose pastebima, kad nors ir teigiama, kad laikomasi nurodytų procedūrų, tačiau yra sumaišomi kelių autorių metodo variantai (Braun, Clarke, 2019). Šiuo atveju, siekiant išvengti maišaties, sekama tik viena metodo interpretacija, kurią aprašo autorės Braun ir Clarke (2006). Šio tyrimo imtis yra sąlyginai maža ir ji atskleidžia tik 6 kalbintų moterų patyrimą psichikos dienos stacionare. Taip pat, tyrimo dalyvių imtis – heterogeniška, ją sudaro nerimo sutrikimus turinčios moterys, bei dramos terapijos užsiėmimus vedusios dramos terapeutės. Nors tokie dalyvių skirtumai leidžia plačiau ir iš įvairių perspektyvų panagrinėti pasirinktą fenomeną, tačiau, tuo pačiu, jie suteikia daugiau erdvės interpretacijai. Yra tikimybė, kad gilinantis į kiekvieną tyrimo dalyvių grupę atskirai ir padidinus imtį, pavyktų surinkti detalesnį ir labiau informacija prisotintų duomenų, ko pasekoje fenomenas galimai būtų ištyrinėtas gilesniame lygmenyje, o aprašomuose rezultatuose atsirastų daugiau temų bei potemių.

Kitas aspektas – tyrimo autorė ir interviu davusios moterys, nėra susietos vien tik tyrimu pagrįstu santykiu. Su pirmąja tyrimo dalyvių grupe – nerimo sutrikimų turinčiomis moterimis, šio darbo autorė susidūrė psichikos dienos stacionare, nes ji ir buvo dramos terapijos užsiėmimus vedusi studentė. Antroji tyrimo dalyvių grupė – studentės vedusios dramos terapijos užsiėmimus skirtinguose Lietuvos psichikos dienos stacionaruose, yra tyrimo autorės bendrakursės. Terapeuto ir tyrėjo vaidmenų suderinamumo klausimas – tai aktuali tema. Nepaisant kylančių dvejonių, mokslininkai, tokie kaip Greene (2008) aprašo, kaip tyrėjų ir terapeutų vaidmenų apjungimas gali suteikti gilesnių tyrimo rezultatų galimybę. Galbūt, jei interviu būtų imami iš asmenų, su kuriais tyrimo autorė neturėjo kitokio kontakto, atsakymai į klausimus būtų neutraleresni ar kritiškesni, pavyzdžiui, kalbant apie užsiėmimus vedusios terapeutės vertinimą. Siekiant išlaikyti aiškias ribas, tyrimo dalyvės buvo kviečiamos pateikti kuo nuoširdesnius atsakymus, nesibaiminant, kad tai turės neigiamos įtakos autorei ar jos atliekamam tyrimui. Kita vertus, kadangi tiek autorė, tiek tyrimo dalyvės buvo pažįstamos iki interviu, pokalbio metu buvo lengviau kurti saugumo bei pasitikėjimo jausmus, kurie leistų dalyvėms atsiverti.

Į dramos terapijos užsiėmimus nerimo sutrikimų turintys žmonės buvo siunčiami kitų skyriaus gydytojų, tačiau, ar ateiti į užsiėmimus, ar ne – buvo pacientų sprendimas. Taigi, remiantis tyrimo dalyvių pasakojimais, kyla tikimybė, kad dalis žmonių, turinčių itin stiprius nerimo sutrikimus, pernelyg jaudinosi dėl nežinomybės jausmo ir dėl to, kad turėjo išankstinių



gąsdinančių nuostatų apie dramos terapiją, ir kad į užsiėmimus tiesiog neatėjo. Tokiu atveju – tyrime dalyvavę asmenys, nebuvo itin stiprų nerimą jaučiantys ir psichikos dienos stacionarą lankantys žmonės. Taip pat, pasaulinė Covid pandemija turėjo įtakos psichikos dienos stacionaro lankomumui. Tyrimas buvo atliekamas tuo metu, kai dėl pasaulinės epidemiologinės situacijos buvo sumažėjęs psichikos dienos stacionarą lankančių asmenų srautas bei užsiėmimų lankymas nebuvo reguliarus (dėl užsikrėtimų Covid virusu, ar privalomų saviizoliacijų). Šiuo atveju, dramos terapijos proceso efektyvumo potencialas nebuvo maksimaliai išnaudotas, nes nei viena iš nerimo sutrikimų turinčių dramos terapijos užsiėmimus lankusių moterų, nedalyvavo visuose galimuose 6 užsiėmimuose.

Šio darbo rezultatai gali būti naudingi tyrėjams, kurie atliks tolimesnius tyrimus nerimo sutrikimų, dramos terapijos ar psichikos dienos stacionaro kontekste. Šių trijų objektų sąveika tarpusavyje dar niekada nebuvo tyrinėta, taigi tolesniuose tyrimuose būtų prasminga pasigilinti į šį fenomeną detaliau. Tiriant, kaip dramos terapija veikia nerimo sutrikimų turinčius asmenis, turtingesnių rezultatų galima būtų pasiekti didinant imtį bei specifikuojant tyrimo dalyvių ypatybes. Pavyzdžiui, tiriant, kaip specifinis dramos terapijos metodas veikia vieną konkretų nerimo sutrikimą, vėliau galima būtų palyginti, kokiam nerimo sutrikimui, jo simptomų mažinimui, dramos terapija turi didžiausią įtaką. Ateityje tyrinėjant dramos terapijos proceso poveikį nerimo sutrikimų turintiems žmonėms, būtų svarbu pasistengti įtraukti ir stiprų nerimą jaučiančius pacientus, suteikiant jiems pakankamai informacijos apie dramos terapiją, taip skatinant ateiti į užsiėmimus. Taip pat, atliekant panašaus pobūdžio tyrimus, būtų svarbu užtikrinti nuoseklų dramos terapijos procesą bei didesnę dalyvių užsiėmimų lankomumą.

Tyrimo pagrindinis reikšmingumo aspektas, yra tas, kad jame pateikiami rezultatai gali prisidėti prie dramos terapijos paslaugų prieinamumo didinimo psichikos sveikatos sferoje. Nors Lietuvoje dramos terapijos užsiėmimai psichikos sveikatos stacionaruose šiuo metu nevyksta kaip akredituota veikla, tačiau tyrimo rezultatai atskleidžia galimas šios terapijos naudas kombinuojant ją su kitomis teikiamomis įstaigos paslaugomis. Dramos terapeutams šis tyrimas gali tapti atspirties tašku pradėdant dirbti psichikos dienos stacionaro komandoje ar su žmonėmis, kurie turi nerimo spektro sutrikimų. Tyrėjams – tai galimybė tęsti pradėtą fenomeno tyrimą pasirenkant konkrečias, dominančias nerimo sutrikimų, psichikos dienos stacionaro veiklos specifikos ar dramos terapijos sritis. Galiausiai, nerimo sutrikimų turintiems žmonėms, yriame atsiskleidęs praturtinantis ir stiprinantis patyrimas gali tapti inspiracija lankyti dramos terapijos užsiėmimus.

## REFLEKSIJA

Apibūdinti savo pačios patyrimą šio darbo rašymo metu, noriu pradėti nuo pasirinkimo tyrimo dalyvės suskirstyti į dvi kategorijas – nerimo spektro sutrikimus turinčias moteris, bei dramos terapijos užsiėmimus vedusias studentes. Šią mintį lydėjo ir dvejonės – nebuvo radusi analogiško, ar labai panašaus tyrimo ir tai kėlė nesaugumą, o kas jei moterų pasakojimai nesusives į vientisą visumą? Visgi, smalsumas nugalėjo – tikėjausi, kad pasirinkimas tyrinėti šią temą iš dviejų skirtingų rakursų, man suteiks galimybę plačiau pamatyti svarbiausius akcentus. Tačiau, jau pradėjus tyrimą, supratau, kad šių perspektyvų aš, visgi, turiu daugiau. Su šiuo fenomenu susidūriau net iš keturių skirtingų perspektyvų: kaip dalyvė, kuri patiria dramos terapiją ir jaučia, kaip atslūgsta nerimas, kaip stebėtoja iš šalies matanti šį procesą, kaip terapeutė, kuri veda dramos terapijos užsiėmimus psichikos dienos stacionare, bei kaip tyrėja, kuri kalbina dramos terapiją patyrusias ir šiuos užsiėmimus vedusias moteris. Remiantis visomis šiomis patirtimis ir analizuojant tyrimo duomenis, jaučiau, kad tai, kad mano buvimas tokia įvairiame šios temos kontekste, padėjo man užčiuopti iš tiesų svarbius momentus.

Kadangi dramos terapija Lietuvoje, iš esmės, visose srityse žengia pirmuosius nedrąsius žingsnius, galimybė nagrinėti po siūlelę bene pirmuosius patyrimus apie dramos terapijos procesą psichikos dienos stacionare – man buvo neįkainojama patirtis gilinantis į nerimo temą. Pasirinkau tirti dramos terapijos poveikį būtent šių sutrikimų grupei, nes pirmosios savo patirties, stebimosios praktikos metu, buvau nustebinta, kokią didelę įtaką nerimą jaučiančiam žmogui gali turėti paprasčiausias dramos terapijos pratimas – tai ne tik atėjęs nusiramimas ir palengvėjimas, bet ir užčiuopta priežastis, kodėl juntamas nerimas šiuo metu toks stiprus ir taip dažnai aplankantis. Mano akstinas buvo patikrinti, ar tai, su juo susidūriau, buvo vienetinis atvejis, o gal naudinga nerimo slopinimo metodika.

Šiuo metu, aš savanoriauju ir dirbu su žmonėmis, kurie jaučia daug nerimo. Tyrimo metu sukauptos žinios padeda man su šiais žmonėmis dirbti tikslingiau – keletą aspektų, kuriuos pastebėjau esant svarbius – pritaikau, ir matau, kad jie veikia. Galbūt ne visada taip stebuklingai, kaip tą kart, kai pirmą kartą pamačiau dramos terapijos poveikį praktikos metu, tačiau, dažniausiai bent minimaliai prisideda prie geresnės savijautos. Ir aš manau, kad tai yra prasminga.

## IŠVADOS

1. Psichikos dienos stacionarai yra prioritetinė psichinės sveikatos sritis, nes siekiama kad kuo daugiau psichikos sveikatos problemų būtų spendžiamos ankstyvoje stadijoje, kol dar nereikalinga hospitalizacija. Menų terapija, kaip alternatyvi pagalba šalia įprastų psichikos stacionaro paslaugų, gali veikti kaip sveikatos stiprinimo ir gerinimo priemonė. Tačiau, šiuo metu, nei dramos, nei kiti menų terapijų specialistai nėra įtraukti į akredituotas psichikos dienos stacionarų programas.
2. Asmenims, kurie turi nerimo sutrikimų, taikomas įvairiapusis gydymas – tiek medikamentinis, tiek – psichologinis. Taip pat, nerimo simptomus mažina ir alternatyvūs gydymo būdai, tokie kaip menų terapijos. Kadangi trūksta mokslinių tyrimų, kaip menų terapijos gali padėti nerimo sutrikimus turintiems žmonėms, jos dažniau rekomenduojamos kaip kombinuota gydymo priemonė ar alternatyva, kai nepadeda medikamentinis gydymas ar įprastos psichoterapijos.
3. Analizė leidžia teigti, kad dramos terapijos metodai turėjo daugiausia teigiamą poveikį panikos ar mišrų nerimo ir depresinį sutrikimą turinčioms moterims. Terapiniai elementai, kuriuos įvardina tyrimo dalyvės kaip silpninančius pagrindinį šių dviejų sutrikimų simptomą – nerimą, buvo minčių nuo savo problemų nukreipimas sutelkiant pacientes į terapinį procesą bei nerimo išveikimas per fizinį ar kūrybinį veiksmą.
4. Dramos terapija kaip terapinė veikla psichikos dienos stacionare, atsiskleidžia keliais pagrindiniais aspektais:
  - kuriamas grupės tapatumas, kuris stiprina ir suteikia bendrumo jausmą nerimo sutrikimų turinčioms moterims;
  - lavinami socialiniai, kognityviniai įgūdžiai, kurie yra itin svarbūs psichosocialinės reabilitacijos modelyje;
  - dramos terapijos proceso metu stiprėja savistabos įgūdis – užsiėmimų dalyviai yra skatinami reflektuoti, reikšti savo mintis, jausmus ir poreikius ne vien tradiciniu verbaliniu būdu, bet ir per veiksmą, pasitelkiant kūrybiškumą.

## REKOMENDACIJOS

1. Psichikos dienos stacionarams bei psichosocialinės reabilitacijos įstaigoms – integruoti dramos terapeutus į komandą.
2. Dramos terapeutams ir kitiems specialistams, kurie taiko šios terapijos metodus dirbant su nerimo sutrikimų turinčiais žmonėmis psichikos dienos stacionaruose ar kitose psichosocialinės reabilitacijos įstaigose – taikyti dramos terapijos metodus bei paruošti metodikas, kurios būtų pritaikytos naudoti šiose sveikatos įstaigose ir būtų maksimaliai efektyvios nerimo simptomams mažinti.
3. Tyrėjams – toliau plėtoti ir vystyti kokybinius ir kiekybinius mokslinius tyrimus, kuriuose atsiskleistų dramos terapijos panaudojimo galimybės taikant šią terapijos rūšį nerimo spektro sutrikimus turintiems žmonėms.

