

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS



Menų terapijos (Dailės terapijos) studijų programa

Reabilitacijos katedra

Jūratė Bukauskienė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią patyrimas

dailės terapijoje

**Experience of Relatives Whose Family Member Has a Mental Disability in Art
Therapy**

Darbo vadovas

Asist. Dr. Toma Jasiukevičiūtė-Zelenko

Katedros vadovas

Asist. Dr. Tomas Aukštikalnis

Konsultantas

Lekt. Dovilė Jankauskienė

Vilnius, 2024

Studento elektroninio pašto adresas jurate.bukauskiene@stud.mf.vu.lt

TURINYS

SANTRAUKA	5
SUMMARY	6
SĄVOKOS	7
ĮVADAS	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Artimojo, prižiūrinčio psichikos negalią turintįjį, patirtys tenkinant pagalbos poreikį.....	10
1.2. Dailės terapijos patyrimas artimiesiems, kurių šeimos narys turi psichikos negalią.....	13
2. TYRIMO METODIKA	17
2.1. Tyrimo dalyviai.....	17
2.2. Tyrimo organizavimas.....	18
2.3. Tyrimo eiga.....	19
2.4. Tyrimo metodai.....	21
2.4.1. Teminė analizė.....	21
2.4.2. Piešinių formaliųjų elementų analizė.....	22
3. TYRIMO REZULTATAI	23
3.1. Teminės analizės rezultatai.....	23
3.1.1. Gyvenant šalia psichikos negalią turinčiojo vyraujantys artimojo jausmai atskleidžia gedėjimo procesą.....	23
3.1.1.1. Beviltingumo ir nusivylimo jausmai kylantys dėl prarasto tikėjimo gauti pagalbą iš kitų.....	24
3.1.1.2. Pykčio ir kaltės patyrimas dailės terapijos procese prižiūrint psichikos negalią turintį šeimos narį.....	25
3.1.1.3. Psichikos ligos eigos nepažinumo ir baimės paralelė.....	26
3.1.2. Asmeninę savivoką užgožia psichikos negalią turinčiojo artimojo poreikiai.....	27
3.1.2.1. Įtampos patyrimas prisiimant atsakomybę, kad tik kitam „būtų gražu“.....	27
3.1.2.2. Savęs pametimas vardan artimojo: „ <i>aplaužyto audros</i> “ medžio vaizdinys dailės terapijoje.....	28
3.1.2.3. Noro būti „ <i>matomai</i> “ patyrimas dailės terapijos procese.....	29
3.1.3. Bendrystės ir bendravimo reikšmingumas iškilęs dailės terapijos procese – tai kas gali „ <i>ištraukti iš nakties</i> “.....	30
3.1.3.1. Bendrystės patyrimas dailės terapijoje atvirai dalinantis su panašias problemas išgyvenančiais grupės dalyviais.....	31

3.1.3.2. Šilto santykio su grupės dalyviais dailės terapijoje užmezgimas - tai galimybė būti išgirstam ir išgirsti.....	32
3.1.3.3. Dalinimasis savo patyrimu „ <i>kaip kančios išleidimas</i> “ su kitais grupėje leido patirti, kad esi „ <i>dar gyvas</i> “	33
3.1.4. Emocijų įkūnijimas per dailės terapijos metodus ir priemones.....	33
3.1.4.1. Vengimas juodos spalvos, kaip „ <i>blogumo</i> “ simbolio, atnešęs atradimo džiaugsmą dailės terapijos procese.....	34
3.1.4.2. Emocijos apibūdinimas per vaizdinį - galimybė susitikti su jausmu.....	35
3.1.4.3. Įtraukianti fizinis ir kūrybiškumo diada „ <i>pravedina galvytę</i> “ ir padeda susidoroti su sunkiais jausmais.....	36
3.1.5. Artimųjų savivokos pokytis dailės terapijos procese.....	37
3.2. Piešinių formaliųjų elementų analizė.....	40
3.2.1. Tyrimo dalyvės Tanios piešinių analizė.....	41
3.2.2. Tyrimo dalyvės Vidos piešinių analizė.....	47
3.2.3. Tyrimo dalyvės Onutės piešinių analizė.....	54
3.2.4. Tyrimo dalyvės Joanos piešinių analizė.....	59
DISKUSIJA	66
IŠVADOS	71
REKOMENDACIJOS	73
LITERATŪROS SĄRAŠAS	74
PRIEDAI	82

SANTRAUKA

Darbo tikslas. Atskleisti artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią dailės terapijos proceso patyrimą.

Tyrimo metodai. Šiame tyrime dalyvavo artimieji ≥ 18 metų, kurių šeimos narys ≥ 18 metų amžiaus turi nustatytą psichikos negalią, kai yra nustatytas netekto darbingumo lygis pagal psichikos ir elgesio sutrikimą. Buvo taikyta dailės terapijos intervencija. Pasirinkta kokybinė tyrimo strategija, duomenys rinkti atlikus pusiau struktūruotą interviu, analizuojant terapeuto užrašytas tyrimo dalyvių refleksijas bei dalyvių piešinius. Verbaliniai duomenys ir užrašai analizuojami indukcinės teminės analizės metodu, o artimųjų piešiniai - formaliųjų elementų analizės metodu.

Tyrimo rezultatai. Išskirtos 5 *teminės analizės* temos: Gyvenant šalia psichikos negalią turinčiojo vyraujantys artimojo jausmai atskleidžia gedėjimo procesą; Asmeninę savivoką užgožia psichikos negalią turinčiojo artimojo poreikiai; Bendrystės ir bendravimo reikšmingumas iškilęs dailės terapijos procese – tai kas gali „ištraukti iš nakties“; Emocijų įkūnijimas per dailės terapijos metodus ir priemones; Artimųjų savivokos pokytis dailės terapijos procese. Artimųjų patirtys, išryškėjusios per teminę analizę, atsiskleidžia ir integruojasi su atrastomis piešinių *formaliųjų elementų* grupėmis: horizontalus lapo formatas, erdvės pilnas užpildymas, apskritimo forma, ritmingos, pasikartojančios linijos, grafinis vaizdavimas, augalo motyvas, akies vaizdinys.

Tyrimo išvados. *Literatūros analizė* parodė, kad artimieji tenkinantys šeimos nario turinčio psichikos negalią pagalbos poreikį susiduria su fiziniais, emociniais, socialiniais ir finansiniais praradimais ir tai blogina jų savęs suvokimą. Dailės terapija leidžia nukreipti dėmesį į save, laikinai atitrūkti nuo rūpesčių, pajusti atokvėpį ir užmegzti prasmingą ryšį su pasauliu už priežiūros ribų. *Empirinis tyrimas* atskleidė, kad gyvenant šalia psichikos negalią turinčiojo artimieji išgyvena beviltiškumo, nusivylimo, pykčio, kaltės ir baimės jausmus. Vyraujantys tyrime dalyvavusių artimųjų jausmai ir kylantys vaizdiniai piešiniuose atskleidė patiriamą gedėjimo reakciją į praradimus susijusius su šeimos nario psichikos liga ir priežiūra. Įsitraukimas į kūrybinį procesą artimiesiems leido atsitraukti nuo atsakomybės naštos ir patirti teigiamas emocijas bei aiškiau pamatyti save ir savo poreikius. Išskirta bendrystės ir bendravimo svarba artimiesiems dailės terapijos procese tapo galimybe būti išgirstiems ir išgirsti kitą, pasijusti vertinamais ir svarbiais bei kurti naujus socialinius ryšius. Artimųjų savivokos pokytis dailės terapijos procese vyko keičiantis kūrybinei raiškai per jausmų, elgesio, asmenybės bruožų, įsitikinimų, vertybių ir motyvacijos padėti sau kitimą.

Raktažodžiai: dailės terapija, psichikos negalia, artimieji, artimųjų našta, savivoka.

SUMMARY

Aim of the thesis. To reveal the experience of the art therapy process of relatives whose family member has a mental disability.

Research methods. This study involved relatives ≥ 18 years of age who had a family member ≥ 18 years of age with a diagnosed mental disability, who have an established level of incapacity for work according to a mental and behavioral disorder. An art therapy intervention was applied. It was chosen to apply a qualitative research strategy, data were collected after conducting a semi-structured interview, analyzing the reflections of the research participants written by the therapist and the drawings made by the participants. Verbal data and notes were analyzed using the method of inductive thematic analysis, and drawings of relatives – using the method of formal elements analysis.

Research results. The following 5 themes of the thematic analysis were distinguished: When living next to a person with a mental disability, the prevailing feelings of a relative reveal the mourning process; Personal self-perception is overshadowed by the needs of a relative with a mental disability; The importance of communion and communication emerged in the process of art therapy– it is what can “pull you out of the night”; Embodiment of emotions through art therapy methods and means; Change in the self-perception of relatives in the process of art therapy. The experiences of relatives, that emerged through the thematic analysis, are revealed and integrated with the discovered groups of formal elements of the drawings: horizontal sheet format, full space filling, circle shape, rhythmic, repeating lines, graphic representation, plant motif, image of the eye.

Research conclusions. The analysis of the literature showed that relatives who meet the need for help of a family member with a mental disability face physical, emotional, social and financial losses and this worsens their self-perception. Art therapy allows them to focus on themselves, take a temporary break from their worries, feel a sense of respite, and make a meaningful connection with the world outside of care. Empirical research revealed that relatives experience feelings of hopelessness, frustration, anger, guilt and fear when living next to a person with a mental disability. The prevailing feelings of the relatives who participated in the research and the emerging images in the drawings revealed the experienced mourning response to losses related to a family member’s mental illness and caregiving. Involvement in the creative process allowed relatives to step away from the burden of responsibility and experience positive emotions and see themselves and their needs more clearly. The highlighted importance of communion and communication for relatives in the art therapy process became an opportunity to be heard and to

hear the other person, to feel appreciated and important, and to create new social connections. The change in the self-perception of relatives in the process of art therapy took place through a change in creative expression through a change in feelings, behavior, personality traits, beliefs, values and motivation to help oneself.

Keywords: art therapy, mental health disability, relatives, caregiver's burden, self-perception.

SĄVOKOS

Dailės terapija - paciento fizinei ir psichikos sveikatai stiprinti skirta tarpdalykinė veikla, integruojanti dailės ir medicinos, psichologijos, psichoterapijos, specialiojo ugdymo, socialinio darbo žinias, gebėjimus ir praktikas (V-457 Dėl Meno terapeuto veiklos reikalavimų patvirtinimo, s.a.).

Formalieji elementai - dvimačio kūrinio vizualinė informacija: linija, spalva, forma, erdvė ir t.t (Gantt & Mills, 2009).

Psichinė negalia - tai sutrikimas, kuris veikia smegenų funkcijas, sutrikdo mąstymą, jausmus, nuotaikas, ryšius su kitais žmonėmis bei kasdienę veiklą (V-37 Dėl Neįgaliųjų aptarnavimo viešajame ir privačiame paslaugų sektoriuose rekomendacijų patvirtinimo, s.a.).