## LITERATŪROS SARAŠAS

- Abbing, A., Baars, E. W., de Sonnevile, L., Ponstein, A. S., Swaab, H. (2019). The Effectiveness of Art Therapy for Anxiety in Adult Women: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*, 10, 1203. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01203>
- Abbing, A., Ponstein, A., van Hooren, S., de Sonnevile, L., Swaab, H., Baars, E. (2018). The effectiveness of art therapy for anxiety in adults: A systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *PLOS ONE*, 13(12), e0208716. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208716>
- Abeditehrani, H., Dijk, C., Neyshabouri, M. D., Arntz, A. (2021). Beneficial Effects of Role Reversal in Comparison to role-playing on negative cognitions about Other's Judgments for Social Anxiety Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 70, 101599. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2020.101599>
- Akimova, E., Lanzenberger, R., Kasper, S. (2009). The Serotonin-1A Receptor in Anxiety Disorders. *Biological Psychiatry*, 66(7), 627–635. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.03.012>
- Aleksienė, V. (2000). *Muzikos terapijos raida Lietuvoje: Trumpa apžvalga*. 44.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lepine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., Vilagut, G., ... Vollebergh, W. A. M. (2004). Use of mental health services in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(s420), 47–54. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00330.x>
- Anari, A., Ddadsetan, P., Sedghpour, B. S. (2009). The Effectiveness of Drama Therapy on Decreasing of the Symptoms of Social Anxiety Disorder in Children. *European Psychiatry*, 24(S1), 1–1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(09\)70747-3](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(09)70747-3)
- Anderson, E., Shivakumar, G. (2013). Effects of Exercise and Physical Activity on Anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00027>
- Andlin-Sobocki, P., Wittchen, H.-U. (2005). Cost of anxiety disorders in Europe. *European Journal of Neurology*, 12(s1), 39–44. <https://doi.org/10.1111/j.1468-1331.2005.01196.x>
- Animbom, P. N. (2021). Drama/Theatre Practice in Psychiatric Care. U. Volpe (Sud.), *Arts*

- Therapies in Psychiatric Rehabilitation* (p. 143–145). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7_18)
- Aoyi, L. (2016). Study on Intervention in Undergraduates' Social Communication Anxiety with Drama Therapy. *JOURNAL OF SIMULATION*, 4, 31.
- Balestrieri, M., Isola, M., Quartaroli, M., Roncolato, M., Bellantuono, C. (2010). Assessing mixed anxiety-depressive disorder. A national primary care survey. *Psychiatry Research*, 176(2–3), 197–201. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.11.011>
- Bandelow, B. (2017). Comparison of the DSM–5 and ICD–10: Panic and other anxiety disorders. *CNS Spectrums*, 22(5), 404–406. <https://doi.org/10.1017/S1092852917000116>
- Bandelow, B., Baldwin, D., Abelli, M., Bolea-Alamanac, B., Bourin, M., Chamberlain, S. R., Cinosi, E., Davies, S., Domschke, K., Fineberg, N., Grünblatt, E., Jarema, M., Kim, Y.-K., Maron, E., Masdrakis, V., Mikova, O., Nutt, D., Pallanti, S., Pini, S., ... Riederer, P. (2017). Biological markers for anxiety disorders, OCD and PTSD: A consensus statement. Part II: Neurochemistry, neurophysiology and neurocognition. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 18(3), 162–214. <https://doi.org/10.1080/15622975.2016.1190867>
- Bandelow, B., Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327–335. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Bandelow, B., Michaelis, S., Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>
- Bandelow, B., Sher, L., Bunevicius, R., Hollander, E., Kasper, S., Zohar, J., Möller, H.-J., WFSBP Task Force on Mental Disorders in Primary Care, & WFSBP Task Force on Anxiety Disorders, OCD and PTSD. (2012). Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive–compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 16(2), 77–84. <https://doi.org/10.3109/13651501.2012.667114>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. (Second edition). Guilford Press. [https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=Lx9hf-3ZJCQC&oi=fnd&pg=PA1&ots=WiwrHo9P5f&sig=s9U50\\_MPB0VmPaJZrcAV8SbeGE&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.it/books?hl=it&lr=&id=Lx9hf-3ZJCQC&oi=fnd&pg=PA1&ots=WiwrHo9P5f&sig=s9U50_MPB0VmPaJZrcAV8SbeGE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

- Bauer, M., Pfennig, A., Severus, E., Whybrow, P. C., Angst, J., Möller, H.-J., Šon behalf of the Task Force on Unipolar Depressive Disorders. (2013). World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Unipolar Depressive Disorders, Part 1: Update 2013 on the acute and continuation treatment of unipolar depressive disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 14(5), 334–385. <https://doi.org/10.3109/15622975.2013.804195>
- Baxter, A. J., Vos, T., Scott, K. M., Ferrari, A. J., Whiteford, H. A. (2014). The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychological Medicine*, 44(11), 2363–2374. <https://doi.org/10.1017/S0033291713003243>
- Bennett, M. P., Lengacher, C. (2008a). Humor and Laughter May Influence Health: III. Laughter and Health Outcomes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(1), 37–40. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem041>
- Bennett, M. P., Lengacher, C. (2008b). Humor and Laughter May Influence Health: III. Laughter and Health Outcomes. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(1), 37–40. <https://doi.org/10.1093/ecam/nem041>
- Betty, A. (2013). Dance movement therapy in the wider concept of trauma rehabilitation. *American Journal of Dance Therapy*, 35(1), 39–59.
- Blanco, C., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Fresco, D. M., Chen, H., Turk, C. L., Vermes, D., Erwin, B. A., Schmidt, A. B., Juster, H. R., Campeas, R., Liebowitz, M. R. (2010). A Placebo-Controlled Trial of Phenelzine, Cognitive Behavioral Group Therapy, and Their Combination for Social Anxiety Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 286. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.11>
- Blinstrubas, A., Šerkšnaitė, V., Venclavičiūtė, A. (2008). Meno terapijos paslaugos poreikis Šiaulių regione. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 3(12), 57–66.
- Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE.
- Braun, V., Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
- Braun, V., Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>

- Braun, V., Clarke, V. (2021). To saturate or not to saturate? Questioning data saturation as a useful concept for thematic analysis and sample-size rationales. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 13(2), 201–216.  
<https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1704846>
- Brown, M. E. L., Dueñas, A. N. (2020). A Medical Science Educator’s Guide to Selecting a Research Paradigm: Building a Basis for Better Research. *Medical Science Educator*, 30(1), 545–553. <https://doi.org/10.1007/s40670-019-00898-9>
- Caddy, L., Crawford, F., Page, A. C. (2012). „Painting a path to wellness“: Correlations between participating in a creative activity group and improved measured mental health outcome. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 327–333.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01785.x>
- Caldirola, D., Alciati, A., Daccò, S., Micieli, W., Perna, G. (2020). Relapse prevention in panic disorder with pharmacotherapy: Where are we now? *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 21(14), 1699–1711.  
<https://doi.org/10.1080/14656566.2020.1779220>
- Carrasco, J. L., Díaz-Marsá, M., Sáiz-Ruiz, J. (2000). Sertraline in the treatment of mixed anxiety and depression disorder. *Journal of Affective Disorders*, 59(1), 67–69.  
[https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00138-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00138-X)
- Chambala, A. (2008). Anxiety and Art Therapy: Treatment in the Public Eye. *Art Therapy*, 25(4), 187–189. <https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129540>
- Chandraiah, S., Ainlay Anand, S., Avent, L. C. (2012). Efficacy of Group Art Therapy on Depressive Symptoms in Adult Heterogeneous Psychiatric Outpatients. *Art Therapy*, 29(2), 80–86. <https://doi.org/10.1080/07421656.2012.683739>
- Chang, P.-J., Qian, X., Yarnal, C. (2013). Using playfulness to cope with psychological stress: Taking into account both positive and negative emotions. *International Journal of Play*, 2(3), 273–296. <https://doi.org/10.1080/21594937.2013.855414>
- Chen, M.-H., Tsai, S.-J. (2016). Treatment-resistant panic disorder: Clinical significance, concept and management. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 70, 219–226. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2016.02.001>
- Chiang, M., Reid-Varley, W. B., Fan, X. (2019). Creative art therapy for mental illness. *Psychiatry Research*, 275, 129–136. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.025>
- Chou, K.-L. (2010). Panic disorder in older adults: Evidence from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25(8), 822–832. <https://doi.org/10.1002/gps.2424>



- Clemente-Suárez, V. J. (2020). Multidisciplinary intervention in the treatment of mixed anxiety and depression disorder. *Physiology & Behavior*, 219, 112858.  
<https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112858>
- Cook, W. G., Arechiga, A., Dobson, L. A. V., Boyd, K. (2014). Brief Heterogeneous Inpatient Psychotherapy Groups: A Process-Oriented Psychoeducational (POP) Model. *International Journal of Group Psychotherapy*, 64(2), 180–206.  
<https://doi.org/10.1521/ijgp.2014.64.2.180>
- Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, 25(6), 435., [žiūrēta 2022 03 04] interneto prieda:  
<https://www.proquest.com/openview/44ffecf38cc6b67451f32f6f96a40c78/1?cbl=30764&pq-origsite=gscholar>
- Das-Munshi, J., Goldberg, D., Bebbington, P. E., Bhugra, D. K., Brugha, T. S., Dewey, M. E., Jenkins, R., Stewart, R., Prince, M. (2008). Public health significance of mixed anxiety and depression: Beyond current classification. *British Journal of Psychiatry*, 192(3), 171–177. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.036707>
- Dattani, S., Hannah, R., Roser, M. (2021). Mental Health. *OurWorldInData.org*.  
<https://ourworldindata.org/mental-health>
- Davidoff, J., Christensen, S., Khalili, D. N., Nguyen, J., IsHak, W. W. (2012). Quality of life in panic disorder: Looking beyond symptom remission. *Quality of Life Research*, 21(6), 945–959. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0020-7>
- Davies, P. (2007). The radical accuracy of the subjective viewpoint. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 57(543), 848–849.
- Dezin, N. K., Lincoln, Y. S. (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage.
- Dragulin, S., Constantin, F. A., Rucsanda, I. (2019). The Use of Music Therapy for Adults' Anxiety Relief. *2019 5th Experiment International Conference (exp.at'19)*, 490–493.  
<https://doi.org/10.1109/EXPAT.2019.8876558>
- Dunphy, K., Mullane, S., Jacobsson, M. (2013). The effectiveness of expressive arts therapies: A review of the literature. *Melbourne: Pacfa*.
- Efron, G., Wootton, B. M. (2021). Remote cognitive behavioral therapy for panic disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102385.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102385>
- Egon G. Guba, Lincoln, Y. S. (1989). Fourth generation evaluation. *Sage*.
- Emunah, R. (2013). *Acting For Real: Drama Therapy Process, Technique, And Performance*.

Routledge.

file:///C:/Users/User/Downloads/10.4324\_9780203765784\_previewpdf%20(2).pdf

- Faigin, D. A., Stein, C. H. (2010). The Power of Theater to Promote Individual Recovery and Social Change. *Psychiatric Services*, 61(3), 306–308.  
<https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.3.306>
- Fancourt, D., Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. WHO Regional Office for Europe.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>
- Felsman, P., Seifert, C. M., Himle, J. A. (2019). The use of improvisational theater training to reduce social anxiety in adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 63, 111–117.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.12.001>
- Feniger-Schaal, R., Hart, Y., Lotan, N., Koren-Karie, N., Noy, L. (2018). The Body Speaks: Using the Mirror Game to Link Attachment and Non-verbal Behavior. *Frontiers in Psychology*, 9, 1560. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01560>
- Feniger-Schaal, R., Orkibi, H. (2020). Integrative systematic review of drama therapy intervention research. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 14(1), 68–80. <https://doi.org/10.1037/aca0000257>
- Fernández-Aguayo, S., Pino-Juste, M. (2018). Drama therapy and theater as an intervention tool: Bibliometric analysis of programs based on drama therapy and theater. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 83–93. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.04.001>
- Galletta, A. (2016). *Mastering the semi-structured interview and beyond: From research design to analysis and publication*.  
<https://doi.org/10.18574/nyu/9780814732939.001.0001>
- Garner, M., Möhler, H., Stein, D. J., Mueggler, T., Baldwin, D. S. (2009). Research in anxiety disorders: From the bench to the bedside. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 19(6), 381–390.  
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2009.01.011>
- Gyani, A., Shafran, R., Layard, R., Clark, D. M. (2013). Enhancing recovery rates: Lessons from year one of IAPT. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 597–606.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.06.004>
- Gilroy, A. (2006). *Art Therapy, Research and Evidence-based Practice*. Sage.
- Greene, L. R. (2008). Come together, right now: The group therapist as clinician-researcher. *International Journal of Group Psychotherapy*, 58(4), 439–440.