Artimieji – artimaisiais giminaičiais pripažįstami tiesiosios linijos giminaičiai iki antrojo laipsnio imtinai (tėvai ir vaikai, seneliai ir vaikaičiai) ir šoninės linijos antrojo laipsnio giminaičiai (broliai ir seserys) (VIII-1864 Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. Civi..., s.a.).

Šeimos narys - asmens šeimos nariais laikomi kartu su tuo asmeniu gyvenantys tėvai, vaikai, broliai, seserys ir jų sutuoktiniai arba asmuo su kuriuo nėra įregistruota santuoka, tačiau bendrai gyvena (38 straipsnis. Šeimos nariai - | LR Valstybė, s.a.).

Savivoka – savęs, savo asmenybės, vertės suvokimas (<https://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/S/savivoka>, s.a.) Bendrąja reikšme savivoka reiškia gebėjimą nukreipti dėmesį į save. Analizuodami savo vidų, galime geriau suvokti savo bruožus, elgesį, jausmus, įsitikinimus, vertybes ir motyvaciją savęs, savo asmenybės, savybių, vertės ir kitų požiūrių į save suvokimą (Laureckis & Petružytė, 2016)

ĮVADAS

*„Žmogus niekada neturi nieko bendro su kitu žmogumi, jei jis jo neįtakoja. Tai gali būti visai nereikšmingas dalykas, susijęs su praeinančia emocija, nuotaikos sugadinimu ar pakėlimu, tam tikros nemeilės sustiprėjimu arba išnykimu“. Tačiau tai gali būti ir itin reikšmingas dalykas, nulėmęs visą žmogaus gyvenimą.“ (Løgstrup, *Experiences and nursing support of relatives of Persons with severe Mental illness*, 2012).*

Gyvenimas su psichikos negalią turinčiu šeimos nariu įtakoja artimųjų ne tik psichoemocinę sveikatą, tačiau ir socialinę bei finansinę gerovę (Irons ir kt., 2020). Lietuvos siekis psichikos sveikatos paslaugas transformuoti mažinant stacionarines ir plėtojant bendruomenines ir ambulatorines sveikatos priežiūros sistemoje tęsiamas ir tai viena iš priežasčių ne tik šalies kontekste, tačiau ir Europos Sąjungoje kodėl psichikos negalią turinčių asmenų artimiesiems tenka didesnė atsakomybė ir didesnė našta. Numatyta Lietuvoje iki 2030 metų dar 30 proc. sumažinti psichiatrijos stacionaro lovų skaičių (*Psichikos sveikatos priežiūros pertvarka - Sveikatos kultūra*, 2023).

Remiantis atliktų tyrimų duomenimis psichikos negalią turinčių asmenų pagalbos teikimo tinklą dažnai sudaro tik artimieji (Weimand, 2012). Tačiau dažnai susiduriant su psichikos ligos keliamais iššūkiais, patiriant ilgalaikę įtampą, nerimą patiems artimiesiems gali prireikti sveikatos priežiūros specialistų ir kitos paramos. Daugybė tyrimų pažymi, kad artimieji susiduria su fiziniais, emociniais, socialiniais ir finansiniais praradimais (Irons ir kt., 2020). Išgyvena tokius jausmus, kaip kančia, beviltiškumas, liūdesys, nuovargis, išsekimas, nusivylimas ir kaltė. Visa tai blogina artimųjų savivoką (Kuharic ir kt., 2024). Šie artimieji suvokia nuolatinio priežiūros teikėjo vaidmenyje, prisirišę, visada budrūs, pasiruošę gelbėti sergantįjį (Liu ir kt., 2020). Atsakomybės ir vaidmens prisiėmimas vieniems artimiesiems neatsiejama tapatybės dalis, kitiems prieštarauja jų savęs suvokimui ir gali kelti vidinį konfliktą (Camic ir kt., 2014). Išgyvenami jausmai, tokie, kaip beviltiškumas, nusivylimas, pyktis ir kaltė rodo neįvykusią adaptaciją su praradimais psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūros kontekste ir besitęsiantį gedėjimo procesą (Bente M. Weimand, 2012), (Andrikienė, 2013).

Artimųjų pasiruošimas neįgaliojo priežiūrai yra statistiškai reikšmingai susijęs su jų žemesniu patiriamo nerimo lygiu galinčiu išsaugoti ir palaikyti priežiūra teikiančio artimojo ir sergančiojo gerovę (Henriksson & Arestedt, 2013). Dailės terapija galėtų būti galimybe, artimiesiems besirūpinantiems psichikos negalią turinčiu šeimos nariu saugioje aplinkoje atsitraukti nuo sergančiojo priežiūros ir patirti gilaus atokvėpio jausmą (Camic ir kt., 2014). Vizualinės raiškos pagalba prisiliesti prie vidinių konfliktų, iškilusių iššūkių, išgyvenamų sunkių jausmų dėl įvykusių pokyčių gyvenime ir naujo vaidmens. Dailės terapija padeda pavaizduoti artimiesiems savo mintis ir jausmus (Popa ir kt., 2021). Laisvumas, žaismingumas kūrybinėje raiškoje leidžia realizuoti žmogaus

potencialą ir nelikti užstrigus besąlygiškoje atsakomybėje (Hinz, 2020). Panirimas į spalvas, tekstūrą artimiesiems atgaivina sveiką ryšį su pasauliu be priežiūros (Hunt ir kt., 2018). Dailės terapijos procese aptariant kūrinis formuojasi naujos savęs matymo interpretacijos ir tai padeda įgyti geresnį savęs suvokimą (Richards ir kt., 2019). Dalyvavimas grupinėje dailės terapijoje artimiesiems leidžia pasijusti socialiai įtrauktais ir vertinamais kaip individai. Skirtingų patyrimų, elgesio, minčių, vertybių girdėjimas grupėje leidžia patirti savo savitumą ir žvelgti į pasaulį plačiau (Camic ir kt., 2014).

Tyrimų, kuriuose būtų taikyta dailės terapija kaip intervencija tik artimiesiems, kurių šeimos narys (suaugęs) turi psichikos negalią Lietuvoje kol kas nėra. Tad šis tyrimas gali tapti reikšminga iniciatyva gilintis į šią temą plačiau gerinant ne tik artimųjų prižiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį, bet ir visos šeimos emocinę sveikatą. Taip pat skatinti platesnį dailės terapijos kaip intervencijos taikymą sveikatos priežiūros įstaigose šiai žmonių grupei.

Darbo tikslas – atskleisti artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią dailės terapijos proceso patyrimą.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią, patirtį tenkinant pagalbos poreikį biopsichosocialiniame kontekste.
2. Apžvelgti dailės terapijos galimybes artimiesiems, kurie susiduria su psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūra.
3. Atskleisti artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią dailės terapijos proceso patyrimą.
4. Atskleisti artimojo, prižiūrinčio psichikos negalią turintį šeimos narį, savivokos kitimo procesą dailės terapijoje.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Artimojo, prižiūrinčio psichikos negalią turintįjį, patirtys tenkinant pagalbos poreikį

Šiandienos mokslas teigia, kad psichikos sutrikimai – tai genetikos ir aplinkos poveikio rezultatas, kitaip sakant biopsichosocialinių veiksnių paveikusių žmogaus sveikatą padarinys. Psichikos sutrikimai apibūdinami simptomais ir sindromais, kurie paveikia žmogaus suvokimą, emocijas, valią, intelektą, pažinimo, atminties ir kitas asmenybės funkcijas. Visa tai sutrikdo asmens aplinkos darnų bendradarbiavimą ir apriboja galimybes savarankiškai save realizuoti gyvenime (Mačiulis & Buginytė, 2019). Dėl to reikalinga įvairaus pobūdžio pagalba: fizinė, psichologinė, socialinė ir finansinė ir tai dažnai reiškia, kad šeimos narys, sutuoktinis ar partneris tampa tos pagalbos teikėju (Irons ir kt., 2020).

Psichikos sutrikimai gali būti lengvi, o kiti sunkūs. Vieni gali trukti kelias savaites, o kiti - visą gyvenimą. Lietuvoje darbingumo lygis nustatomas ir asmuo pripažįstamas turintis psichikos ir elgesio negalią kuomet yra pažengusi klinikinė ir veiklumą bei gebėjimus dalyvauti kasdieniame gyvenime ribojanti būklė. Nustatyta psichikos negalia reiškia asmens ribotą gebėjimą dalyvauti kasdieniame gyvenime, dirbti, panaudoti turimą profesinę kvalifikaciją ar įgyti naują bei būti savarankiškam (Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo 2005 m. kovo 21 d. Nr. A1-78/V-179 Vilnius, 2023). Pagal naujausią Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijoje įtrauktą negalios apibrėžimą pažymima, kad negalia yra sudėtingas reiškinys, apimantis tiek žmogaus kūno ir proto biomedicininės savybes, tiek bendrą fizinį ir socialinį kontekstą kuriame asmuo gyvena (European Commission, 2022).

Remiantis tyrimų duomenimis didesnė dalis psichikos negalią turintys asmenys gyvena su šeimomis ir artimaisiais. Įgyvendindami savo lūkesčius labiausiai pasitiki šeimos, artimųjų ir draugų pagalba (Irons ir kt., 2020), (Mačiulis & Buginytė, 2019), (Piščalkienė ir kt., 2017), (Weimand, 2012). Kiekvienas žmogus po stacionarinio ar ambulatorinio gydymo ir nustatytos negalios grįžta į namų aplinką, kurioje sutinka artimieji užtikrinantys palankią pagalbą ir santykį arba ne.

Literatūroje pateikiama, kad tiek psichikos negalią turintis, tiek prižiūrintis artimasis yra veikiami ligos ir veikia vienas kito emocinį atsaką (Weimand, 2012). Be emocinės įtraukties artimieji patiria fizinę, psichosocialinę ir finansinę naštą, kas įtakoja kasdienį gyvenimą. Tyrimai rodo, jog slaugymas reikalauja fizinių pastangų ir vargina. Prižiūrinčių psichikos negalią turintį

asmenį artimųjų sveikatos būklė pakinta nuo chroniško streso. Jiems gali išsivystyti širdies ir kraujagyslių ligos, ypač būdingas aukštas kraujospūdis (Popa ir kt., 2021). Nustatytas tarp artimųjų padidėjęs vaistų vartojimas ir atsiradęs skausmas, įtakojančias kasdienę prižiūrinčiojo neįgalų veiklą (Bom ir kt., 2019). Psichosocialinė artimųjų našta siejama su sergančiojo priežiūros atsakomybe ir įtampa, kuomet turi rodyti esantys drąšūs nors jaučiasi prislėgti ir išsekę. Nesiliaujanti kova dėl sergančiojo būklės kitimo kelia bejėgiškumo ir nusivylimo jausmus. Intensyvus dalyvavimas psichikos negalią turinčiojo šeimos nario priežiūroje gali kelti jausmą, kad niekada negalėsi atsipalaiduoti ar turėti laiko sau, kitu atveju gali kelti nerimą mintys kaip sekasi sergančiam šeimos nariui (Weimand, 2012). Prarandant ryšį su išoriniu pasauliu artimieji jaučiasi vieniši ir izoliuoti. Depresiškumas yra dažniausias psichologinis simptomas, su kuriuo susiduria ilgalaikiai slaugytojai (Kim ir kt., 2021). Finansinė artimųjų našta apima tiesiogines ir netiesiogines su priežiūra susijusias išlaidas. Tiesioginėmis išlaidomis įvardijamos išlaidos iš savo „kišenės“ (medicininės sąskaitos, vaistų, transporto išlaidos ir t.t.) ir netiesioginės susijusios su ilgalaikiu ekonominiu nesaugumu atsisakant darbinės veiklos dėl negalėjimo suderinti su sergančiojo priežiūros poreikiu (Kuharic ir kt., 2024). Neapmokamo slaugytojo vaidmens priėmimas reiškia finansinių padarinių pavojų. Amerikoje atlikta apklausa parodė, kad 36 proc. artimųjų nurodė, kad patiria vidutinę arba didelę finansinę įtampą. Didelę finansinę įtampą nurodė tie artimieji, kurie gyvena toli nuo slaugomo asmens ir yra "pagrindiniai" prižiūrintys negalią turintį artimąjį (Fong ir kt., 2022). Taip pat artimieji gali būti diskriminuojami darbo vietoje dėl savo slaugymo pareigų. Vyrauja prielaida, kad darbuotojai, turintys šeimyninių įsipareigojimų yra nepatikimi arba mažiau produktyvūs nei jų kolegos (Liu ir kt., 2020). Finansinę naštą artimieji vertina, kaip keliančią nerimą dėl esamos ir būsimos ligos būklės nenuspėjamumo (Kuharic ir kt., 2024).

Taigi artimųjų patirtys tenkinant psichikos negalią turinčio šeimos nario poreikius paliečia daugybę gyvenimo sričių nuo kurių kinta artimojo naštos suvokimas. Pasak Walkerio ir Avant pagrindiniai trys slaugytojo naštos požymiai yra savęs suvokimas, įvairiapusė įtampa ir eiga laike. Artimųjų savęs suvokimas dėl psichikos negaliai būdingos kintančios būklės bruožo ir dėl to patiriant nuolatinę įtampą tampa apsunkintu procesu. Savęs suvokimas laikomas prižiūrinčiojo asmeninės patirties, įgytos slaugos proceso metu, apmąstymas. Nors literatūroje kalbama apie subjektyvų (kaip artimasis suvokia, kad rūpinimasis yra pernelyg apsunkinantis) ir objektyvų (prižiūrinčiojo suvokimas apie savo kasdienio gyvenimo pokyčius) suvokimą. Logiška, kad prižiūrinčiųjų tarpe tame pačiame priežiūros kontekste suvokiamos naštos lygis skiriasi, kaip ir savęs suvokimas (Liu ir kt., 2020), (Bristow ir kt., 2008).

Atliktos sisteminės analizės duomenimis save artimieji suvokia nuolatinio priežiūros teikėjo vaidmenyje, prisirišę, visada budrūs, pasiruošę gelbėti sergantįjį (Irons ir kt., 2020).

Prižiūrinčiojo vaidmens prisiėmimas susijęs su suvokiamu vaidmens tapatybės pokyčiu ir dažnai sprendimas sąmoningas, nepaisant numatomų sunkumų. Tačiau nuolatinis prisitaikymas prie psichinės negalios artimiesiems kelia įvairių praradimų patirtis. Artimieji jaučiasi netekę ramybės, įkalinti rūpinantis psichikos negalią turinčiu šeimos nariu. Išgyvena tokius jausmus, kaip kančia, beviltiškumas, liūdesys, nuovargis, išsekimas, nusivylimas ir kaltė. Patiria neigiamų minčių, kantrybės praradimo ir izoliacijos emocijas (Weimand, 2012). Jausmų sumaištis būdinga artimiesiems nuo pastangų būti stipriu iki jaučiamos širdgėlos ir netekties jausmo siejamo su psichikos negalią turinčiu šeimos nariu (Bristow ir kt., 2008). Netektis ir praradimus artimieji sieja ne tik su nepatiriamomis teigiamomis emocijomis prižiūrint sergantįjį, tačiau ir tarpasmeninių santykių su sergančiuoju, giminėmis ir draugais praradimu dėl sumažėjusio laisvo laiko, profesinės veiklos apribojimo (Camic ir kt., 2016). Artimieji, kurie bendrai gyvena su psichikos negalią turinčiais, dažniau turi atsisakyti savo laisvalaikio ir savo poreikių. Atliktų tyrimų duomenimis prisiimta besąlygiška atsakomybė už sergantįjį neigiamai paveikia artimojo fizinę ir psichinę sveikatą (Weimand, 2012). Vieniems artimiesiems būdingas natūralus polinkis teikti priežiūrą, nes prižiūrinčiojo vaidmuo buvo neatsiejama jų tapatybės dalis, todėl jie dažniau jaučiasi pasirengę atlikti šį vaidmenį. Kitiems šis vaidmuo prieštarauja jų savęs suvokimui ir šis tapatybės pasikeitimas susijęs su tuo, kad jiems šis vaidmuo tampa sudėtingesnis. Tokiais atvejais artimieji žino, kad jie nenorėjo prisiimti šio vaidmens, tačiau tai darė dėl pareigos ar poreikio ir todėl kilo vidinis konfliktas. Jeigu šis vidinis konfliktas nėra tinkamai palaikomas ar išsprendžiamas tai tampa potencialiu kančios šaltiniu (Crellin ir kt., 2014).

Psichiatrijoje ir psichoterapijoje teigiama, jog bet kokio praradimo atveju žmogus išgyvena gana tipišką gedėjimo reakciją. Praradimai gali būti ne tik artimųjų ar draugų netektys, bet ir savo sveikatos, socialinio, finansinio gerbūvio, galiausiai - savo vilčių ir iliuzijų praradimai (Andrikienė, 2013). Asmenys išgyvenantys praradimą patiria biologinio, psichologinio ir socialinio funkcionavimo sutrikimą kas būdinga anksčiau aprašytam artimųjų prižiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį praradimų patyrimui. Artimųjų viltis ir iliuzija turėti sveiką šeimos narį jam nustačius psichikos negalią siejamas su praradimu (Camic ir kt., 2016).

Gedėjimo reakcija į praradimus turi tris stadijas: neigimo, pripažinimo ir susitaikymo. Palaipsniui patirtam praradimui nebetenkant visuotinės reikšmės, liūdesiui tampant normalia reakcija, atgyjant ankstesnių santykių reikšmingumui, vėl imant išgyventi džiaugsmą laikytina normalia gedėjimo reakcijos į praradimą adaptacija (susitaikymo stadija) (Andrikienė, 2013). Analizuojant atliktus tyrimus artimųjų prižiūrinčių psichikos negalią turintįjį išgyvenami beviltiškumo, nusivylimo, pykčio ir kaltės jausmai rodo neįvykusią adaptaciją su praradimu. Prižiūrint sergantįjį artimųjų besąlygiškas įsitraukimas neleidžia atsitraukti ir patirti gyvenimo

džiaugsmo, įvardijama emocinė tuštuma (Weimand, 2012). Dabartis ir ateitis priklauso nuo nenuspėjamo šeimos nario psichikos sutrikimo ir kelia įtampą bei nerimą. Visus gerus dalykus artimieji sieja su praeitimi iki šeimos nario psichikos negalios. Visa tai būdinga gedėjimo pripažinimo stadijai. Neigimo stadijai būdingas praradimo neigimas arba kylanti agresija juntama tam, kuris vienaip ar kitaip tą įvykį primena (Andrikienė, 2013).

Artimųjų pasiruošimas neįgaliojo priežiūrai yra statistiškai reikšmingai susijęs su jų žemesniu patiriamo nerimo lygiu galinčiu išsaugoti ir palaikyti priežiūra teikiančio artimojo ir sergančiojo gerovę (Henriksson & Arestedt, 2013). Dailės terapija galėtų būti galimybe, artimiesiems besirūpinantiems psichikos negalią turinčiu šeimos nariu, saugiu būdu prisiliesti prie vidinių konfliktų, iškilusių iššūkių, išgyvenamų jausmų dėl įvykusių pokyčių gyvenime ar naujo vaidmens. Suvokti ir priimti save su įvairiausia patirtimi, išveikti sunkias emocijas saugiu būdu ir neeikvoti laiko jas neigiant, o priimti ir tokiu būdu išlikti sveiku (Kim ir kt., 2021).

1.2. Dailės terapijos galimybės artimiesiems, kurių šeimos narys turi psichikos negalią

Vienas iš dailės terapiją apibūdinančių bruožų artimųjų priežiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį tarpe, tai erdvė kur nedominuoja liga (Hunt ir kt., 2018). Atliktų tyrimų duomenimis dailės terapija vertinama, kaip atnešanti naudą fizinei ir psichinei sveikatai ir aišku geresnei artimųjų savijautai (Irons ir kt., 2020). Kuo didesnis įsitraukimas į kūrybines veiklas, tuo geresni su sveikata susiję rezultatai (Cameron ir kt., 2013). Dalyvavimas dailės terapijoje artimiesiems leidžia pajusti gilų atokvėpio jausmą, o tai padeda grįžti prie priežiūros jaučiantis mažiau išsekusiems (Hunt ir kt., 2018).

Dalyvavimas kūrybinėje veikloje artimiesiems suteikia galimybę patirti teigiamų psichosocialinių patyrimų tokių, kaip: bendrystę, įtraukiantį panirimą į kūrybinį procesą, savo ir grupės refleksijas, mokymąsi tyrinėjant naujus dalykus, pasitikėjimą ir empatiją. Rūpinantis sergančiuoju ir patiriant įtampą bei nerimą dailės terapija leidžia saugioje aplinkoje išreikšti sunkius jausmus ir juos sublimuoti, tokiu būdu patiriamos teigiamos emocijos ir vyksta individo augimas (Camic ir kt., 2014). Remiantis atliktų tyrimų duomenimis tyrinėjant smegenų pokyčius kūrybinio proceso metu elektroencefalogramoje stebimi procesai reiškiantys, kad piešimas gali sukelti budrumo atsipalaidavimo būseną, panašią į meditaciją ir dailės terapija gali būti naudojama siekiant sumažinti smegenų žievės sujaudinimą ir padidėjusį budrumą, patiriamą nerimo būsenose (Juliet L King ir kt., 2017).