- <https://doi.org/10.1521/ijgp.2008.58.4.439>
- Greenwood, H., Leach, C., Lucock, M., Noble, R. (2007). The process of long-term art therapy: A case study combining artwork and clinical outcome. *Psychotherapy Research, 17*(5), 588–599. <https://doi.org/10.1080/10503300701227550>
- Guba, E. G. (1990). *The paradigm dialog*. Sage Publications, Inc.
- Gudžinskienė, V., Driskienė, A. (2016). Užimtumo paslaugų teikimas psichiatrijos pacientams. *Socialinis darbas, 14* (1). <https://repository.mruni.eu/handle/007/14527>
- Gutiérrez, E. O. F., Camarena, V. A. T. (2015). Music therapy in generalized anxiety disorder. *The Arts in Psychotherapy, 44*, 19–24. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.02.003>
- Hanevik, H., Hestad, K. A., Lien, L., Teglbaerg, H. S., Danbolt, L. J. (2013). Expressive art therapy for psychosis: A multiple case study. *The Arts in Psychotherapy, 40*(3), 312–321. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.05.011>
- Hammersley, M. (2013). *What is Qualitative Research?* London and New York: Bloomsbury. <https://doi.org/10.5040/9781849666084>
- Hathcoat, J. D., Meixner, C., Nicholas, M. C. (2018). Ontology and Epistemology. P. Liamputtong (Sud.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (p. 1–19). Springer Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-10-2779-6\\_56-1](https://doi.org/10.1007/978-981-10-2779-6_56-1)
- Havsteen-Franklin, D., Altamirano, J. C. (2015). Containing the uncontainable: Responsive art making in art therapy as a method to facilitate mentalization. *International Journal of Art Therapy, 20*(2), 54–65. <https://doi.org/10.1080/17454832.2015.1023322>
- Hoffmann, B. (2016). The role of expressive therapies in therapeutic interactions; art therapy—Explanation of the concept. *Trakia Journal of Science, 14*(3), 197–202. <https://doi.org/10.15547/tjs.2016.03.001>
- Holzschneider, K., Mulert, C. (2011). Neuroimaging in anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 13*(4), 453–461. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/kholzschneider>
- Yang, X., Fang, Y., Chen, H., Zhang, T., Yin, X., Man, J., Yang, L., Lu, M. (2021). Global, regional and national burden of anxiety disorders from 1990 to 2019: Results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 30*, e36. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000275>
- Jayakody, K., Gunadasa, S., Hosker, C. (2014). Exercise for anxiety disorders: Systematic review. *British Journal of Sports Medicine, 48*(3), 187–196. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091287>

- Johnson, D. R., Emunah, R. (2009). *Current approaches in drama therapy*. Charles C Thomas Publisher.
- Johnson, D. R., Sajjani, N. (2014). The role of drama therapy in trauma treatment. *Trauma informed drama therapy: Transforming clinics, classrooms, and communities* (p. 5–23). Charles C Thomas Publisher.
- Jones, P. (2007). *Drama as Therapy Volume 1* (0 leid.). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9780203932902>
- Jones, P. (2015). Trauma and dramatherapy: Dreams, play and the social construction of culture. *South African Theatre Journal*, 28(1), 4–16.  
<https://doi.org/10.1080/10137548.2015.1011897>
- Jones, P. (2020). *The Arts Therapies: A Revolution in Healthcare* (2-asis leid.). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315536989>
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M., Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kardelis, K. (2016). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: Edukologija ir kiti socialiniai mokslai*. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
- Karkou, V., Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*. Elsevier Churchill Livingstone.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., Gruber, M., Hettema, J. M., Hwang, I., Sampson, N., Yonkers, K. A. (2008). Co-morbid major depression and generalized anxiety disorders in the National Comorbidity Survey follow-up. *Psychological Medicine*, 38(3), 365–374.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291707002012>
- Keulen-de Vos, M., van den Broek, E. P. A., Bernstein, D. P., Vallentin, R., Arntz, A. (2017). Evoking emotional states in personality disordered offenders: An experimental pilot study of experiential drama therapy techniques. *The Arts in Psychotherapy*, 53, 80–88. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.01.003>
- Khoonsari, H., Oghazian, M. B., Kargar, M., Moin, M., Khalili, H., Alimadadi, A., Torkamandi, H., Ghaeli, P. (2015). Comparing the Efficacy of 8 Weeks Treatment of Cipram® and its Generic Citalopram in Patients With Mixed Anxiety-Depressive

- Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(2).  
<https://doi.org/10.17795/ijpbs230>
- Kim, Y. (2011). The Pilot Study in Qualitative Inquiry: Identifying Issues and Learning Lessons for Culturally Competent Research. *Qualitative Social Work*, 10(2), 190–206.  
<https://doi.org/10.1177/1473325010362001>
- Kim, J. E., Dager, S. R., Lyoo, I. K. (2012). The role of the amygdala in the pathophysiology of panic disorder: Evidence from neuroimaging studies. *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, 2(1), 20. <https://doi.org/10.1186/2045-5380-2-20>
- Klees, S. (2016). A Hero's Journey in a German psychiatric hospital: A case study on the use of role method in individual drama therapy. *Drama Therapy Review*, 2(1), 99–110.  
[https://doi.org/10.1386/dtr.2.1.99\\_1](https://doi.org/10.1386/dtr.2.1.99_1)
- Koch, T. (1994). Establishing rigour in qualitative research: The decision trail. *Journal of Advanced Nursing*, 19(5), 976–986. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01177.x>
- Landy, R. (2009). Role theory and the role method of drama therapy. *Current approaches in drama therapy* (2-asis leid., p. 65–88). Thomas, Publisher, LTD.  
[https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=zvfyaVLHezsC&oi=fnd&pg=PA65&ots=a0-4cGUbJ0&sig=\\_urtLxIPjsef0G3URnsOYrFBB10&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.lt/books?hl=lt&lr=&id=zvfyaVLHezsC&oi=fnd&pg=PA65&ots=a0-4cGUbJ0&sig=_urtLxIPjsef0G3URnsOYrFBB10&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Langley, D. M., Langley, G. E. (2018). *Dramatherapy and psychiatry*. Routledge.
- Leckey, J. (2011). The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: A systematic review of the literature: Effectiveness of creative activities on mental well-being. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(6), 501–509.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01693.x>
- Li, Y., Li, L., Guo, R., Yu, H., Wang, X., Wang, B., Wang, Q., Li, Z., Zhao, H., Temu, Q., Chen, X., Zhang, Y., An, J., Cai, X., Li, A., Qi, L., Shang, J., He, H., Yang, D., ... Zou, T. (2022). Clinical efficacy of Shugan granule in the treatment of mixed anxiety-depressive disorder: A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Journal of Ethnopharmacology*, 290, 115032.  
<https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115032>
- Liamputtong, P. (2019). Qualitative Inquiry. P. Liamputtong (Sud.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (p. 9–25). Springer Singapore.  
[https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4\\_53](https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_53)

- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. (2010) Įsakymas Nr. V-118 „Dėl Psichiatrinų krizių intervencijos stacionaro ir dienos stacionaro paslaugų teikimo suaugusiesiems tvarkos aprašo patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.365751>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2012), Įsakymas Nr. V-788 „Dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.431690?jfwid=>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2020) Įsakymas Nr.: V-2740 „Dėl Meno terapeuto veiklos reikalavimų patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/6dc154012fd811eb8c97e01ffe050e1c>
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras. (1999). Įsakymas Nr. 256 „Dėl pirminio, antrinio ir tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiesiems reikalavimų bei bazinių kainų tvirtinimo“
- Lietuvos Respublikos Seimas (1995) Įsakymas Nr. I-924 „Lietuvos respublikos Psichikos sveikatos priežiūros Įstatymas“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/d399e140170611e88a05839ea3846d8e?positionInSearchResults=17searchModelUUID=04ac1227-4cc5-46d8-8360-f8075287869e>
- Lietuvos Respublikos Seimas (1994) Įsakymas Nr. I-552 „Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>
- Lietuvos Respublikos Seimas. (2014) Nutarimas Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/35834810004f11e4b0ef967b19d90c08?jfwid>
- Lincoln, Y., Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE.
- Llewellyn-Beardsley, J., Rennick-Egglestone, S., Callard, F., Crawford, P., Farkas, M., Hui, A., Manley, D., McGranahan, R., Pollock, K., Ramsay, A., Sælør, K. T., Wright, N., Slade, M. (2019). Characteristics of mental health recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis. *PLoS One*, 14(3), e0214678. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214678>
- Manjunatha, N., Ram, D. (2022). Panic disorder in general medical practice- A narrative review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(3), 861–869. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_888\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_888_21)
- Marchand, A., Todorov, C., Borgeat, F., Pelland, M.-È. (2007). Effectiveness of a Brief Cognitive Behavioural Therapy for Panic Disorder with Agoraphobia and the Impact

- of Partner Involvement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35(05).  
<https://doi.org/10.1017/S1352465807003888>
- Marker, I., Norton, P. J. (2018). The efficacy of incorporating motivational interviewing to cognitive behavior therapy for anxiety disorders: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 62, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.04.004>
- McGrath, C., Palmgren, P. J., Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, 41(9), 1002–1006.  
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149>
- Mickan, S. M. (2005). Evaluating the effectiveness of health care teams. *Australian Health Review*, 29(2), 211. <https://doi.org/10.1071/AH050211>
- Mickan, S., Rodger, S. (2000). Characteristics of effective teams: A literature review. *Australian Health Review: A Publication of the Australian Hospital Association*, 23(3), 201–208. <https://doi.org/10.1071/ah000201>
- Mirabella, G. (2015). Is Art Therapy a Reliable Tool for Rehabilitating People Suffering from Brain/Mental Diseases? *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 21(4), 196–199. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0374>
- Möller, H.-J., Bandelow, B., Volz, H.-P., Barnikol, U. B., Seifritz, E., Kasper, S. (2016). The relevance of ‘mixed anxiety and depression’ as a diagnostic category in clinical practice. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(8), 725–736. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0684-7>
- Mondolfi Miguel, M. L., Pino-Juste, M. (2021). Therapeutic Achievements of a Program Based on Drama Therapy, the Theater of the Oppressed, and Psychodrama With Women Victims of Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 27(9), 1273–1296. <https://doi.org/10.1177/1077801220920381>
- Morris, F. J. (2014). Should art be integrated into cognitive behavioral therapy for anxiety disorders? *The Arts in Psychotherapy*, 41(4), 343–352.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.07.002>
- Morris, N. (2014a). Silenced in Childhood: A Survivor of Abuse Finds her Voice through Group Dramatherapy. *Dramatherapy*, 36(1), 3–17.  
<https://doi.org/10.1080/02630672.2014.926958>
- Morris, N. (2014b). Silenced in Childhood: A Survivor of Abuse Finds her Voice through Group Dramatherapy. *Dramatherapy*, 36(1), 3–17.  
<https://doi.org/10.1080/02630672.2014.926958>
- National Institute of Mental Health [žiūrēta 2022 04 22], prieiga internete:

- <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/panic-disorder-when-fear-overwhelms>
- Newby, J. M., Twomey, C., Yuan Li, S. S., Andrews, G. (2016). Transdiagnostic computerised cognitive behavioural therapy for depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 199, 30–41.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.018>
- Newland, P., Bettencourt, B. A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41, 101246.  
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101246>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 160940691773384. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- Nutt, D. J. (2005). Overview of Diagnosis and Drug Treatments of Anxiety Disorders. *CNS Spectrums*, 10(1), 49–56. <https://doi.org/10.1017/S1092852900009901>
- O’Beirne, L. (2010). Creating Community Connections and Reconstituting Self in the Face of Psychiatric Disability. *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences: Annual Review*, 5(3), 107–118. <https://doi.org/10.18848/1833-1882/CGP/v05i03/51632>
- Orkibi, H., Bar, N., Eliakim, I. (2014). The effect of drama-based group therapy on aspects of mental illness stigma. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 458–466.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.006>
- Pagalba sau. [žiūrėta 2022 04 13], prieiga internete: <https://pagalbasau.lt/>
- Pendzik, S. (2006). On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 33(4), 271–280. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.03.001>
- Perrotta, G. (2019). Panic Disorder: Definitions, Contexts, Neural Correlates and Clinical Strategies. *Current Trends in Clinical Medical Sciences*, 1(2).  
<https://doi.org/10.33552/CTCMS.2019.01.000508>
- Petružytė, D., Šuminskienė, E. (2017). Psichikos sveikatos ir gerovės paradigm kaita Lietuvoje. *Monografija*.  
[https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/MONOGRAFIJA\\_GER.pdf](https://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Projektai/LMT/MONOGRAFIJA_GER.pdf)
- Phillips Sheesley, A., Pfeffer, M., Barish, B. (2016a). Comedic Improv Therapy for the Treatment of Social Anxiety Disorder. *Journal of Creativity in Mental Health*, 11(2), 157–169. <https://doi.org/10.1080/15401383.2016.1182880>
- Phillips Sheesley, A., Pfeffer, M., Barish, B. (2016b). Comedic Improv Therapy for the