Pasak D. L. Hinz klientams naudinga žinoti, kad darbas dailės terapijoje skatina neuroplastiškumą dėl kintančių įvesties duomenų naudojant dailės medžiagas ir metodus. Visa tai žmones skatins įsitraukti ir visapusiškiau dalyvauti dailės terapijos procese (Hinz, 2020). Galiausiai sukuriami vaizdiniai kūrybinio proceso metu atspindi mąstymo, jausmų ir veiksmų būdus kasdieniame gyvenime, kas gali padėti artimiesiems geriau atpažinti savo elgesio bruožus. Rūpinantis sergančiuoju artimieji yra besąlygiškai įsitraukę į priežiūrą ir neįstengia atsitraukti ir mąstyti apie kitus dalykus apart šeimos nario ligos – tai gali padėti motyvacijai ir įsitraukimui į dailės terapiją (Weimand, 2012).

Pasak M. Csikszentmihalyi kūrybiškumas – tai, bet koks veiksmas, idėja, produktas, kuris keičia arba transformuoja esamą į naują (Irons ir kt., 2020). Literatūroje išskiriamas dalyvavimo dailės terapijoje poveikis artimiesiems, kurie rūpinasi sergančiuoju (Reynolds, 2010), (Kim ir kt., 2021), (Bom ir kt., 2019), (Camic ir kt., 2014), (Hunt ir kt., 2018), (Flatt ir kt., 2015), (Camic ir kt., 2016), (Irons ir kt., 2020):

- 1) *Kognityvinis ir emocinis poveikis.* Kognityvinės stimuliacijos dėka kūrybinės intervencijos suteikia galimybę atgaivinti prisiminimus. Atminties ir dėmesio sutelkimas į kūrybą leidžia pamiršti varginančias ar neigiamas mintis. Išsikeltos temos atneša daugiau minčių aiškumo ir racionalesnį mąstymą.
- 2) *Priklausymo jausmas ir bendravimo galimybės: socialinis įsitraukimas ir draugystė.* Dalyvavimas dailės terapijoje pagerina bendravimą ne tik su priežiūros gavėju, bet ir su pasauliu už priežiūros ribų. Galimybė grupėje išsakyti savo išgyvenimus noriai besiklausantiems leidžia pasijusti vertinamu. Socialinis ryšys ir bendrystės jausmas teikia įgalinimo ir pasitikėjimo patyrimą ir dar kartą patvirtina asmeninės ir socialinės tapatybės jausmą.
- 3) *Įgūdžių įgijimas ir asmeninis tobulėjimas.* Dalyvavimas kūrybinėse intervencijose siejamas su įgytais įgūdžiais, mokymusi ir asmeniniu augimu. Kūrybinio proceso patyrimas leidžia artimiesiems patirti nauja ir išsiugdyti pasitikėjimą, kad gali išreikšti save. Galimybė išreikšti jausmus, kuriuos artimieji laiko savyje, nenorėdami neigiamai paveikti sergantįjį, leidžia saugiai kalbėti apie patiriamus išgyvenimus ir sumažina emocinę naštą. Padeda suvokti dėmesingumo ir gyvenimo akimirkoje svarbą.
- 4) *Artimojo ir priežiūros asmens santykių įprasminimas, priėmimas ir pokyčiai.* Dailės terapija padeda suprasti, priimti ir įprasminti savo, kaip priežiūrinčiojo vaidmenį. O tai įtakoja ir negalią turinčiojo priėmimą, padeda numatyti ir priimti santykių kitimo tikimybę. Nesiliaujančioje kovoje su liga artimieji nurodo

jaučiantys prarandamą ryšį su išoriniu pasauliu ir kuriantys savo naują tapatybę, kaip slaugytojo kuomet aukojami asmeniniai interesai. Dalyvavimas dailės terapijoje artimiesiems suteikia galimybę išreikšiant save susigrąžinti savo tapatybę. Pažvelgti į prižiūrimą šeimos narį kitoje šviesoje, o tai didina pasitenkinimą prižiūrinčiojo vaidmeniu ir suteikia naujų įžvalgų apie jų pačių situaciją ir požiūrį į pačią priežiūrą.

- 5) *Naudos dalyvaujant dailės terapijoje suvokimas.* Dalyvavimas dailės terapijoje prižiūrintiems artimąjį su psichikos negalia siejamas su pakilia patirtimi. Individualiu lygmeniu nauda siejama su: pagerėjusia asmenine gerove, savigarba, malonumu, atsipalaidavimu, energijos pojūčiu, galia ir pasitikėjimu savimi. Nuomonės išreiškimą sieja su jausmu, jog tapo labiau matomi. Emocinę išraišką sieja su katarsiu ir terapiniu poveikiu. Galimybė dalyvauti kūrybiniame procese – tai galimybė atsikvėpti, susitelkti į kūrimo patirtį nesutelkiant dėmesio į sergančiojo sveikatos būklę. Leidžia laisvai ir žaismingai eksperimentuoti, priešingai nei rūpinimasis sergančiuoju, o tai būdas atkurti užslėptus jausmus.

Remiantis išanalizuotu dailės terapijos poveikiu artimiesiems prižiūrintiems psichikos negalią turintį šeimos narį stebimas poveikis įtakoja geresnį artimojo savęs suvokimą. Dalyvavimas dailės terapijoje artimiesiems leidžia nukreipti dėmesį nuo sergančiojo priežiūros link savęs. Leidžia analizuoti savo vidų, išgyvenamas emocijas, kintančius asmenybės bruožus įtakojamus atsakomybės už sergantįjį. Skatina atpažinti ir priimti įvairius jausmus. Leidžia savo įsitikinimus, vertybes ir motyvaciją rūpintis sergančiuoju pamatyti kitomis spalvomis (<https://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/S/savivoka>, s.a.).

Artimieji išgyvendami sunkius su įvairiais praradimais priežiūros kontekste susijusius jausmus: kančią, beviltiškumą, liūdesį, nusivylimą, kaltę dailės terapijos procese turi galimybę išreikšti įvairiomis spalvomis, linijomis, formomis ir t.t. Atlikti tyrimai atkreipia dėmesį į įvairių dailės medžiagų savybių terapinį potencialą, kas leidžia pasiekti efektyvesnį patyrimą, siekiant sustiprinti mintį ar jausmą (Pénzes ir kt., 2018). Asmenys išgyvenantys praradimus linkę vengti emocijų, kuomet jos tampa per intensyvios. Pasak S. Lister dailės terapija gali padėti išreikšti emocijų gilumą, o ne vengti, kad sukurta intensyvi emocija galėtų surasti vietą kūrinyje (Lister ir kt., 2008). Galimybė dailės terapijos procese artimiesiems patirti įvairias spalvas leidžia pamatyti gyvenimo įvairovę, o ne tik susitelkti į besąlygišką rūpinimąsi sergančiuoju (Hunt ir kt., 2018). Pasak S. Haeyen praradimus patyrę asmenys teigiamus dalykus vaizduoja ryškiomis spalvomis, o neigiamus - tamsiomis spalvomis (Haeyen ir kt., 2018). Artimiesiems patiriantiems sunkius jausmus ir jų vengiant, galimybė susitikti su tamsiomis spalvomis dailės terapijos procese gali būti vieta tiksliau ir

aiškiau pamatyti save ir savo situaciją. Pasak L. Hinz, tamsių spalvų vengimas kūrinuose skatina savęs vaizdo iškreiptumą (Hinz, 2020). Linijų vaizdavimo raiškos kitimas dailės terapijos procese artimiesiems besirūpinantiems sergančiuoju gali būti priemone patirti emocijų įvairovę: nuo nevilties iki laisvumo, džiaugsmo. Pasak E. Martin linijos kokybė atspindi specifinius jausmus (Martin, 2003). Variantiškumas ir lankstumas atsirandantis kūrybinėje raiškoje dailės terapijos procese artimiesiems leidžia įgyti skirtingus požiūrius į iššūkius su kuriais jie susiduria ir lanksčiau į juos žiūrėti, taip pat prisitaikyti prie besirūpinančio sergančiuoju vaidmens. Dailės terapeutai lankstumą kūrybinėje raiškoje sieja su atsparumu (Pénzes ir kt., 2018). Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, dalyvavimas dailės terapijoje artimiesiems kompensuoja tuštumą, kurias patiria dėl savo „prižiūrėtojo“ vaidmens. Visa tai leidžia praturtinti gyvenimą, pasitenkinimą savimi ir didina atsparumą (Hunt ir kt., 2018).

Remiantis analizuota literatūra dailės terapijos galimybės artimiesiems, prižiūrintiems psichikos negalią turintį šeimos narį prasideda nuo santykio ir bendrystės grupėje patyrimo, galimybės išreikšti sunkius jausmus ir patirti teigiamas emocijas, aiškiau ir plačiau pamatyti save ir supančią aplinką ir galiausiai įgauti galios ir atsparumo tęsti pagalbos poreikio užtikrinimą sergančiajam.

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo objektas - artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią dailės terapijos proceso patyrimas.

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyviai. Artimieji ≥ 18 metų, kurių šeimos narys ≥ 18 metų amžiaus turi nustatytą psichikos negalią, kai yra nustatytas netekto darbingumo lygis pagal psichikos ir elgesio sutrikimą (1 lentelė).

Lietuvoje darbingumo lygis nustatomas ir asmuo pripažįstamas turintis psichikos ir elgesio negalią kuomet yra pažengusi klinikinė ir veiklumą bei gebėjimus dalyvauti kasdieniame gyvenime ribojanti būklė. Pagal LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir LR Sveikatos apsaugos ministerijos įsakymą medicininiai kriterijai apima visas jo darbingumui įtaką darančias ligas, traumas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus ir asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti kriterijus, kurie apima asmens gebėjimą dalyvauti kasdieniame gyvenime, dirbti, panaudoti turimą profesinę kvalifikaciją ar įgyti naują bei būti savarankiškam (Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo 2005 m. kovo 21 d. Nr. A1-78/V-179 Vilnius, 2023).

Šiam darbui pasirinkti tyrimo dalyviai – tai artimieji, kurių šeimos narys turi nustatytą psichikos negalią. Negalios nustatymas nurodo užsitęsčius medicinius, funkcinius ir profesinius asmens sutrikimus (Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo 2005 m. kovo 21 d. Nr. A1-78/V-179 Vilnius, 2023).

Atliktų tyrimų duomenimis nustatytas reikšmingas ryšys tarp artimųjų naštos jausmo ir priežiūrai skiriamų valandų skaičiaus (Pudelewicz ir kt., 2019). Artimųjų našta nepriklauso nuo paciento diagnozės kitaip negu gyvenant kartu (Weimand, 2012). Sunkūs psichikos sutrikimai dažnai būna ilgalaikiai ir pasireiškia epizodinėmis krizėmis, todėl gyvenant kartu su sergančiuoju reikia nuolatinės paramos artimiesiems. Pasak Lefley artimieji, prižiūrintys šeimos narį turintį negalią tai „*asmenys, kurių laimė susipynusi su jiems brangių žmonių gerove*“ (Lefley, 2010).

Tyrimo vieta. Viešoji įstaiga Šeškinės poliklinikos Psichikos sveikatos centras, kuriame teikiama kvalifikuota psichiatro, psichologo ir socialinė pagalba asmenims, turintiems psichikos ir elgesio sutrikimų, bei jų artimiesiems.

2.2. Tyrimo organizavimas

Tyrimas buvo atliekamas VšĮ Šeškinės poliklinikos psichikos sveikatos centre 2023 m. spalio – gruodžio mėn.

Bendradarbiaujant su psichikos sveikatos centro gydytojais psichiatrais, psichologais buvo sudarytas pacientų artimųjų, norinčių dalyvauti dailės terapijos grupėje sąrašas. Būtinose atrankos sąlygos: tyrimo dalyvio šeimos nariui būtų nustatytas netekto darbingumo lygis pagal psichikos ir elgesio sutrikimą; dalyvis ir psichikos negalia turintis šeimos narys būtų ≥ 18 metų amžiaus. Šios tyrimo atrankos sąlygos dalyviams buvo pasirinktos atlikus literatūros analizę domintis šia tema keletą metų ir turint praktinį patyrimą dirbant su psichikos ir elgesio sutrikimus turinčių asmenų artimaisiais konsultuojant psichosocialiniais klausimais (VšĮ Šeškinės poliklinikos Psichikos sveikatos centras) ir vedant savipagalbos grupes (Lietuvos Raudonasis Kryžius).

Tikslingai buvo pasirinktas didesnis norinčiųjų skaičius t.y. 10 artimųjų, prognozuojant jog tyrimo dalyviai atsisakys dėl įvairiausių priežasčių. Susisiekus telefonu ir pristčius dailės terapijos grupės laiką, vietą, terapinį procesą atkrito 2 dalyviai dėl: per vėlaus laiko ir sveikatos problemų. Pagrindinė tyrimo dalyvių baimė buvo dėl nemokėjimo piešti, tad buvo suplanuoti motyvaciniai susitikimai, kurių metu detaliau paaiškinami įvairūs terapinio darbo aspektai. Po pirmos dailės terapijos sesijos liko 5 dalyvės (moterys), kurios tęsė lankymąsi iki sesijų pabaigos (1 lentelė).

1 lentelė. Informacija apie tyrimo dalyvius

Tyrimo dalyvė (vardas pakeistas)	Dalyvio amžius	Dalyvavo dailės terapijos sesijose (skč.)	Interviu (skč.)	Giminystės ryšys su psichikos negalia turinčiuoju	Psichikos negalia (Dgn.), kurią turi dalyvio šeimos narys
Tania	72 m.	8	2	mama	Dgn. F32.1 Vidutinio sunkumo depresijos epizodas; Dgn. F10. 2 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo, priklausomybės sindromas
Vida	69 m.	7	1	mama	Dgn. F20.0 Paranoidinė šizofrenija
Onutė	74 m.	5	1	žmona	Dgn. F32.1 Vidutinio sunkumo depresijos epizodas; Dgn. F10. 2 Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl alkoholio vartojimo, priklausomybės sindromas

Joana	58 m.	4	1	mama	Dgn. F20.0 Paranoidinė šizofrenija; Dgn. F70.1 Lengvas protinis atsilikimas
Angelė	42 m.	3	0	dukra	Dgn. F20.0 Paranoidinė šizofrenija

Buvo organizuotos 8 atviros dailės terapijos sesijos, vyko psichikos sveikatos centro patalpose po 1,5 val. Dailės terapijos sesiją sudarė: pasisveikinimas „su kuo atėjo“ (emocija, mintimi, įvykiu); temos atskleidimas; kūrybinis procesas ir žodinė refleksija rate. Refleksijos buvo užrašomos ranka, prieš tai gavus tyrimo dalyvių sutikimą. Siekiant užtikrinti duomenų atvirumą dėl tyrimo dalyvių saugumo, buvo aptarta su dalyvėmis, jog bet kada jos gali paimti refleksijos užrašus ir pasiskaityti. Toks poreikis neiškilo nė vienai grupės dalyvei visos dailės terapijos metu.

Atlikti 5 tyrimo dalyvių interviu: 1 žvalgomasis interviu po 3 sesijų ir 4 interviu pasibaigus dailės terapijos sesijoms (1 lentelė). Žvalgomojo interviu tikslas - tiksliau nukreipti žvilgsnį į tyrimo dalyvių poreikius dailės terapijos procese, o galutiniu interviu po dailės terapijos sesijų – atskleisti temas, kilusias dailės terapijos patyrimo procese. Žvalgomojo interviu dalyvė atrinkta dėl aktyviausio dalyvavimo, nes buvo visose 3-ose dailės terapijos sesijose.

Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie vykdomą tyrimą „Artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią patyrimas“ aptariant dalyvavimą dailės terapijos grupėje pirmojo pokalbio metu. Buvo gauti visų dalyvių raštiški sutikimai dėl galimybės, bet kada atsisakyti dalyvauti tyrime, kad bus užtikrinamas anonimiškumas ir konfidencialumas, o surinkti duomenys naudojami tik studijų tikslais.

2.3. Tyrimo eiga

Tyrimo tema kilo iš asmeninio poreikio gilintis į dailės terapijos taikymo galimybes artimiesiems, kurių šeimos narys turi psichikos negalią dirbant ir stebint pagalbos poreikį šiai žmonių grupei biopsichosocialiniame kontekste. Buvo apžvelgta literatūra, kokie atlikti tyrimai šia tema ir išsigrūninta problema bei tyrimo dalyviai (Bom ir kt., 2019), (Weimand, 2012).

Po to sekė dailės terapijos sesijose tikslų, naudojamų metodų, priemonių analizė remiantis jau atliktų tyrimų rezultatais atliepiant į artimųjų, turinčių šeimos narį su psichikos negalia poreikį biopsichosocialiniame kontekste (Irons ir kt., 2020), (Popa ir kt., 2021).

Sudarant dailės terapijos temų planą ir sesijų eigą, buvo siekiama:

- *Padėti suvokti dabarties situaciją, prižiūrint šeimos narį, kuris turi psichikos negalią.* Neformalaus globėjo vaidmuo reikalauja nuolat prisitaikyti prie psichikos sutrikimo keliamų iššūkių (Cross ir kt., 2018);
- *Atpažinti ir išreikšti emocijas.* Dalyvaujant nesiliaujančioje kovoje su artimojo liga išgyvenimų gausa kelia emocinę naštą (Unadkat ir kt., 2017), (Unadkat ir kt., 2017);
- *Padėti suvokti savo ribas.* Aukodami asmeninius interesus artimieji prižiūrintys psichikos liga sergantįjį jaučiasi pasiekę savo ištvermės ribas (Hunt ir kt., 2018). Artimieji dažnai supainioja savo ribų nustatymą ir sergančiojo lūkesčių poreikį (Lefley, 2010).
- *Atskleisti tyrimo dalyvių stipriąsias puses ir resursus, tyrinėjant jų vidinį pasaulį.* Kūrybinis procesas leidžia žaismingai eksperimentuoti, ieškoti mąstymo lankstumo taip didinant atsparumą, priešingai nei sergančiojo priežiūra (Cohn ir kt., 2009);
- *Stebėti, kaip per piešinių simboliką, turinį ir dinamiką atsiskleidžia ir/ar kinta tyrimo dalyvių savivoka.* Artimieji, prižiūrintys psichikos negalią turintįjį yra dažnu atveju altruistai, kurie savo energiją sutelkia tik į priežiūros gavėją ir taip pamiršta savo pačių poreikį ilsėtis ir užsiimti socialine bei laisvalaikio veikla (Baker ir kt., 2018). P. Camic, C. Williams ir F. Meeten pastebi, jog daug dėmesio skiriama sergančio ir mažiau prižiūrinčiojo asmens savivokai. Pripažįstama, kad slaugytojai gali patirti jausmą, kad slauga tapo "*pagrindine tapatybe*", užgožiančia visus kitus asmeninio ir socialinio tapatumo šaltinius (Hunt ir kt., 2018).

Atrinkus artimųjų grupę pagrindinė tyrimo intervencija buvo grupinė dailės terapija. Visų dailės terapijos sesijų metu buvo pildomas tyrėjo dienoraštis, fotografuojami po sesijos piešiniai. Pasibaigus 8 sesijoms, gavus tyrimo dalyvių sutikimus individualiai įrašomas į diktofoną interviu (6 priedas).

Interviu analizuojami teminės analizės metodu: tekstas transkribuojamas; koduojamas; kodai sudedami į vieną dokumentą; išskiriamos potėmės ir temos. Tyrimo dalyvių piešiniai analizuojami formaliųjų elementų analizės metodu.

2.3. Tyrimo metodai

2.4.1. Teminė analizė

Atlikti tyrimą buvo pasirinktas kokybinio tyrimo metodas – teminė analizė. Šis metodas leidžia tyrinėti žmonių patirtis, prasmes ir procesus natūralioje tyrimo dalyvio aplinkoje, kad būtų pastebėti įvairūs fenomenai. Surinktų duomenų pagalba siekiama atskleisti, kas lemia konkretaus atsakymo pasirinkimą, ko kiekybiniu tyrimu pasiekti beveik neįmanoma (Braun & Clarke, 2013).

Kalbant apie kokybinio tyrimo validumą pasak Rupšienės reikšminga stebėti visą tyrimą, o ne tik pasirinktus instrumentus ir imtį. Išskiriami keli kokybinio tyrimo validumo bruožai: pagrindiniai duomenys yra gaunami būnant natūralioje tiriamojo aplinkoje; tyrimas kontekstualus ir detalai aprašomas; pagrindinis tyrimo instrumentas pats tyrėjas; tiek procesas, tiek rezultatai yra vienodai svarbūs; gauti duomenys yra tiek socialiai, tiek kultūriškai sodrūs; situacijos vertinamos iš dalyvių perspektyvos; reikalinga suprasti prasmes ir intencijas (Rupšienė, 2007).

Stengiantis užtikrinti šio tyrimo validumą darbe buvo remiamasi Elliot, Fischer ir Rennie kokybinio tyrimo kriterijais (Elliott ir kt., 1999):

- *Subjektyvumo ir šališkumo reflektavimas.* Kiekvienos dailės terapijos sesijos metu buvo užrašomos dalyvių refleksijos, procesas, priemonės, neverbalinis bendravimas, taip pat fiksuojamas asmeninis patyrimas vedant grupę.
- *Tyrimo dalyvių grupės apibrėžimas.* Dalyvių atrankos kriterijai pasirinkti remiantis jau atliktais tyrimais (Irons ir kt., 2020).
- *Temų pagrįstumas.* Teminės analizės metu išskirtos temos iliustruojamos autentiškomis dalyvių citatomis.
- *Patikimumo patikrinimas.* Tyrimo analizės procese pripažįstamas tyrėjo subjektyvumas, kuris yra neišvengiamas. Įterpiant atvirą asmeninės patirties reflektavimą geriau suprantami analizuojami tyrimo rezultatai, išvados bei ribotumai.
- *Duomenų pusiausvyra.* Buvo siekiama išlaikyti pusiausvyrą tarp duomenų aprašymo ir interpretacijos, ieškant ryšių, tarp išskirtų temų, atskleidžiant neįsisąmonintus tyrimo dalyvių išgyvenimus ir patyrimą.