- Treatment of Social Anxiety Disorder. *Journal of Creativity in Mental Health*, 11(2), 157–169. <https://doi.org/10.1080/15401383.2016.1182880>
- Quagliato, L. A., Cosci, F., Shader, R. I., Silberman, E. K., Starcevic, V., Balon, R., Dubovsky, S. L., Salzman, C., Krystal, J. H., Weintraub, S. J., Freire, R. C., Nardi, A. E., International Task Force on Benzodiazepines. (2019). Selective serotonin reuptake inhibitors and benzodiazepines in panic disorder: A meta-analysis of common side effects in acute treatment. *Journal of Psychopharmacology*, 33(11), 1340–1351. <https://doi.org/10.1177/0269881119859372>
- Rapaport, M. H., Clary, C., Fayyad, R., Endicott, J. (2005). Quality-of-Life Impairment in Depressive and Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1171–1178. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1171>
- Remes, O., Brayne, C., van der Linde, R., Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and Behavior*, 6(7), e00497. <https://doi.org/10.1002/brb3.497>
- Ryan, F., Coughlan, M., Cronin, P. (2007). Step-by-step guide to critiquing research. Part 2: Qualitative research. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 16(12), 738–744. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.12.23726>
- Saeed, S. A., Cunningham, K., Bloch, R. M. (2019). Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Family Physician*, 99(10), 620–627.
- Saha, S., Chauhan, A., Buch, B., Makwana, S., Vikar, S., Kotwani, P., Pandya, A. (2020). Psychosocial rehabilitation of people living with mental illness: Lessons learned from community-based psychiatric rehabilitation centres in Gujarat. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 892. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_991\\_19](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_991_19)
- Sajnani, N. (2021). Drama Therapy in the Context of Psychiatric Care. U. Volpe (Sud.), *Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation* (p. 133–142). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7_17)
- Samaritter, R. (2018). The Aesthetic Turn in Mental Health: Reflections on an Explorative Study into Practices in the Arts Therapies. *Behavioral Sciences*, 8(4), 41. <https://doi.org/10.3390/bs8040041>
- Sancar, F., Şahin, S., Şahin, G., Eren, N. (2017). The Assessment of a Drama Therapy Process for Patients with Severe Psychiatric Patients. *European Psychiatry*, 41(S1), S615–S615. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.981>
- Santomauro, D. F., Mantilla Herrera, A. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D.

- M., Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J. O., Aravkin, A. Y., Bang-Jensen, B. L., Bertolacci, G. J., Bloom, S. S., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R. M., Collins, J. K., ... Ferrari, A. J. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Sicotte, C., Pineault, R., Lambert, J. (1993). Medical team interdependence as a determinant of use of clinical resources. *Health Services Research*, 28(5), 599–621.
- Starcevic, V. (2014). The reappraisal of benzodiazepines in the treatment of anxiety and related disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 14(11), 1275–1286. <https://doi.org/10.1586/14737175.2014.963057>
- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116(6), 777–784. <https://doi.org/10.1007/s00702-008-0092-x>
- Stuckey, H. L., Nobel, J. (2010). The Connection Between Art, Healing, and Public Health: A Review of Current Literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254–263. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497>
- Sučylaitė, J. (2009). Ugdytinio asmeniškų išgyvenimų atskleidimas ir panaudojimas ugdant poetinį mąstymą ir savivoką. *Efektyvaus meninio ugdymo problemos: 5-oji tarpautinė mokslinė konferencija* (p. 129–136). Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla. <https://www.lituanistika.lt/content/25667>
- Šulskienė, R., Gaižauskienė, A. (2016). Pacientų požiūris į psichikos dienos stacionaro teikiamas paslaugas: Atvejo analizė. *veikatos Politika Ir Valdymas*, 9.
- Thibaut, F. (2017). Anxiety disorders: A review of current literature. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 87–88.
- TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas, [žiūrėta 2022 04 18], prieiga internete: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
- Tobin, G. A., Begley, C. M. (2004). Methodological rigour within a qualitative framework. *Journal of Advanced Nursing*, 48(4), 388–396. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03207.x>
- Traianou, A. (2014). The centrality of ethics in qualitative research. *The Oxford handbook of qualitative research* (T. 1, p. 62–77).
- Trottier, D. G. (2021). Facilitating Empathy Through Drama Therapy for Clients and Clinicians Across the Spectrum of Psychiatric Care. U. Volpe (Sud.), *Arts Therapies in Psychiatric Rehabilitation* (p. 151–153). Springer International Publishing.

[https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7\\_20](https://doi.org/10.1007/978-3-030-76208-7_20)

- Uttley, L., Scope, A., Stevenson, M., Rawdin, A., Taylor Buck, E., Sutton, A., Stevens, J., Kaltenthaler, E., Dent-Brown, K., Wood, C. (2015). Systematic review and economic modelling of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of art therapy among people with non-psychotic mental health disorders. *Health Technology Assessment*, 19(18), 1–120. <https://doi.org/10.3310/hta19180>
- Uttley, L., Stevenson, M., Scope, A., Rawdin, A., Sutton, A. (2015). The clinical and cost effectiveness of group art therapy for people with non-psychotic mental health disorders: A systematic review and cost-effectiveness analysis. *BMC Psychiatry*, 15(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0528-4>
- Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(1), 102–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011>
- Van Lith, T., Fenner, P., Schofield, M. (2011). The lived experience of art making as a companion to the mental health recovery process. *Disability and Rehabilitation*, 33(8), 652–660. <https://doi.org/10.3109/09638288.2010.505998>
- Vermani, M., Marcus, M., Katzman, M. A. (2011). Rates of Detection of Mood and Anxiety Disorders in Primary Care: A Descriptive, Cross-Sectional Study. *The Primary Care Companion For CNS Disorders*. <https://doi.org/10.4088/PCC.10m01013>
- Versluys, B. (2017a). Adults with an anxiety disorder or with an obsessive-compulsive disorder are less playful: A matched control comparison. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 117–128. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.06.003>
- Versluys, B. (2017b). Adults with an anxiety disorder or with an obsessive-compulsive disorder are less playful: A matched control comparison. *The Arts in Psychotherapy*, 56, 117–128. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.06.003>
- VŠĮ Karoliniškių poliklinikos psichikos dienos stacionaro programa, [žiūrėta: 2022 04 16], prieiga per internetą: <https://www.karpol.lt/psichikos-dienos-stacionaras/>
- Weisberg, R. B., Maki, K. M., Culpepper, L., Keller, M. B. (2005). Is Anyone Really M.A.D.?: The Occurrence and Course of Mixed Anxiety-Depressive Disorder in a Sample of Primary Care Patients. *Journal of Nervous Mental Disease*, 193(4), 223–230. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000158379.14063.cd>
- World Health Organization. (2019) Regional Office for Europe Intersectional action: art, health and well-being.

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0015/413016/Intersectoral-action-between-the-arts-and-health-v2.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/413016/Intersectoral-action-between-the-arts-and-health-v2.pdf?ua=1) 2019b.

World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. (No. WHO/MSD/MER/2017.2), Geneva.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHOMSD?sequence=1>

Xiong, P., Liu, M., Liu, B., Hall, B. J. (2022). Trends in the incidence and DALYs of anxiety disorders at the global, regional, and national levels: Estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *Journal of Affective Disorders*, 297, 83–93.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.022>

Žydžiūnaitė, V., Sabaliauskas, S. (2017). Kokybinių tyrimų etika. *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai* (p. 332–367). Vaga.

## PRIEDAI

### 1 Priedas. Y psichikos dienos stacionaro vedėjo leidimas naudoti surinktus duomenis.

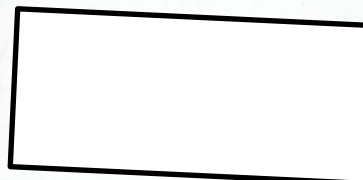
**Milda Vyšniauskaitė**  
Giedraičių 60B-23, Vilnius, mob. tel. 861824547,  
El. paštas: [vysnia.milda@gmail.com](mailto:vysnia.milda@gmail.com)

[redacted] poliklinikos, psichikos sveikatos centro  
Skyriaus [redacted]

#### PRAŠYMAS 2022 04 12

Atlikau praktiką (2021 m 10 - 12 mėn.) bei savanoriavau (2022 m. 01 - 02 mėn.) vėšj [redacted] poliklinikos, psichikos sveikatos centro, psichikos dienos stacionare. Tuo metu vedžiau dramos terapijos užsiėmimus suaugusiųjų grupei. Asmeniškai susitarusi su trimis grupės dalyviais, kurie turi nerimo spektro sutrikimų, ir gavusi pacientų raštiškus sutikimus, paėmiau interviu, kuriuos noriu naudoti savo magistriniame darbe. Prašau leisti šiuos interviu, bei mano asmenines refleksijas (kaip dramos terapeutės, vedusios užsiėmimus psichikos dienos stacionare) naudoti magistriniame darbe: "Suaugusiųjų su nerimo spektro sutrikimais dramos terapijos procesas psichikos dienos centre: terapeutų ir pacientų perspektyva".

Pagarbiai, Milda Vyšniauskaitė



## 2 Priedas. Tyrimo dalyvio sutikimo dalyvauti tyrime forma.

### Tyrimo dalyvio sutikimas

Sutinku dalyvauti Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto dramos terapijos kurso studentės Mildos Vyšniauskaitės kokybiniame tyrime: ***suaugusiųjų su nerimo spektro sutrikimais dramos terapijos procesas psichikos dienos centre: terapeutų ir pacientų perspektyva.***

Duomenis renkami atliekant interviu. Sutinku, kad pasakojimas būtų įrašomas į diktofoną ir saugojamas nuo trečiųjų asmenų, tik tyrėjos kompiuterio laikmenoje. Tyrime bus **užtikrinimas mano duomenų anonimiškumas ir konfidencialumas**, interviu metu surinkti ir analizės metu apibendrinti duomenys **naudojami tik studijų tikslais.**

Turėsiu galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime savaitę po duomenų surinkimo (interviu).

---

(Tyrimo dalyvio vardas, pavardė ir parašas / parašas ir slapyvardis)

---

(Tyrėjo vardas, pavardė ir parašas)

### 3 Priedas. Kodavimo proceso metu sugeneruoti kodai

- L1 Dramos terapijos patirtis stacionare - naujas potyris
- L2 Pajuto dramos terapijos naudą
- L3 Bando atrasti dramos terapijos vietą, lygina su kitomis: mato kaip lygiavertę kitoms terapijos rūšims
- L4 Pratimai netikėti - stebina naujas terapijos būdas
- L5 Latentinė: Atsitraukia nuo paciento pozicijos - labiau prisiima vertintojo rolę
- L6 DT - įtraukia įvairaus amžiaus grupes
- L7 DT - naudinga ir įtraukianti
- L8 Pacientė dalyvavo 2 užsiėmimuose/iš 6 galimų
- L9 Dailės terapija - gali būti atliekama namuose: paprastesnė negu DT
- L10 DT - reikalinga grupė, negali "terapintis" savarankiškai
- L11 Apgailestavimas dėl praleistų progų labiau įsitraukti į užsiėmimus
- L12 Pradžioje - dviprasmiški jausmai: smalsumas ir baimė
- L13 Susipažinus su terapija - daugiau teigiamų emocijų
- L14 Jau antroje sesijoje - kur kas mažiau streso/nerimo ir daugiau pasitikėjimo terapijos poveikumu
- L15 DT - galimybė savistabai (skirtingai jautiesi užimant skirtingus vaidmenis)
- L16 Jautriems žmonėms (su nerimo sutrikimais) - pirmieji užsiėmimai kelia daugiau nerimo
- L17 Naujų žmonių atėjimas į grupę trikdo grupės efektyvumą
- L18 Kelia nerimą, kai nepažįsti kitų žmonių, nežinai jų ribų
- L19 Užsiėmimų pradžioje - nesaugumas
- L20 Užsiėmimo kokybei didelę įtaką turi vadovas/terapeutas
- L21 Pacientės poreikis - išskirstyti grupes pagal diagnozes: "lengviau, kai tu esi iš vieno samčio su visais, kai tu tą pačią grietinę laižai"
- L22 Tenka prisitaikyti prie stacionare siūlomų paslaugų, nors kartais - poreikis yra kitoks
- L23 Pirmieji užsiėmimai stacionare - pasitikrinti, kas tau yra veiksminga
- L24 DT - norisi lankyti ir toliau, pasibaigus stacionaro gydymo laikui
- L25 negalėjo atsipalaiduoti/buvo įsitempusi dėl to, kad grupėje buvo kartu su skirtingomis diagnozėmis
- L26 Skirtingi kognityviniai pacientų gebėjimas - sunku bendrauti grupėse (Latentinė tema - kitur irgi jaučiasi, tai pastebėk)