Kokybinio tyrimo esmė – tai kokybinio jautrumo ugdymas, reikšmingas žmonių patyrimams tirti (Braun & Clarke, 2013). Todėl ir buvo pasirinktas šis tyrimo metodas tirti artimųjų, kurie turi šeimos narį su psichikos negalia patyrimą dailės terapijos procese.

2.4.2. Piešinių formaliųjų elementų analizė

Dailės terapijos kūrinių vertinimui buvo pasirinktas formaliųjų elementų analizės metodas. Atliekant piešinių vertinimą šis metodas dailės terapeutų yra dažnai naudojamas ir paremtas vizualios formos sandaros (spalva, forma, linija ir t.t.) tyrinėjimu (Pénzes ir kt., 2018). Dailės terapeutai daro prielaidą, kad formalūs elementai atspindi klientų psichikos sveikatos problemas (Schoch ir kt., 2017). Formaliųjų elementų stebėjimas specialistui svarbus, nes padeda suformuluoti savo požiūrį į kliento funkcionavimą, stipriąsias puses ir sunkumus bei prisidėti prie diagnozės nustatymo. Tai padeda dailės terapeutui nuspręsti ar dailės terapija ir kokios dailės intervencijos gali būti naudingos klientui (Eytan & Elkis-Abuhoff, 2013).

Šiame darbe formaliųjų piešinio elementų, vizualinių objektų analizės metodas pasirinktas išanalizuoti artimųjų, prižiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį vizualinės raiškos tendencijas, siejant su teminės analizės duomenimis, taip siekiant atrasti sąsajas tarp artimųjų vaizduojamų formaliųjų piešinio elementų, vizualinių objektų ir jausminių išgyvenimų. Šis piešinių analizės metodas tyrimui atlikti pasirinktas dėl tyrimo dalyviams būdingo sunkumo atpažįstant ir įvardijant savo emocijas. Tyrimo dalyviai emocijas dailės terapijos procese dažniausiai apibūdino: per vaizdinį, simbolį ar metaforą. Formaliųjų elementų ir vizualinių objektų stebėjimas leido tiksliau suformuluoti tyrimo dalyvių funkcionavimo vaizdą, gilintis į tai kas neįvardinta ir nepavaizduota tiesiogiai. Artimiesiems, prižiūrintiems psichikos liga sergantįjį būdingas apsunckintas savęs pajautimas įskaitant savęs tapatinimą su sergančiuoju (Unadkat ir kt., 2017).

Kūrybinio proceso vertinimas buvo atliekamas pagal šiuos etapus:

1. Atrinktos 4 dalyvės, lankiusios daugiausiai dailės terapijos sesijų.
2. Išanalizuoti visų atrinktų dailės terapijos grupės dalyvių piešiniai ir sudarytos pasikartojančių formaliųjų elementų, vizualinių objektų grupės (Pénzes ir kt., 2018).
3. Sugrupuotos didžiausios formaliųjų elementų bei vizualinių objektų grupės, išsiskyrusios artimųjų piešinių analizėje.
4. Ieškamos sąsajos tarp piešinių analizėje atsiskleidusių formaliųjų elementų, vizualinių objektų grupių ir teminės analizės duomenų.

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1. Teminės analizės rezultatai

3.1.1. Gyvenant šalia psichikos negalią turinčiojo vyraujantys artimojo jausmai atskleidžia gedėjimo procesą

Teminės analizės metu koduojant išryškėjo tyrimo dalyvių išgyvenami beviltiškumo ir nusivylimo, pykčio ir kaltės bei baimės patiriami jausmai, kuriems refleksijų ir interviu metu dalyvės suteikė daug reikšmės - patiriamus jausmus dalyvės refleksijų metu dažniausiai įvardijo metaforine, simboline prasmėmis. Beviltiškumo, baimės ir savasties praradimo jausmus dalyvės įvardijo sutapatinusios save su našlaite: „*tokiose baisiose sąlygose, bet dar žydi*“ (Joana), tamsia naktimi: „*aš ir matau tą naktį tamsią, aš ją matau*“ (Vida), vaiduokliu: „*kiti žmonės, kaip žmonės, aš vaiduokliukas, toks atskilęs*“ (Onutė) ir sraige: „*negali sraigė nusimesti savo namelio, atsitraukt nuo sūnaus*“ (Tania). Refleksijų metu dalyvės tiesiogiai įvardinti jausmus ir emocijas vengė ir priešinosi: „*noriu pasitraukti nuo apskritimo, nuo sūnaus, nu žinot..*“ (Tania), tuomet dalyvė klausiamai stebėjo mane, kvietė įvardinti baimės emociją. Kita dalyvė, savo beviltiškumo jausmą apibūdino: „*Tam medžiui čia nėra gerai, reikia pasakyti, čia jau seniai viena šaka yra nulaužta jo, viršūnės jis neturi*“ (Vida). Jaučiau ore tvyrančius gausybę jausmų ir emocijų, kuriuos dalyvės laikė savyje. Taigi dalyvių priešinimasis beviltiškumo, pykčio, kaltės bei baimės jausmams rodė, kad jie stiprūs, tik taip mėgino apsisaugoti nuo savo vidinių išgyvenimų. Viena dalyvė tai įvardijo - baimę jausmams: „*iš tikrųjų tai realybė, nuo kurios tu visą laiką bėgi, bėgi*“ (Joana). Interviu metu dalyvės po terapinio proceso patyrimo, jau dažniau atpažino ir gebėjo įvardinti savo emocijas, pavyzdžiui pyktį sūnui, kuris priklausomas nuo alkoholio: „*Pikta, kad negali niekaip taip suorientuoti, kad atseit vis tiek nenori kažkaip keistis*“ (Tania), beviltiškumą gyvenant su psichikos negalią turinčiu šeimos nariu: „*jaučiu beviltiškumą, nesuprantu kas vyksta...*“ (Tania), kaltę savo veiksmams: „*lyg kalta įkišusi į psichiatrinę sūnų*“ (Vida). Šiuos jausmus dalyvės dažnai siejo su įvairiausiais asmeniniais praradimais, nuo galimybės mokytis vaikystėje piešti: „*Taip jau neišėjo man eiti piešt, <...> sūnus tik vaikščiojo į užsiėmimus*“ (Tania) iki sveiko šeimos nario vizijos netekties: „*Dievas davė netobulą vaiką*“ (Joana), „*aš jį nupiešiau jaunystėj, kaip jis buvo, ne dabar...ir svajonės buvo, toks matomas, gyveno žmogus, visas problemas sprendė, o dabar...*“ (Tania). Analizuojant tyrimo duomenis matyti, kad atsiskleidžiantys artimųjų praradimai gali būti labai įvairūs: tarpasmeninių santykių su artimaisiais ir draugais netektys, savo sveikatos, finansinio ar socialinio saugumo, pagaliau – savo vilčių ir iliuzijų praradimai.

Kadangi tyrimo dalyvių šeimos nariams nustatyta psichikos negalia daugiau - kaip prieš 8-10 metų, o refleksijose ir interviu metu vyravo beviltiškumo, kaltės ir liūdesio vyraujantys artimųjų išgyvenami jausmai, tai rodo užsitęsusią gedėjimo reakciją į patirtus praradimus.

3.1.1.1. Beviltiškumo ir nusivylimo jausmai kylantys dėl prarasto tikėjimo gauti pagalbą iš kitų

Beviltiškumo ir nusivylimo jausmą dėl prarasto tikėjimo gauti pagalbos iš artimųjų ir/ar institucijų išreiškė visos tyrimo dalyvės: „*aš neturiu iš šeimos kas toj mano bėdoj galėtų sudalyvauti*“ (Vida), „*jau dabar tikrai žinau, kad man niekas negali padėti, nei poliklinikos gydytoja, ji irgi bejėgė yra. Nėra prievartinio gydymo, nėra*“ (Vida). Dalyvės kalba apie pagalbos poreikį psichikos negalia turinčiajam, kurį atliepia pačios vienos. Tai išryškėja kuomet reikalingas balansavimas tarp kitų šeimos narių poreikių, institucinės pagalbos taisyklių ir kintančios psichinės ligos būklių: „*Aš „rėkiu“, o niekas manęs neišgirsta. Čia išeinant iš sesers pasakiau, o ji sako, kad nesigirdi, kad aš rėkiu*“ (Tania).

Atliepiant psichikos negalią turinčiam šeimos nariui priežiūros poreikį vienai matyti artimųjų vienišumo jausmas: „*su savo ta nelaimė*“ (Joana) toje beviltiškoje situacijoje, kuris stipriai reiškėsi refleksijų ir interviu metu: „*kai visi suguldavo, jeigu yra mėnulis, aš išeinu ant laiptų ir klausiu jo, ar tau ne šalta?<...> bet man irgi žemėj šalta žinok*“ (Vida). Analizuojant tyrimo duomenis, artimųjų prižiūrinių sergantįjį atskirtis nuo kitų šeimos narių, institucinės paramos – tai netekta galimybė dalintis mintimis ir emocijomis reakcijomis kas didina vienišumo jausmą: „*Kai esi labai dažnai vienas<...> Tai daug apie ką pagalvoji ir kai nieko iš išorės negauni jokių kitų jausmų, negali duoti ir kitam*“ (Tania). Gilinantis į tyrimo dalyvių patirtis, esant tame vienam, sunku suvaldyti įvairius jausmus nuo meilės ir pareigos iki pykčio ir kaltės sergančiajam psichikos liga. Pagalbos poreikio užtikrinimas sergančiajam: „*ant vieno pečių*“ (Vida) ir nesulaukta institucinė parama kelia nusivylimą ir visišką vilties praradimą: „*ar yra ta viltis?*“ (Joana). Pirmosios dailės terapijos sesijos pabaigoje aš pati jaučiau ilgalaikio, tęstinio skausmo atmosferą grupėje, kuris kėlė nežinią kada pasibaigs.

Iš to kilo dviejų dalyvių saugumo poreikis, kuomet būnant vienai beviltiškoje sergančiojo šeimos nario priežiūroje pasijunta nesaugi: „*reikalinga oazė<...> nu gera jauki šita vieta, kur gali būti saugi*“ (Tania), „*ten ta skraistė, kaip apsauga mano, kuri dabar išsisklaidžiusi tokia*“ (Onutė). Negalėjimas dalintis sergančiojo priežiūra su kitais (artimaisiais, institucijomis), neturėjimas laiko atokvėpiui, visa tai sekino tyrimo dalyves ir didino nevilties jausmą.

3.1.1.2. Pykčio ir kaltės patyrimas dailės terapijos procese prižiūrint psichikos negalią turintį šeimos narį

Pykčio ir kaltės išgyvenimais, susijusias su psichikos ligos gydymu, psichikos negalią turinčiu šeimos nariu ir nukreiptais į save, dalinosi tyrimo dalyvės refleksijų ir interviu metu. Dvi grupės dalyvės buvo aktyviai įsitraukusios į kovą su institucijomis dėl pagalbos teikimo aiškumo: „*Tokie pas mus įstatymai yra, to negalima, to negalima ir galių gale, pasirodo, kad tu ir padėt savo vaikui nieko negali*“ (Vida), „*kokios aplinkinių pažiūros į mano situaciją, niekas nesikiša...pikta, kaip manęs neužjaučia*“ (Onutė). Kitas visų dalyvių minėtas pykčio objektas – pats psichikos negalią turintis šeimos narys: „*iš artimųjų kai per daug meilės turbūt ir pasidaro egoistas*“ (Tania“), „*suprantu, kad vyras negali jau būt kitoks, bet kartais toks užėina pyktis..*“ (Onutė) Stebint dalyvių kūrybinį procesą jčiau išveikiamas emocijas per dailės priemones. Intensyvūs ir kartais agresyvūs braižymai mediniu aštriu pagaliuku, vaškinių kreidelių stiprus spaudimas, pasibaigęs priemonės sulūžimu dalyvėms kėlė norą palikti jausmą ant lapo: „*agresija tai čia išvis, gal su tokiu pykčiu labiau, kad tik išėitų kažkas*“ (Tania).

Galima manyti, dalyvių pyktis, kuriuo dalinosi kyla dažnai iš psichikos ligos nepažinumo ir šeimos nario, kaip turinčio psichikos negalią nepriėmimo: „*jausmas, kad suaugęs, turi dirbti ir va kiek sakau šita, jis tik nusišypso ir viskas*“ (Tania). Pripažinus ir susitaikius su šeimos nario negalia įvyksta adaptacija: „*aš ir sakau sūnui, nepykstu ant tavęs, nes žinau, kad čia kalbi ne tu, taip niekad nebūtum pasakęs. Čia kalba tavo liga*“ (Vida).

Sveiko šeimos nario praradimas susirgus psichikos liga dalyvėms priežastis kilti ir kaltės jausmui. Kaip žinoma praradimo atveju žmogus išgyvena gana tipišką gedėjimo procesą. Tyrimo dalyvių atžvilgiu analizuojant galima būtų įžvelgti, jog – tai yra užsitęsęs ir iki galo neišgyventas gedėjimo procesas, kadangi šeimos nariams psichikos negalia nustatyta prieš 8-10 metų. Viena iš pagrindinių praradimą patyrusiojo temų – kaltė, kuri reikšminga ir tyrimo dalyvėms: „*Aš dabar matau, kad aš klaidų pridariau nežinodama*“ (Vida), „*Na čia tas kaltas, aš esu gimusi mergelės ženkle, tas perfekcionizmas<...> Dievas davė netobulą sūnų*“ (Joana). Savęs kaltinimas dėl šeimos nario psichikos negalios dalyvėms siejosi su likimu, savo poreikių tenkinimu, prarastu santykiu su sergančiuoju: „*suvokiau, kaip man likimas davė tokią pamoką*“ (Joana), „*kodėl taip atsitiko mūsų šeimai? Su sūnum..*“ (Vida), „*Kai tik manęs nėra namuose, sūnus pradeda girtuokliauti<...>bet ir noriu pavaikščioti, ir reikia kojoms judėti, saulutės norisi*“ (Tania).

3.1.1.3. Psichikos ligos eigos nepažinumo ir baimės paralelė

Tyrimo dalyvėms baimę kėlė psichikos ligos nepažinumas. Baimė dėl sergančiojo neadekvataus elgesio, įvairių jausmų kaitos. Dvi grupės dalyvės išsakė yra patyrusios psichologinį smurtą iš šeimos nario turinčio psichikos negalią: „*Ir sakau jam, kam tu norėjai, kad mane ištraukt iš ligos, lankei ligoninėje, kad dabar tyčiotumeisi iš manęs?*“, „*Iš tiktųjų jis mane visą laiką stebi, kontroliuoja, neleidžia net ir bendrauti, klausinėja kur aš einu*“ (Tania), „*kiek jis visokių „gražių“ žodžių yra pasakęs, kai buvo ligos paaštrėjime*“ (Vida). Todėl dalyvės, prižiūrinčio psichikos negalią turintįjį turėjo nuolat prisitaikyti prie ligos būsenos, kad žinotų, kaip bendrauti ir kaip elgtis priklausomai nuo sergančiojo ligos simptomų.

Psichikos ligos našta artimiesiems prižiūrintiems sergantįjį reikšmingai priklauso nuo kintančio pagalbos poreikio, ką nurodė tyrimo dalyvės. Dalyvės baimę siejo su psichikos ligos nenuspėjamumu: „*tas toks smūgis tave išmuša iš viso, kaip antrą kartą vežėm su policija*“ (Vida), „*Nu negaliu aš visą laiką pririšta taip sėdėt ir budėti<...> Kai nebeberia, tada šviesu dūšioj*“ (Tania), „*vis tiek tas jaudulys ir aš manau, kad ateis pavasaris ir bus blogai, bet tai čia dar toli gal taip nebus*“ (Onutė). Patyrimai, kad dažnai negali gauti pagalbos kritinėse situacijose ir neprognozuojami psichikos ligos sunkumo pokyčiai dalyvėms kėlė baimės jausmą.

Viena iš sunkiausių patirčių keliančių baimę dalyvėms - tai pripažinti ir priimti, kad anksčiau buvę artimi santykiai su sergančiuoju pasikeitė dėl ligos: „*niekaip nebegalim ryšio atrast, tokio bendravimo*“ (Tania), „*Daug investavai į tuos santykius, turbūt užtat taip sunku*“ (Onutė). Taip pat buvo išsakyta 2 dalyvių baimė, kas pasirūpins sergančiuoju, kai jų nebeliks: „*O jei aš palūžčiau, jis atsidurs Rokiškyje. Baimė apima, o tu nieko negali*“ (Vida) Kaip žinoma, tai kelia sunkią psichologinę našta artimiesiems.

Prarasta ramybė dėl baimės nepažįstant psichikos ligos, jos nepastovumo, santykio su sergančiuoju praradimo lydėjo dalyvių mintis refleksijų ir interviu metu. Gebėjimas suvaldyti šias baimes sumažina artimojo našta prižiūrint psichikos negalią turintįjį.

3.1.2. Asmeninę savivoką užgožia psichikos negalią turinčiojo artimojo poreikiai

Analizuojant tyrimo duomenis artimieji, kaip save mato, kaip vertina ir kokie norėtų būti itin priklausė nuo psichikos negalią turinčiojo poreikių.

Įtampos patyrimas prisiimant atsakomybę už psichikos negalią turintį šeimos narį, savęs vaizdo, kaip „*aplaužyto audros*“ ir poreikio būti „*matomu*“ temos kėlusios artimųjų savivokos vaizdinį. Nuolatinis blaškymasis tarp atsakomybės, pareigos sergančiajam ir laiko sau visoms tyrimo dalyvėms kėlė savęs praradimo jausmą: „*kas čia sakė tai skirtis. Kaip aš galiu skirtis? Paleisti? Kažkoks košmaras*“ (Onutė), „*Ta visa aplinka ji irgi paverčia tokiu pat, nes žmogus gi viską absorbuoja į save*“ (Vida), „*Tai čia mano toks rūpestis, jam kad būtų geriau*“ (Tania). Poreikis, jaustis svarbiam, globojamam buvo itin ryškus analizuojant dalyvių interviu: „*Jaučiamas rūpestis labai iš jūsų pusės. Iš tiesų tai kažkaip labai ačiū. Ramu*“ (Joana), „*Kad nemyliu savęs, reikia daugiau pagalvot apie save*“ (Tania). Refleksijų metu tyrimo dalyvės dalinosi jog dailės terapijos sesijų metu jautėsi svarbios, o tai skatino dalyvių atvirumą, atsigėžimą į save ir kėlė ramybės jausmą.

3.1.2.1. Įtampos patyrimas prisiimant atsakomybę, kad tik kitam „būtų gražu“

Atsakomybės sau prisiėmimas rūpinantis sergančiuoju tyrimo dalyvėms kėlė neišvengiamumo įtampą: „*Duodi, duodi atrodo aš durna. Aš galiu pasakyti, kad pavargau.<...>Aišku galiu atiduot...gal ir reikės, kai pati nebegalėsiu. Bet dabar noriu rūpintis pati*“ (Joana). Balansavimas tarp daugybės rūpesčių rūpinantis sergančiuoju ir savo poreikiais, lyg nuolatinė kova su stipriais jausmais: įtampa, nerimu: „*Aš visą laiką bėgime*“ (Joana). Dailės terapijos kūrybiniame procese grupėje tyrimo dalyvės taip pat jautė įsitempimą dovanodamos savo piešinį viena kitai: „*Privertė įsitempt, tu gi nori, kad kitam būtų irgi gražu*“ (Vida). Noras, kad kitam „būtų gražu“ netgi kūrybiniame procese rodo įtampą, negalėjimą atsipalaiduoti, leisti suklysti.

Gilinantį į tyrimo duomenis atsakomybės tik sau prisiėmimas buvo siejamas ir su pačio artimojo pasirinkimu. Nenoras rūpesčio užkrauti kitiems artimiesiems, savo būdo bruožo gretinimas, kad tik aš pati galiu geriausiai: „*nu tam žmogui perfekcionistui, kaip sunku. Labai labai vargina*“ (Joana), „*Kadangi kitas sūnus gyvena užmiestyje ten trys vaikai. Žodžiu aš ir nežinau kažkaip jo žmona nenori, kadangi šitas sūnus taip serga tai ir paleidau*“ (Vida). Toks dalyvių pasirinkimas būti nepertraukiamai atsakingu už psichikos negalią turinčiojo priežiūrą kėlė nuovargį, nusivylimą ir

vienatvę: „*Beveik visas gyvenimas viena<...>trūksta tame gyvenime, kartu lengviau*“ (Tania). Pusiausvyros nebūvimas tarp atsakomybės rūpinantis sergančiuoju ir asmeninio laiko sau, tyrimo dalyvėms reiškė, kad liko vienos su įtempta, bet neišvengiama pareiga. Visos tyrimo dalyvės reikšmingu laikė itin didelę įtampą keliantį jausmą, kuomet negali sukontroliuoti psichikos negalią turinčio priežiūros: „*Kai tvarkinga, sudėliota, viskas suplanuota ir rūpesčiai<...>aš turiu užimt mintis veikla. Kitaip aš pradėdu sirgt*“ (Joana). Aplinkos kontroliavimas, užimtumas leidžia dalyvėms laikinai užmišti jaučiamą nerimą ir įtampą.