- L27 Sunkumai dirbant grupėje su žmonėmis su skirtingomis diagnozėmis: glumina kognityviniai skirtumai
- L28 DT: galimybė pajusti savo įvairiapusiškumą
- L29 Sunkumai dirbant grupėje su žmonėmis su skirtingomis diagnozėmis
- L30 Sunkumai susidūrus su skirtingo amžiaus žmonėmis
- L31 Grupėje lavinami bendravimo įgūdžiai
- L32 Grupėje su panašiais sutrikimais - užsiėmimai veiksmingesni
- L 33 Geriau jaučiasi, kai grupėje panašaus amžiaus bei sutrikimų žmonės
- L34 Bendrystės troškulys su tokiais pat kaip aš
- L35 Kai nesutampa gydimosi priežastis - domimasi plačiau nei diagnozė
- L36 Bendrumas grupėje suteikia drąsos būti atviresniam
- L37 Kai panašios diagnozės - daugiau kalbama apie ligą/sutrikimą
- L38 Greičiau atsirandantis bendrumo jausmas, lai grupėje žmonės su panašiomis diagnozėmis
- L39 Grupėje sunkiau sukurti ryšį su kitais dėl amžiaus: per daug skiriasi kognityviniai gebėjimai
- L40 Paslaugos dienos stacionare: ne viskas tenkina
- L41 DT užsiėmimuose nepajuto neigiamų fizinių pojūčių
- L42 DT - padeda užsimiršti, atsitraukti nuo savo problemų
- L43 DT - pasinirimas į pratimus padeda išvengti nemalonių fizinių pojūčių
- L44 Pirmame susitikime - drebanti širdis, nežinomybės baimė
- L45 Panikos priepuolis - baimė jausti baimę
- L46 DT užsiėmimuose - nekelia panikos
- L47 Nerimo sutrikimų “pagrindinis gydymas yra teigiamų minčių generavimas”
- L48 DT padeda minčių nukreipimui: reikalingas šviežias oro gūsis
- L49 Minčių nukreipimas - turi gydomąją galią
- L50 DT lyginant su kitomis terapijomis - kur kas ilgiau išlaiko dėmesį
- L51 Koncentravimasis į DT užduotis - padeda nukreipti mintis
- L52 Dailės terapijoje - dėmesys kūriniai
- L53 Žmogiškas kontaktas - būdas perkelti dėmesį į aplinką
- L54 Kontakto su žmonėmis galia - atradimas dramos terapijoje
- L55 Meditacijoje - sunku paleisti mintis
- L56 DT - “išvalo mintis” per veiksmą, kur įtraukti ir kiti žmonės
- L57 Santykio kūrimas proceso metu



- L58 Žmonėms su nerimo sutrikimais svarbu - fizinė veikla
- L59 DT - įtraukia aktyviai veikti net sėdint ant kėdės
- L60 Daug skirtingų komponentų dramos terapijoje priverčia būti čia ir dabar/ - neleidžia užsidaryti savyje
- L61 DT - veikia kitaip nei kitos terapijos
- L62 Užsiėmimai stacionare sužadino norą lankyti DT
- L63 Pasibaigus stacionaro paslaugoms - ne taip lengva lankyti užsiėmimus
- L64 Dramos terapiją pajuto kaip plačiai pritaikomą terapiją
- L65 DT Lietuvoje naujumas
- L66 Susidūrimas su skirtingų kartų specialistais terapijose
- L67 DT grupių išfiltravimas - reikalingas sukurti ryšį tarp grupės narių
- L68 Latentinė: psichikos sutrikimų skirstymas: vieni blogesni už kitus/tokie kaip aš ir kitokie/ligos (sunkūs) ir sutrikimai (lengvi)
- L69 Trikdo kitų pacientų vaistų poveikio ar diagnozei būdingų simptomų pastebėjimas
- L70 Latentinė: negalėjimas priimti žmonių su sunkesnėmis psichikos sutrikimų diagnozėmis
- L71 Latentinė: sunkesnių psichikos sutrikimų turinčių pacientų negalėjimas priimti, socialinė stigma
- L72 Neigiamų emocijų išsinešimas namo pabendravus su šizofrenike
- L73 Šalia žmonių su panašiomis diagnozėmis - jaučiasi savesni/laisvesni
- L74 Pasimiršusi patirtis iki interviu
- L75 Pasimiršta terapijos, kai pradeda gerėti
- L76 Į atmintį įsirežia panikos atakos, priepuoliai
- L77 Dramos terapiją atsimena kaip procesą, kaip visumą, ne atskiras užduotis
- L78 Visiškai naujų atradimų apie save nepatyrė
- L79 Pastebėjo, kad kiti grupės nariai atrasdavo naujų įžvalgų apie save
- L80 Savęs pažinimas per užduotis: koks vaidmuo man yra patogesnis
- L81 Pabuvus kito žmogaus vaidmenyje: “man net nesinori gyventi kito gyvenimo, būti ten tuo žmogumi”
- L82 DT: “Nors tai tik žaidimas, bet toks vis tiek, toks jauduliukas”
- L83 Latentinė: sunkesnių diagnozių stigmatizavimas
- L84 DT: užduotys gali sukelti stiprių emocijų/būti iššūkis
- L85 DT: atitraukia nuo tavo asmeninių problemų
- L86 Latentinė: svarbiau, kaip priemonė nukreipti mintis, ne kaip savęs pažinimo būdas
- L87 Pratimas skirtingai paveikė grupės dalyvius

- L88 DT susitikimai dienos stacionare sudomino ir vėliau lankyti dramos terapiją
- L89 Latentinė: dramos terapija veikia ir todėl, kad ji žmonėms yra labai netikėta ir nauja
- L90 DT paliko didesnę įspūdį lyginant su kai kuriomis kitomis stacionaro terapijomis
- L91 Buvimas kito žmogaus vaidmenyje, priverstė suvokti, koks brangus yra savas gyvenimas
- L92 Latentinė: DT sukelia ir labai gilių egzistencinių apmąstymų apie gyvenimą
- L93 Vaidmenų žaidimas padėjo suvokti savo gyvenimo vertę
- L94 Susidūrus su sutrikimu, pradėti kitaip vertinti ką turi
- L95 Po panikos priepuolių pasikeitė vertybės
- L96 Susidūrus su sveikatos sutrikimu, pagrindinė vertybė: sveikata
- L97 Per DT užsiėmimus daugiausia nesaugumo jautė dėl kitų pacientų, su kitokiomis diagnozėmis
- L98 Nerimo sutrikimai: intensyviu periodu dar didesnis jautrumas
- L99 Po užsiėmimų DS, kildavo neigiamų emocijų
- L100 DS - sunku labai jautriam ir empatiškam žmogui, nes perima kitų emocijas
- L101 DS - susidūrimas skirtingų likimų pacientais, išmuša iš vėžių
- L102 Didžiausia baimė DS dėl kitų žmonių diagnozių.
- L103 Nepavyko atsiriboti nuo kitų istorijų - tai sukėlė neigiamų emocijų
- L104 Apie save dalintis nesunku, nes atsirenk, ką nori dalintis
- L105 Svarbu kalbėti apie nerimo sutrikimus
- L106 Terapiją mato kaip perspektyvą bendrauti apie sutrikimus
- L107 Išsikalbėjimas apie sutrikimus irgi padeda
- L108 Jaučiasi drąsi atsiverti apie savo sutrikimą grupėje
- L109 Ne visi grupėje nori vienodai apie save dalintis
- L110 Su labiau intravertiškais žmonėmis sunkiau grupėje užmegzti ryšį
- L111 Jaučiasi drąsi tiek pasakodama apie save, tiek apie sutrikimą
- L112 Iš DS terapijų - lūkestis buvo, kad padės
- L113 Iš DS terapijų - lūkestis, kad mažins įtampą ir nerimą
- L114 "Asocijavosi irgi gal kad ten reiks kažką vaidinti"
- L115 Pradžioje gąsdino, kad DT aktorystės pamokos
- L116 Pajuto, kad DT teigiamai veikia: "pabėgi nuo tų minčių, ten pajudi, tu ten dėmesį nukreipi"
- L117 Antrame užsiėmime kitoks nusiteikimas - jau tiki poveikiu
- L118 DT skirtumas nuo kitų terapijų: kontaktas su kitais žmonėmis
- L119 DT gyvas kontaktas ir bendrystė

L120 Norėjosi ilgesnės sesijos

L121 DT labai greitai praėjo užsiėmimo laikas

L122 Prireikia laiko - pagalvoti, įsijausti į užduotį

L123 Paliko įspūdį fizinis veiksmas: sėdimos vietos keitimas

L124 Stebina, kad įstigo paprastas veiksmas: atsistojimas nuo kėdės

L125 Fizinis veiksmas DT labai papildo terapinį veiksmą

L126 Net ir minimalus fizinis veiksmas - turi poveikį

L127 Labai sukrėtė būti šizofreniko kailyje

L128 Latentine tema: savęs atskyrimas nuo šizofrenija sergančių žmonių

L129 Pastebi, kad padeda išsijudinimas, vaikščiojimas

L130 Pabrėžia grupių diferencijavimo naudą

L131 Norėtų daugiau alternatyvesnių užsiėmimų DS

L132 Vyresni žmonės neturi negali sau leisti lankyti privataus sektoriaus paslaugų - tai kad DT yra DS yra puikus prasiblašymo būdas

L134 Labai svarbu - terapeuto užsidegimas ir kompetencija

L135 DS patirtis, kai terapeutas nekėlė pasitikėjimo

L136 Terapeuto kvalifikacija - kelia pasitikėjimą

L137 Be vadovo tinkamo vedimo, "nuslysti lengva"

L138 Kartų skirtumas jaučiasi ir tarp terapeutų

L139 Svarbios vadovo savybės: kvalifikacija ir entuziazmas

L140 Įkvėpimas: norėtų dalintis savo patirtimi kaip grupės vadovė

L141 Nežino priežasties, kodėl prasidėjo panikos priepuoliai

L142 Bando suprasti, kodėl prasidėjo priepuoliai, remiasi kitų patirtimi

L143 Skaudūs prisiminimai - galbūt priepuolių priežastis

L144 Neradus atsakymų, tenka susitaikyti ir gyventi toliau

U1 Dvejojo, ar dalyvauti užsiėmimuose, klausė kitų pacientų pasidalinimo

U2 Bijojo, kad atėjus reikės vaidinti

U3 Ieškojo atsakymo pas gydytoją - kas vyksta DT

U4 Buvo baimių, bet nusprendė ateiti, nes DT vyko iš kart po kito užsiėmimo

U5 Susiejo DT su mokyklos teatro būreliu ir tai kėlė neigiamas asociacijas

U6 Atėjus į užsiėmimą - baimės išsisklaidė

U7 Galėjosi, kad praleidinėjo DT užsiėmimus

U8 Pajuto DT naudą: prablaško, suteikia socialinių įgūdžių, ne vien tik gili analizė kaip kituose užsiėmimuose

- U9 Dvejojo ir bijojo ateiti į užsiėmimus 4 savaites
- U10 Paskatino ateiti kitų pacientų patirtys
- U11 Sukėlė nerimą, kai suprato, kad reikės fiziškai judėti užduoties metu
- U12 Nerimavo, nes poroje buvo su paciente, kuri sunkiau juda - o užduotis reikalavo judesio
- U13 Nepasitikėjo savo jėgomis atliekant pratimą
- U14 Sunku įvardinti tiksliai, kodėl nepatiko DT užduotis
- U15 Sudalyvavus užsiėmime - pamatė DT potencialą
- U16 Sunkiau buvo atlikti užduotį, nes reikėjo bendrauti su kitu žmogumi ir abejojo savo socialiniais įgūdžiais
- U17 Atliekant užduotį pajuto, kad nepatinka būti dominuojančiojo vaidmenyje
- U18 Buvimas kito įtakoje - patogesnis vaidmuo
- U19 Užduotį pasirinko atlikti tiek perduodnat svarbią žinutę, tiek juokaujant
- U20 Pasirinko išreikšti temą - kuri pajuto esant aktuali jai ir grupei
- U21 Refleksijos papildė pratimų metu išjaustas emocijas
- U22 Pratimo metu išsibandė ir lygino skirtingas komunikacijos galimybes
- U23 Paradoksalu: lengviausia komunikacijos forma ta, kur mažiausiai bendravimo
- U24 Savo patyrimo neišskiria kaip individualaus, bet supranta kaip bendra visiems
- U25 Kitų grupės dalyvių komentarai neužgožia gebėjimo vadovautis savo patyrimu
- U26 DT pratimas: plečia suvokimo ribas, leidžia pamatyti alternatyvas
- U27 Refleksija leidžia sužinoti tai, kas lieka atlikus pratimus
- U28 DT - patiko pratimas, kur pasakoti apie save reikėjo per menines priemones
- U29 DT pratimas - leidžia pasakoti apie save netiesiogiai
- U30 Patiko, kad buvo pratimas, kur galima buvo save išreikšti per simbolius
- U31 Meninės priemonės padeda tą pačią, jau girdėtą informaciją išgirsti naujai
- U32 Per pirmą užsiėmimą pajuto ryškų nuotaikos pagerėjimą
- U33 “Užsiėmimas dramos, prablaškė ir tą dieną nebesinorėjo verkti”
- U34 DT - būdas neigiamas mintis transformuoti į kitas - keliančias teigiamas emocijas
- U35 Kūryba padeda pašalinti blogas mintis
- U36 Antro susitikimo metu - išlaikė vidinę ramybę ir pakėlė nuotaiką
- U37 Pokyčiai ne taip pasijaučia, kai yra gera nuotaika
- U38 Užsiėmimo pradžioje - drebulys, kuris vėliau nurimo
- U39 DT metu - pasilygino savo ir kitų grupės narių soc. įgūdžius
- U40 DT - prablaško
- U41 Paliko įspūdį pratimas, kur buvo naudojamos vizualinės priemonės

U42 Pratimas, kur reikėjo vesti individualų vidinį procesą - prailgo

U43 Kvestionavo - laiko resursus žmogui pratimo metu

U44 Kadangi sunku bendrauti, pratimas, kuris reikalavo socialinių įgūdžių - buvo sudėtingas

U45 Suprato, kad jai daugiau naudos duota, kai grupė dalinasi asmeniškumais

U46 Pajuto neišnaudotą pratimo potencialą

U47 "Reikia tam atvirumui laiko"

U48 Atrodė, kad sesija gali tęstis ir ilgiau

U49 Randa panašumų su filmų terapija

U50 DT išskirtinumas - apjungia kūrybiškumą ir pokalbį

U51 Per kūrinio analizę pavyksta ir save pažinti

U52 Su dalimi grupėje buvusių žmonių pavyko užmegzti kontaktą

U53 Kuriantis grupės tarpasmeniniams ryšiams - tampa svarbu, kuo pasidalini

U54 Atsiverdama - tikisi ir atvirumo iš kitų

U55 Kai yra grupės narių, kurie yra uždaresni - trūksta jų įsitraukimo

U56 Norėtų pakeisti dramos terapijos pavadinimą

U57 Svarbiausia - suteiktos vienodos galimybės visiems

U58 Įtraukia pratimai, kur naudojamos meninės priemonės

U59 Poreikis pratimų, kur reikėtų grupės bendradarbiavimo

U60 Vaidmenų žaidimai gali būti, bet nebuvo svarbiausi

U61 DT - primena grįžimą prie vaikiškumo

U62 Mintimis grįžo prie pokalbio, vykusio DT

U63 Fiziniai pratimai nepaliko įspūdžio

U64 Nerimą mažina kitų grupės narių pasidalinimai apie save ar bendras patirtis

U65 Pajuto, kad lengviau bendrauti, kai grupė atsipalaiduoja

U66 Nerimą kėlė partnerė su kuria atliko pratimą - jautė nesuderinamumą

U67 Nerimą kelia bendravimas su žmonėmis

U68 Išryškėja žmonių skirtumai, pasijaučia su juo galima užmegzti kontaktą

U69 Poreikis - lavinti soc. įgūdžius bendraujant su juo daugiau žmonių grupėje

T1 DT procesas vyksta ir sesijoje ir po jos

T2 Pagalbos žmonėms forma - DT

T3 Ne tik savianalizė, tačiau ir grupės narių stebėjimas

T4 Savęs stebėjimas iš šono

T5 Netikėtas dramos terapijos poveikio atradimas

T6 Įdomu ne tik patirti – bet ir sužinoti DT galimybes

T7 Keičiasi suvokimas – ne vien tik individualioje terapijoje sprendžiamos asmeninės problemos

T8 DT – grupinis būdas spręsti psichologines, socialines problemas

T9 DT pristatymas, edukacija – padeda patikėti gydomuoju poveikiu.

T10 Naujas savęs pažinimas per žaidimus

T11 Galima pamatyti savo elgesio ir mąstymo modelius

T12 Pratimai iškelia klausimų apie savo charakterį, asmenybę

T13 Netikėtas pratimas – atskleidė asmenines savybes

T14 Gimsta noras tyrinėti save

T15 Sudomino, pasilyginimas – o kaip būtų su kitais žmonėmis?

T16 Išryškėja vaidmenų skirtumai

T17 Atliekant pratimus pastebi – kad elgiesi kaip ir gyvenime

T18 Pamatome ne tik savo, bet ir kitų elgesio modelius

T19 Savęs ir kito skirtumų ir panašumų pastebėjimas

T20 Susidūrimas su savo mąstymo ribotumu

T21 Net žaidimo formoje jaučiami trigeriai

T22 Kiekvieno patirtys – autentiškos

T23 Būdas pasitikrinti save – kas mano, o kas - svetima

T24 Stiprus momentas – suvokus, kad nepatinka būti vadovaujančio pozicijoje

T25 Išbandytas vaidmuo – leido suprasti, kokiame vaidmenyje prastai jaučiasi gyvenime

T26 Sesijoje atrastų vaidmenų ir vaidmenų gyvenime panašumai

T27 Klausimai gilesnei savianalizei

T28 Pradžioje – nežinomybės baimė

T29 Baimė pakenkti kitiems

T30 Žaidimas numuša įtampą

T31 Išlaisvinant vaizduotę – išlaisvėja ir kūnas

T32 Aiškumas numuša įtampą

T33 Galimybė „išlipi iš savo galvos“

T34 Žaidimai mažina nerimą

T35 Nerimas – pradžioje, nusiramimas – po sesijos

T36 Atkreipti dėmesį į dalykus, kurių apie save nepastebime

T37 DT – tiems, kam sunku suprasti ir išjausti jausmus

T38 Būdas pažinti save per išveiką

T39 Savęs pažinimas išlaisvinant vaizduotę

- T40 žaidimas leidžia ne tai kad suformuluoti mintį apie save, bet pajusti pačio žaidimo metu
- T41 Kita išbandyta terapija – dailės terapija
- T42 Dailės terapijoje – trūksta kūno išraiškos
- T43 DT – daug dinamikos
- T44 Dailės terapijoje – apie kūrinį, DT – žmogus yra ašis
- T45 Menų terapijos apjungimas - domina
- T46 DT – negali pasislėpti už kūrinio
- T47 Savo šešėlinių savybių legalizavimas per bendras grupines patirtis
- T48 Grupė suteikia galimybę pamatyti savo bendrumą su kitais ir unikalumą
- T49 Ligoninės aplinka – padidina įtampą
- T50 Pradžioje aplinka atitraukia nuo užsiėmimo esmės
- T51 Aplinka nesugadina terapijos ilgalaikėje perspektyvoje
- T52 Aplinka buvo pritaikyta terapijai
- T53 DT – atradimai tyloje
- T54 Sukėlė minčių apie save
- T55 Procesas nesibaigia sesijoje – išsinešame daug pakeltų klausimų.
- T56 Išvystomos temos – visada tos, kurios aktualios dabar
- T57 DT – iškelia temas, kurios net nežinome, kad yra svarbios
- G1 Pasiruošimas interviu
- G2 Įdomu dramos terapiją taikyti žmonėms, kurie turi psichikos sutrikimų. Profesinis smalsumas
- G3 Norėjo išbandyti dramos terapiją ten, kur jau yra kitos meno terapijos rūšys
- G4 Terapeutės lūkesčiai stacionare - pritaikyti dramos terapiją žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų
- G5 Praktikos vietą rinkosi, kur jau yra kitų menų terapijų
- G6 Terapeutės lūkesčiai stacionare - pritaikyti dramos terapiją žmonėms, turintiems psichikos sutrikimų
- G7 Nemaža individualių sesijų patirtis praktikos pradžioje
- G8 Net 2 grupės, kur taikyta individuali terapija
- G9 Individualiose sesijose - laikas bėga lėčiau
- G10 Pajuto didelį skirtumą - individualios vs grupinės sesijos
- G11 Individualioje sesijoje - dėmesys žmogui, jo asmenybei
- G12 Individualioje sesijoje - stiprus ryšys tarp paciento ir terapeuto
- G13 Terapeutės perspektyva: DT - labiau grupinė terapija

- G14 Individualiose sesijose - terapeutas/pacientas; grupinėse sesijoje - terapeutas/pacientas/grupės nariai
- G15 Individualioje terapijoje - proceso vedlys terapeutas
- G16 Grupinėje terapijoje - dalyviai mokosi vienas iš kito, stiprina bendravimo įgūdžius
- G17 Grupinėje terapijoje - ryšys tarp grupės dalyvių, terapeutas - tik moderatorius
- G18 Pagrindinis skirtumas/privalumas tarp individualios ir grupinės terapijos - ryšys/kontaktas tarp grupės narių
- G19 6 individualios sesijos su vienu pacientu
- G20 Individualiose sesijose - daugiau savianalizės/ intymesnis ryšys su terapeutu
- G21 Individualioje terapijoje - daugiau asmeniškumo
- G22 Individualios sesijos sunkumai: “ateina tas žmogus ir jis tarsi laukia, kad jį išmokytum, kaip jam reikia viską daryti”
- G23 Individualioje sesijoje: visai kitos darbas
- G24 Pacientas grupinę DT terapiją vertina labiau nei individualią
- G25 DS DT - naujovė pacientams: grupinė terapija, kur kartu išveikia emocijas
- G26 Išveikimas kūnu - didžiausias atradimas
- G27 Pacientai norėjo didesnių DT grupių
- G28 Individuali DT: būdas pažinti žmogų
- G29 DT tikslas DS - ne psichoanalizė, nes tai vyksta per kitas terapijas
- G30 DS - kiekvienas užsiėmimas turi skirtingą tikslą
- G31 DT tikslai DS - išveika, pasitikėjimo stiprinimas, socializacija
- G32 DT tikslai atitiko DS tikslus
- G33 “psichosocialinės reabilitacijos tikslas - gauti naujų įgūdžių, išmokti bendrauti tarpusavyje, kad nuotaika pagerėtų”
- G34 DT tikslai keitėsi - prisitaikė prie DS tikslų
- G35 Didžiausias tikslas buvo - nuotaikos gerinimas.
- G36 DT - svarbu lavinti socializacijos įgūdžius
- G37 Būdavo sunku išbūti su nepažįstamu žmogumi
- G38 DT DS sunkumai - sugalvoti, mąstyti
- 39 DT lavino kognityvines funkcija
- G40 Pagrindiniai DT tikslai: gerinti nuotaiką, kognityvines funkcijas ir socializacija
- G41 Užsiėmimo pradžioje - nuotaikos vertinimas 5 balų skalėje
- G42 Skyriuje pasiūlė naudoti nuotaikos matavimo skalę
- G43 Užsiėmimo pabaigoje - nuotaikos vertinimas 5 balų skalėje



- G44 Matydavosi nuotaikos pokyčio vertinimo rezultatai
- G45 Pacientai pasakydavo, kaip juos paveikė užsiėmimas
- G46 Žmonės daug juokdavosi per DT užsiėmimus
- G47 Latentinė: daug užsiėmimų yra apie gelmę, o DT - žadina žmonėse juoką
- G48 Pacientai pastebėdavo: būni čia ir dabar, neturi laiko galvoti apie savo problemas
- G49 Pacientai sakydavo, kad pagerėjo jų nuotaika
- G50 Nuotaikos matavimo skalė, kurią naudoja dailės terapijoje - skyriaus pasiūlymas
- G51 Naudojo tokią pat skalę kaip ir dailės terapijoje
- G52 Skalėje - nuotaikos vertinimas, kaip įsitraukia į veiksmą ir kita.
- G53 Skyriuje naudojama įvairi komunikacija tarp specialistų, pvz.: komentarai po vertinimo skalėmis
- G54 Vertinimo formą pasiūlė skyriuje
- G55 Bendradarbiavimas su kitais skyriaus gydytojais
- G56 Buvo galimybė pasitarti su kitais specialistais, jei kildavo neaiškumų
- G57 Pacientei patys renkasi, kokias paslaugas nori gauti
- G58 Pacientams buvo kartais sunku įsitraukti į pratimus
- G59 Kartais duodavo per sudėtingas užduotis
- G60 Padėdavo padrąsinimas, bet ne visada
- G61 Visada pacientai turėjo pasirinkimą - nedaryti užduoties.
- G62 Susikirtimas su vertybiniais dalykais - kitas pasipriešinimo aspektas
- G63 Pasaulėžiūrių susikirtimas
- G64 Terapeutės pasirinkimas - leisti nedalyvauti užduotyje
- G65 Į diskusiją - įtraukiama ir grupė
- G66 Didžiausias pasipriešinimas - dėl religinių įsitikinimų
- G67 Didžioji dalis pacientų - įsitraukdavo į užduotis
- G68 dažniausias priežastys, kodėl neįsitarukia: laiko trūkumas, sunku sugalvoti
- G69 Pacientams “sunku veikti labai taip va spontaniškai ir staigiai”
- G70 Pacientai būna sunkiai išjudinami dėl vaistų poveikio
- G71 Nepasitaikė, kad pacientai išeitų/pabėgtų iš užsiėmimo
- G72 jausdavosi pokytis įsitraukime, kai pasijusdavo saugūs grupėje
- G73 Pradžioje jautėsi nesaugiai, nes nežinojo vadovo ir nesuprato, ką reikės veikti
- G74 Pacientai ateidavo su baime, kad reiks vaidinti
- G75 Apsipratus dingdavo pirminės baimės
- G76 Adaptacijos laikotarpis - keli užsiėmimai

- G77 Padėjo tai, kad buvo pažįstami iš kitų grupinių terapijų
- G78 Pacientai dalinosi, kad labai svarbu - pažinti terapeutą
- G79 Tapo spontaniškesni, kai pradėjo pasitikėti vadovu
- G80 fantaziją įjungia geras apšilimas
- G81 Individualioms sesijoms - valandos daugoka
- G82 Grupinėse sesijose laiko tėkmė - priklausydavo nuo dalyvių nusiteikimo
- G83 Būdavo užsiėmimų, kai atrodė, kad laikas eina labai lėtai
- G84 Buvo sesijų - kai laikas greit praskrieja
- G85 Laikas priklausydavo nuo dalyvių nusiteikimo ir nuo užduočių
- G86 Laikas greit prabėgdavo per improvizaciją
- G87 Improvizacijai reikia padaryti labai gerą apšilimą, kad išjudinti
- G88 Į vėlesnius užsiėmimus eidavo su smalsumu
- G89 Užsiėmimo trukmės pojūtis priklausydavo ir nuo asmeninės nuotaikos
- G90 Valandos pakakdavo užsiėmimams
- G91 Valandos susitikimo pakanka - nes turi daugybę kitų užsiėmimų
- G92 DT - buvo pirmas užsiėmimas - taigi pacientai nebuvo pavergę
- G93 Skyriuje patarė daryti užsiėmimus ryte
- G94 Kadangi nelendama į labai gilius procesus - valandos pakanka
- G95 Turėjo dvi grupes, kurios tarpusavyje buvo labai skirtingos
- G96 Pirmoji grupė - įsitraukdavo rašant, gilinantį į save
- G97 Antroji grupė - įsitraukdavo, kai veiksmas aktyvesnis
- G98 Taikydavo abiem grupėms tuos pačius pratimus - ir įsitraukimas labai skyrėsi
- G99 Taikė daugybę skirtingų DT metodų
- G100 Darydavo apšilimus, kur reikėdavo judėti
- G101 Pacientams patikdavo sociometrijos pratimai
- G102 Sesijose naudojo improvizacijos, vaidybos elementų
- G103 Vienoje grupėje - sunkiai senėsi vaidinti, žmonės "tiesiog užšaldavo"
- G104 Kitoje grupėje - puikiai priimdavo užduotis, kur reikėjo vaidinti
- G105 DT nerado universalių pratimų - skirtingai veikia žmonės
- G106 Užduotis taikė pagal susirinkusius žmones
- G107 Grupėse buvo puikiai surinkti žmonės - vieni aktyvūs, kiti ramūs
- G108 Skyriuje puikiai suskirstė pacientus pagal jų poreikius į dvi grupes
- G109 Pacientai į grupes buvo paskirstomi ne pagal diagnozes
- G110 Dažnai net nežinojo, kokios yra grupėje esančių pacientų diagnozės

- G111 Daugiau žinojo tų diagnozes, su kurias darė savo magistrinį tyrimą
- G112 Dažniausiai po užsiėmimų ir pačios terapeutės nuotaika buvo pakilusi
- G113 Būdavo dienų - kai sunku sugalvoti, kokius parimus pasirinkti
- G114 Dirbant DS susikūrė “smagus ryšys tarp tų žmonių ir manęs”
- G115 Nevykdavo dalykai, kurie labai išmuštų iš vėžių ir reikėtų supervizijos
- G116 Dažniausiai atvykdavo pačiai terapeutei išsispęsti neaiškumus, be skyriaus įsikišimo
- G117 SD - jautėsi puikiai priimta į komandą
- G118 Jaučiasi dėkinga DS, nes daug padėjo pačios tyrime
- G119 Jautė dėkingumą ir pacientams - kad jie lanko užsiėmimus, dalyvauja tyrime
- G120 Visumoje - buvo geras patyrimas
- G121 Sunkiausias dalykas - pasiruošti pratimus, kai neaišku, kiek dalyvaus žmonių
- G122 Tekdavo staigiai sugalvoti, ką veikti sesijoje, nes paruoštas planas - netikdavo
- G123 Staigus sesijos pergalvojimas - išmušdavo iš komforto zonos
- G124 Svarbu - dalyviams neparodyti, kad tenka keisti sesijos planą
- G125 Atsitikdavo - kad paruošta programa neatitiko sesijos trukmės, nes atėjo mažiau žmonių
- G126 Sunku buvo atrasti vis naujų metodų, kad jie nesikartotų
- G127 Sunkiausia - kad negali pasiruošti iš anksto, nes nežinai, kiek bus žmonių
- G128 Daugiausia nerimas jautėsi pradžioje - kai pacientai nežinojo, kas jų laukia
- G129 Malšinti nerimo simptomus padėjo sociometrijos pratimai
- G130 Daugiausia nerimo patyrė, nes nežinojo, ko tikėtis iš užsiėmimo
- G131 Pacientai daug nerimavo, nes terapeutė buvo nepažįstamas žmogus
- G132 Pacientams nepasitikėjimas savimi kėlė nerimą
- G133 Nerimą didino scenos baimė - kiti stebintys dalyviai
- G134 Būdavo nerimo - kaip simptomo, tačiau nebuvo grupėse prieuolių
- G135 Nerimą keldavo tai, kad nesugalvoja, kaip atlikti užduotį
- G136 Ramindavo tai, kad visada galėjo iš dalyvio pozicijos pereiti į stebėtojo poziciją
- G137 Daugiau nerimo jausdavo, kai pirmos praktikos metu - taikė dailės terapiją
- G138 Spėja, kad dalyviai, kurie jausdavo daug nerimo, nesirinkdavo ateiti į DT užsiėmimus
- G139 SD lankytojai jau būna susigyvenę su savo nerimu ir labiau moka į kontroliuoti
- G140 Pacientams nerimas kildavo dėl didelių reikalavimų sau
- G141 Pacientai jausdavo nerimą dėl to, kaip juos vertina kiti grupės nariai
- G142 Padėdavo mažinti nerimą, kai atitraukdavo nuo užduoties
- G143 Nerimą mažino tai, kad užduočių turinys būdavo juokingas

G144 Pacientai pasiduodavo komiškumui ir atsipalaiduodavo

G145 Padėdavo mažinti nerimą - pasilyginimas su grupės dalyviais

G146 Derinant dailės ir DT - buvo, kad pacientai išeina iš užsiėmimo, nes jaučia pernelyg daug nerimo

G147 DT - nerimą malšina galimybė išveikti fiziškai grupėje

G148 Dailės terapijoje - nepavykdavo išveikti, nes žmogus likdavo vienas su savo piešiniu

G149 DT - yra metodų, kurie padeda išveikti nerimą

G150 Jei per sunku įsitraukti į veiksmą - stebėjimas taip pat tampa galimybe išveikai

G151 Refleksija - vykdavo priklausomai nuo poreikio

G152 Vieno žodžio refleksija - kai per sunku reikštis sakiniiais

G153 Terapeutė prašydavo nors trumpai įvardinti, kaip sekėsi užsiėmime

G154 Per individualias sesijas - refleksijos užima kur kas didesnę dalį užsiėmimo

G155 Grupinėje terapijoje - daugiau fizinio išveikimo, mažiau reflektavimo žodžiais

G156 Naudodavo ne vien žodines, bet ir refleksijas per kūną

G157 Nespausdavo pasisakyti, nes tai keldavo frustraciją

G158 Norint išgauti refleksiją - prašydavo kūnu parodyti, kaip jaučiasi

G159 DT DS taikytų panašiai kaip ir atlikdama praktiką

G160 Nemato galimybės, kad DS vyktų uždaro tipo grupės

G161 Mato potencialą - daryti individualias sesijas ne DS, bet ligoninėje su sunkesniais pacientais

G162 DT - būdas priėti prie žmogaus, kai jis sunkiai atsiveria

G163 Kitos meno terapijos jau yra ne tik DS, bet ir ligoninėje

G164 Psichosocialinės reabilitacijos skyriuje - DT galėtų vykti taip, kaip buvo praktikos metu

G165 Svarsto galimybę specializuoti dramos terapiją - pagal sutrikimus

G166 Atradimas DS - DT yra labai plačiai pritaikoma ir adaptuojama pagal poreikį

G167 “Visur gali padaryti, kad jinai veiktų, visuose skyriuose”

G168 “patys pacientai sako, kad jiems tai yra visiškai kitokia patirtis”

G169 Pacientų atsiliepimai: “gali būti būtent čia ir dabar ir negalvoti”

E1 Patraukė darbas su suaugusiais, nes jau daug dirbo su vaikais

E2 Troškimas išsibandyti dirbti su suaugusiais

E3 Smalsumas atvedė į DS

E4 Dvejonė, ar pacientai pasiners į DT

E5 Pasirinktoje įstaigoje - nėra meno terapijos

E6 Pasirinktame DS - Dailės terapijos užuomazgos

- E7 Pacientai negauna daug skirtingų terapijų
- E8 Dvejonė - ar pacientai priims DT
- E9 Su vaikais lengviau - jiems natūralu žaisti
- E10 Baimė prieš ateinant dirbti: jei kartais vaikai ir paaugliai protestuoja, tai kas bus su suaugusiais?
- E11 Į stacionarą atvedė smalsumas
- E12 Lūkestis: išbandyti save dirbant su suaugusiais
- E13 Kai dirbi su vaikais, tenka būti tramdytoju
- E14 Pasvarstymas: kokios problemos kils dirbant su suaugusiais DS
- E15 Didelių lūkesčių neturėjo - knietojo, pasižiūrėti kaip ten bus
- E16 Pasisekė su grupe
- E17 Grupė: branduolys tas pats, bet dalis žmonių keičiasi
- E18 “čia labai pasisekusi grupė - jie daro, jei nori, jiems įdomu”
- E19 Grupėje buvo pacientas-lyderis, kurio pavyzdžiu pasekdavo kiti
- E20 Geros emocijos dirbant su grupe
- E21 Netikėtas naujų dalyvių prijungimas prie grupės
- E22 Susidūrė su darbo DS sunkumais
- E23 Susidūrimas su sudėtingu šizofrenija sergančiu pacientu
- E24 Nerimastinga pacientė (rimta smegenų trauma)
- E25 Suplanuota sesija - pasakos terapija (iš seminaro)
- E26 Terapeutės suvokimas: užsiėmimas vyks sunkiai
- E27 Teko “gerokai vyniotis” kol pavyko pabaigti pratimą
- E28 Pasakos terapija su šizofrenija sergančia paciente
- E29 Pratimas atvėrė žmogaus vidinį pasaulį - kuriame “tokių perliukų papasakojo”
- E30 Terapeutės susirūpinimas: ” tai kaip man dabar viską užbaigti”
- E31 “ kartu tokia buvo baimė, velnias, kad aš čia dar daugiau nepridirbčiau”
- E32 DS - niekada nežinai - kokia grupė tavęs laukia
- E33 Grupėje nebuvo susipriešinimo
- E34 DS - dalyviai vieni kitiems tolerantiški
- E35 Sesijoms ruošiesi pagal grupę - kiek jie yra tuo metu pajėgūs padaryti
- E36 DS realybe - pasiruošimas ne visada padeda
- E37 Terapeutės dvejonė: kaip nepakenkti?
- E38 DT turi savybę -labai staigiai ką nors pakelti į paviršių
- E39 Pacientų adekvatumo užduoties atžvilgiu kvestionavimas

- E40 Terapeuto nerimas ir atsargumas
- E41 Susidūrimas su atviro tipo grupe
- E42 Pacientai prijungiami prie grupės atsitiktinai
- E43 Planavimas ne visada pasiteisina - tenka improvizuoti
- E44 DS gelbėjo asmeninė savybė - išsisukti iš bet kokios situacijos
- E45 Skirtingi žmonės grupėje reikalauja skirtingo terapeuto priėjimo
- E46 Pirmojoje sesijoje - patikrinimas
- E47 Kai grupė nuolatinė - gali planuoti, kas bus kitose sesijose
- E48 Naudojo, ką išmoko DT paskaitose
- E49 atradimų sau tos moterys surado
- E50 Pacientų feedback - patinka, įdomu
- E51 DS pavyko ne tik pažaisti, bet ir gilintis į svarbias temas
- E52 Per pirmus užsiėmimus susirenkama - kokios temos rūpi
- E53 Pasirošiamą nerti į gelmę keičia, keičia "žaidimai"
- E54 Tikslai kildavo iš temų, apie kurias pasakodavo pacientai
- E55 Temos pagal turimas problemas
- E56 Pojūtis, kad darbas DS yra labai reikšmingas
- E57 Terapeuto nerimas dėl nežinomybės - kaip seksis su pacientais
- E58 Pradžioje spėlionės - su kokiais iššūkiais teks susidurti
- E59 Abejonė, ar pavyks išlaikyti reikiamą distanciją
- E60 Pacientams įdomūs DT užsiėmimai
- E61 "tikėjimas tuo, kad aš iš tikrųjų galiu žmonėm padėti kažką suprasti"
- E62 Terapeuto suvokimas, kad tikrai padedi
- E63 Nerimo transformacija į pasitikėjimą savimi
- E64 Pasitikėjimas savimi susietas su patirtimi
- E65 DS labai pagelbėjo darbo mokykloje patirtis
- E66 Gaisrų gesinimo patirtis
- E67 DS pastebėjo panašumų su mokyklos patirtimi
- E68 DS - nesusiduria su sunkiais ligoniais, o jau gavusiais pagalbą
- E69 Depresija serganti moteris DT pratimo dėka suprato "aš galiu pasakyti ne! Ir neskauda"
- E70 DT pratimas padėjo nusibrėžti asmenines ribas
- E71 Pratimas - kokio dydžio mano asmeninė erdvė
- E72 Moteris su bipoliniu sutikimu: "lyg viskas išryškėja, gal nu taip tave prieš faktą pastato"
- E73 Vyras su priklausomybe: "Jis vis dar jaučiasi vaikas. Nesusitvarko su savimi"

- E74 “ką mes pokalbiuose krapštom ilgiausiai, ten mėnesį laiko - DT - per kartą gali žinoti su kuo reikia dirbti”
- E75 DT - būdas gauti reikalingą informaciją apie pacientą
- E76 Dirbant DS nepasiteikė labai nemalonių situacijų.
- E77 Nustebino, kad pratimai taip puikiai atskleidžia detales apie diagnozes
- E78 Ne visada pavyko teisingai suprasti, kokia diagnozė
- E79 Buvo diagnozių - kur DT metodai neatskleidė daugiau informacijos
- E80 Suvokimas - kad reikėtų dirbti ilgiau, kad daryti tvirtas išvadas
- E81 Šizofrenija - “kažkokia neatrasta žemė”
- E82 Šizofrenija: buvo momentas - kai nerado visiškai jokio kontakto su paciente
- E83 Abejoja, kiek dramos terapija naudinga sergant šizofrenija
- E84 Latentinė: šizofrenijos diagnorės romantizavimas
- E85 “tu va gavęs ta žvilgsnį, žiūrintį beveik į sieną, nu tai jokios dramos terapijos tu nepadarysi”
- E86 Išblukę DT prisimnimai
- E87 DT veiksmingai derimo su dailes terapijos metodais
- E88 Išbandė vaidmenų žaidimus. Tuščia kėdė: “dar šitas labai veikė”
- E89 Metodas padėjo “Košę savo galvoj” susidėlioti ir rasti atsakymą
- E90 “Dramos terapija -leidžia įvardinti, tai kas yra tavo viduje”
- E91 Suaugusius sunkiai pavyksta fiziškai išjudinti DT užsiėmimuose
- E92 Sunkiau fiziškai judėti dėl vartojamų vaistų
- E93 Psichologės patarimas - neduoti daug fizinės veiklos
- E94 veiksminga buvo tai, kas nereikalauja intensyvaus judesio
- E95 “Sportuot mes nenorim”
- E96 Naudojo vaidmenų technikas, bet susidūrus su sunkesnės būklės pacientais, negalėję jų pritaikyti
- E97 Pacintė negalėjo prisimti vaidmens (serganti šizofrenija)
- E98 Pernelyg įėjo į vaidmenį ir sunku buvo gražinti į realybę (galvos smegenų trauma)
- E99 šizofrenija: “supratau kad labai labai interesna ta liga”
- E100 Pastebėjo, kad vaidmenų žaidimai tinka tik kai kurioms diagnozėms
- E101 Pacientai buvo entuziastingi, visi norėjo išsibandyti, tačiau pritrūko laiko
- E102 DT pratimas (tuščia kėdė), kurie naudingesni žmogui, kuris gali verbaliai gerai save išreikšti
- E103 Pacientui su priklausomybe - buvo sunku verbaliai save išreikšti

- E104 “šnekesniam žmogui, nu lengviau dramos terapijoje”
- E105 Jei pacientas mažakalbis, lengviau eiti per piešimą
- E106 Sudėtinga sujungti į grupę labai skirtingus žmones
- E107 Panašesnius žmones lengviau sujungti į grupę
- E108 Kai per daug skirtingi žmonės - sunkiai vyksta komunikacija
- E109 Vaistų vartojimas paveikia mąstymą ir gali būti sudėtinga susišnekėti
- E110 “asmeniniai atradimai, jiems jie yra svarbesni”
- E111 Sukaldintas užsiėmimas dėl kitų DS darbuotojų įsiveržimo
- E112 Nervindavo, kad nepavykdavo tinkamai “uždaryti” sesijų
- E113 Mano, kad buvimas praktikančiu, neleido susikurti tenkamų sąlygų dirbti
- E114 Neturėjo tinkamos erdvės daryti užsiėmimus
- E115 Erdvė buvo multifunkcinė, naudojama ne vien tik terapijai
- E116 Terapijų trūkumas - dėl nepritaikytos erdvės
- E117 Norint daryti užsiėmimus ateityje - reikėtų pritaikyti erdvę
- E118 Šiaulių stacionare - terapeutui reikėtų susikurti taisykles, kaip dirbti
- E119 Tiki, kad DS naudinga būtų taikyti ir grupinę ir, individualią DT
- E120 Neteko taikyti individualios DT
- E121 Šiaulių stacionare - nėra kitų mano terapeutų, nėra su kuo konsultuotis
- E122 Praktikoje - neturi panašia praktika užsiimančio vadovo
- E123 Praktikoje - daug improvizacijos ir laisvės
- E124 Kadangi nebuvo, kad kuruotų - vedė užsiėmimus eksperimentuodama, kad veiksminga
- E125 Ateityje norėtų dar sugrįžti dirbti dramos terapeute DS
- I1 Terapija žaidžiant.
- I2 Savęs pažinimas per naujas patirtis.
- I3 Dramos terapijos patyrimas padėjo pasirinkti studijas
- I4 Dramos terapijos praktika pakeitė suvokimą apie teatro galią
- I5 Savęs pažinimas, reflektavimas dramos užsiėmimų metu.
- I6 Įprastose teatro pamokose trukdavo gilintis į save
- I7 Noras išmokyti dramos terapijos metodų, būti dramos terapeute
- I8 Per asmeninį patyrimą pajusti, kaip veikia dramos terapija
- I9 Gilesnė terapija, nors vyksta žaidimo pavidalu
- I10 Asmeninė patirtis atvedė iki studijų
- I11 Dalyvio patirtis – papildė terapeuto patirtį
- I12 Baimė būti grupėje – įprasta pradžia



- I13 Tyrimo dalyvio vietos pakeitimas
- I14 Galimybė įlipti į kito batus – geriau suprasti atliekamą vaidmenį ///
- I15 Pacientų supratimas atsiremiant į asmeninius dramos terapijos patyrimą
- I16 Iššūkiai vedant užsiėmimus dienos stacionare
- I17 Užsiėmimai vadovui kelia skirtingas emocijas
- I18 Sudėtingesnis pacientas
- I19 Stacionare – sėkminga nemažos grupės sesija
- I20 Pacientai vėluoja į užsiėmimus
- I21 Vadovas gerai jaučiasi, kai gali visiems perteikti užduotis
- I22 Vėlavimas: problemos su kuriomis susiduria terapeutas
- I23 Sesijos trapumas – kaip lengvai keičiasi atmosfera
- I24 Pacientės pagalba terapeutui: kai reikia vertėjo
- I25 Terapeuto iššūkiai: prisiderinti prie visų, kartais kenčia kokybė
- I26 Terapinis poveikis sudėtingose situacijose
- I27 Terapeutės įsimintiniausias potyris vedant grupę dienos stacionare
- I28 DT užduotys atspindi realias situacijas gyvenime
- I29 DT terapeuto patiriami sunkumai: kalbos barjeras
- I30 DT terapeuto sunkumai: prašyti pagalbos pacientų
- I31 Vadovo susidūrimas su savo galimybių ribomis
- I32 Pratimai porose – stipriai veikia suaugusių grupę
- I33 DT terapijos privalumas – grupinis darbas, bendradarbiavimas.
- I34 DT svarbi dalis – pagalbos gavimas iš kitų grupės narių – per bendrus pratimus
- I35 Sunkiau patirti komandiškumo naudą, kai susirenka nedaug žmonių.
- I36 Grupės narių poreikio įvertinimas – jiems atliekant apšilimo pratimus
- I37 Pagal grupės veiksmus – terapeutas renkasi, kokia bus sesijos tema, struktūra
- I38 Terapeuto patiriami sunkumai: sudėtingi pacientai, atmetimo reakcijos
- I39 Terapeuto kasdienybė – atėjus naujiems žmonėms, realiu laiku spręsti, kas vyks sesijoje
- I40 Sesijos – autentiškos, pritaikytos pagal grupės poreikius
- I41 DT terapeuto iššūkiai: įvairūs metodai pagal amžiaus grupes
- I42 DT terapeuto iššūkiai: darbas su labai skirtingo amžiaus žmonėmis
- I43 Pacientų kartų skirtumų problemos
- I44 Greitas pratimo poveikio pastebėjimas
- I45 Palinkėjimai – kaip nerimo ramrinimo priemonė
- I46 „Emocijų mainai“ – grupės stiprybė

- I47 Grupėje galima pajusti bendrumą, kuris stiprina
- I48 „grupės gydomoji galia“
- I49 Dramos terapija veiksminga kaip grupinė terapija.
- I50 Grupinės terapijos privalumai: kitų palaikymas, dalinimasis patirtimi
- I51 Dramos terapija: galima ir grupėje ir individualiai.
- I52 Individuali dramos terapija gali padėti, jei yra grupės baimė
- I53 Kiekviena grupė – vis kitokia
- I54 Suaugusiųjų grupėje, lyginant su vaikais ir paaugliais – daugiau savianalizės
- I55 Skirtingos grupės – skirtingi priėjimo būdai, metodai
- I56 Galima atviriau kalbėti apie jausmus
- I57 DS taisyklės reikalauja didesnio terapeuto pasiruošimo sesijai
- I58 Terapeutui reikia derintis prie atviros grupės taisyklių
- I59 Terapeutas kas kartą turi būti pasiruošęs skirtingiems sesijos scenarijams
- I60 Laiko apribojimai – keičia įprastą sesijos modelį
- I61 Nepakanka laiko gilintis į procesą.
- I62 Dėl laiko stygiaus – uždaresni pacientai sunkiau atsiveria
- I63 Spontaniškumas – būtina terapeuto savybė dirbant dienos stacionare
- I64 Dramos terapijos sesijos nuolat kinta – motyvacija terapeutui neužsisėdėti
- I65 Puiki vieta išsibandyti, kaip veikia skirtingi dramos terapijos metodai.
- I66 Terapeutės poreikis vystyti gilesnį procesą
- I67 DT ribotumas – nelenda taip giliai kaip kitos terapijos rūšys
- I68 Dėl laiko suspaustas procesas
- I69 Gelmė kartais atsiskleidžia per visišką paprastumą
- I70 Gelmės paieška – per sudėtingus metodus ne visada – tiesiausias kelias į tai, ko ieškome
- I71 Pratimų parinkimas pagal individualius ir grupės poreikius
- I72 Pirmoje sesijoje svarbu sukurti saugumo jausmą
- I73 Sesijos turinys dėliojamas pagal prieš tai buvusio susitikimo patirtis
- I74 DT pirmųjų susitikimų metu svarbu neišgąsdinti
- I75 Pradžioje – mažais žingsneliais – nuo susipažinimo iki kūrybos
- I76 Pratimai parenkami pagal pacientų gebėjimą įsitraukti
- I77 Vaidmenų žaidimai – plačiai pritaikomi pagal poreikius.
- I78 Vaidmenų žaidimai – galimybė pamatyti save kitaip
- I79 DT – galimybė per žaidimą išreikšti save, savo poreikius
- I80 DT – neverbalinė išraiškos galimybė

I81 Naujos raiškos formos – ne tik terapijoje, bet ir kasdienybėje.

I82 Dramos terapija turi perspektyvos veikti DS

I83 Poreikis išveikti, ne vien tik iškalbėti

I84 DT – nebijantiems kitų, ne tik verbalinių išraiškos formų

I85 DT – emocijų išventiliavimui

I86 DT bent pusantros valandos

I87 DT – kaip čiurlenantis upelis

I88 DT – kaip netikėtumas