Viena dalyvė atsakomybę prižiūrint šeimos narį siejo su savęs įvertinimu: „*nuoseklus sistemingo darbo įdirbio nu tos atsakomybės jausmo dėka viskas grįžta <...> pamačiusi draugė, kaip prižiūriu pasakė: tu gausi dangų*“ (Joana). Po šių žodžių dalyvės pasakytų akyse pasirodė ašaros ir pati jutau, kad tikėjimas jai yra resursas, leidžiantis nepalūžti.

3.1.2.2. Savęs pametimas vardan artimojo: „aplaužyto audros“ medžio vaizdinys dailės terapijoje

Analizuojant tyrimo duomenis matyti, jog ieškant savęs dailės terapijos procese dalyvės susidūrė su jausmu, jog priežiūros teikimas psichikos negalią turinčiajam tapo „pagrindine tapatybe“, užgožiančia visus kitus asmeninės ar socialinės tapatybės šaltinius: „*Čia aš, medis be šaknų, kaip toks fragmentas. Ir dar aplaužytas*“ (Vida), „*Buvo gyvenime, kad galėjau sukurti kitą šeimą, bet vat sūnus nenorėjo, prieštaravo ir va taip reikėjo gyventi vienai*“ (Tania). Mano pačios emocija dailės terapijos santykiyje su grupės dalyvėmis buvo, kad moterys pasiekė savo tapatybės sunykimo ribą, kurioms reikalinga pagalba čia ir dabar. Kalbėjimas refleksijų metu daugiskaita, tapatinantis su šeimos nariu turinčiu psichikos negalią buvo itin intensyvus: „*Mes nesileidžiam vaistų, tai blogai jaučiamės*“ (Vida), „*Šiandien mes tame pačiame*“ (Onutė), „*Mūsų gyvenimas toks pro langą, tame ir gyvenam*“ (Onutė).

Savęs praradimo jausmas didino tyrimo dalyvių norą užsisklęsti, apsiriboti savo erdvėje, kurioje „talpinamas“ tik sergantis: „*Gana ramu tam mūsų kampe<...> apsiribojau savo kampeliu*“ (Onutė). Socialinės izoliacijos poreikis artimiesiems kilo dėl savęs matymo, kaip nuolatinio priežiūros teikėjo, kuris prisirišęs, visada budrus, pasiruošęs gelbėti sergantįjį: „*Lyg viskas buvo geriau, bet sūnelis... paėmė (žiūri į mane-terapeutę ir negali ištarti žodžio „prisigerti“), išėjo mašinos patvarkyt ir ką manot. Tai labai veikia*“ (Onutė).

Artimieji apie savęs izoliaciją kalbėjo refleksijų ir interviu metu, kaip priežastį atsirasti emocinei tuštumai: „*Kaip esi labai dažnai vienas, tada negali ir kitam žmogui duoti, pavyzdžiui ir sūnui. Gal jam ir trūksta jausmų?*“ (Tania). Nuolatinis patyrimas tik neigiamų emocijų dalyvės skatina socialinio ryšio praradimą tiek su psichikos negalia turinčiu šeimos nariu, tiek su aplinka: „*Kai išdrįsau paimti toli stovėjusį minkštą pieštuką ir prasidėjo tada jausmai..*“ (Tania).

Dažnas artimųjų savęs nuvertinimas, kaip negebanti piešti, neverta didesnio popieriaus lapo, nuostaba gavus naujus dažus ir lyginimasis grupėje su kitomis dalyvėmis buvo dažnai išsprūstantys pasakymai: „*Pas mane kažkaip piešiniuose tuščia nei pas kitas, noriu kad būtų pilna*“ (Tania), „*Jūs tai gražiai pripaišėt, aš tai schemą kažkokią*“ (Onutė), „*Aš žiūriu, jūs labai gražiai piešiat*“ (Joana). Šios mano pačios pastabos nugulusios į refleksijų sąsiuvinį skatino kviešti dalyves kalbėtis apie tai terapiniame procese.

Gilinantys į tyrimo dalyvių refleksijas ir interviu matyti, jog artimieji atėjo į dailės terapiją ieškoti pasitenkinimo savimi: „*Yra labai daug dalykų, kurių tu niekada nesi gyvenime dariusi. Tai teikia didžiulį tokių pasitenkinimą, džiaugsmą, tokią patirtį*“ (Joana), „*Aš tokia gana skeptiška į tuos visus dalykus žiūrėjau, bet tą galvytę pravėdina reiškia, nu šiaip tai man patiko*“ (Vida). Analizuojant tyrimo duomenis atsiskleidė, jog artimieji savęs vaizdą tapatino su sergančiuoju, siejo su vienatve, saviizoliacija, emocine tuštuma, savęs nuvertinimu ir poreikiu susigrąžinti pasitenkinimą savimi.

3.1.2.3. Noro būti „matomai“ patyrimas dailės terapijos procese

Analizuojant tyrimo duomenis iškilo poreikio būti „matomai“ tema. Tyrimo dalyvės jautėsi paliktos vienos tiek institucijų, tiek kitų šeimos narių psichikos negalia turinčio šeimos nario priežiūroje, tačiau poreikis būti pastebėti ir svarbiai vis tiek išliko: „*Jeigu ne darbe rezultatai, kaip Dievo dovana man. Tai viso to atpildas*“ (Joana), „*Mano piešinius labai moterys gyrė*“ (Joana), „*Buvo truputį pikta, kaip manęs vaikai neužjaučia*“ (Onutė). Interviu metu buvo matyti, jog artimieji jautėsi pasimetę ir be vilties, nepaisant to jos vis tiek ieškojo terpės, kur galėtų būti pastebėtos: „*Aš visą gyvenimą, nuo mokyklos mokausi ir mokausi, tobulėju<...> ir kokį aš gaunu atpildą ir pripažinimą*“ (Joana).

Dailės terapijos procesas suteikė artimiesiems galių, kad jų balsas gali būti išgirstas iš tiesų dėmesingų klausytojų: „*Tas jūsų skambutis man neatvykus, toks rūpestis, paskatino mane ateiti čia vėl*“ (Joana), „*Galėjom jaust ir matyt kokios svarbios, kiekviena esam*“ (Onutė). Grupės parama ir terapeuto rūpestis praturtino dalyves draugyste ir leido pasijusti „matomoms“: „*Paskui jau atsirado*

miela kompanija ir telefonais pasikeitėm“ (Vida), „Netgi pakilimą išsinešu ir dar kartą supratau, labai daug gerų žmonių pasaulyje“ (Tania).

Pamatyti save, kuriai reikalinga pagalba, dailės terapijos procese, taip pat buvo matyti tyrimo dalyvių interviu metu: *„Kad nemyliu savęs, reikia daugiau pagalvot apie save“ (Tania), „Moterų nuoširdumas toks, priminė, kad reikia savimi pasirūpint“ (Joana).* Tai leido dalyvėms suvokti, kad joms reikalinga pagalba ir ji yra reali bei galima: *„Gal dar čia paukštį nupiešiu, jaučiu, kad daugiau gyvybės čia jau“ (Onutė).*

3.1.3. Bendrystės ir bendravimo reikšmingumas iškilęs dailės terapijos procese – tai kas gali „ištraukti iš nakties“

Bendravimo ir bendrystės poreikis artimiesiems prižiūrintiems psichikos negalia turintįjį reikšmingai buvo juntamas visų tyrimo dalyvių interviu ir refleksijose: *„Negaliu gi aš atsisakyti bendrauti visai“ (Onutė), „Aš naminė daugiau, nors bendrauti man reikia“ (Vida).* Dvi dalyvės bendravimą įvardijo, kaip būtiną ir apibūdino metaforomis: šiluma, deguonimi augalui. Viena dalyvė refleksijos metu kalbėdama apie bendravimo ir bendrystės reikšmę jai apžvelgusi grupės dalyvės stipriai įkvėpė, lyg kūnu galėtų dar stipriau patirti šį jausmą. Stebėjau refleksijų metu iškilus bendrystės temai suaktyvėjusią dalyvių kūno kalbą (judesius, veido mimiką) ir džiaugsmu trykštantį patyrimą.

Gilinantį į tyrimo dalyvių patirtis, matyti, jog gyvenimą kartu su psichikos negalia turinčiu šeimos nariu dalyvės siejo su bendravimo apribojimu, kas didino jų psichosocialinę naštą: *„Aplinkui mane priblėsęs ratas“ (Vida), „Iš tikrųjų sūnus visą laiką mane kontroliuoja, netgi ir bendrauti neduoda“ (Tania).* Todėl galimybė bendrauti dailės terapijos grupėje tyrimo dalyvių buvo siejama su galimybe atitraukti dėmesį nuo kasdienių problemų ir pareigos sergančiojo priežiūrai, pasijusti grupėje vertinama ir svarbia. Bendravimas su tą pačią problemą turinčiomis moterimis skatino naujus socialinius ryšius, leido patirti bendrystę atnešusią naujus tikslus ir viltį: *„gal šitas bendravimas gali mane ištraukti iš nakties?“ (Tania).*

3.1.3.1. Bendrystės patyrimas dailės terapijoje atvirai dalinantis su panašias problemas išgyvenančiais grupės dalyviais

Bendrystės patyrimas dalinantis panašias problemas, susijusias su psichikos negalia turinčio šeimos nario priežiūra, išgyvenantiems artimiesiems buvo vienas reikšmingiausių patirčių grupinėje dailės terapijoje. Tyrimo dalyvės bendrystės patyrimą siejo su palaikymu, nuoširdumu, atvirumu, susitikimu su skausmu ir palengvėjimu: „*Bendrystė duoda labai daug...matot aš neturiu iš šeimos, kas toj mano bėdoj galėtų sudalyvauti*“ (Vida), „*Ir ta neviltis, moterų tas skausmas išsakytas<...> mane tiesiog labai išgąsdino, nes aš tą patį turiu*“ (Joana), „*Sakyčiau, tiktai vienas dalykas. Pokalbiai su žmonėm su, kuriais tu gali dalintis, palengvėja kažkiek tai. Kad tu gali pasipasakot, tavęs paklausia, jiems įdomu*“ (Vida).

Norą dalintis savo patirtimi prižiūrint sergantįjį, dailės terapijos procese skatino kitų dalyvių atvirumas: „*nedrąsiai pirmą kartą aš pasakojau apie save, šitą tiesą, savo problemas<...> Ir tik kai pradėjo pasakoti Vida, atvirumas toks apėmė*“ (Tania). Viena tyrimo dalyvė buvo nustebusi savimi, jog taip atvirai dalinosi: „*Net neįsivaizdavau, kad aš galiu taip iš širdies atvirai kalbėt*“ (Tania), o kita jautėsi pavargusi nuo bendravimo su sergančiuoju, nors bendrystės patyrimas grupėje jai leido susitikti su jaučiamu emociniu skausmu, kurį sesijos pabaigoje įvardino, kaip savo: „*Tam reikėjo laiko apmąstyt, paskui jis praėjo*“ (Joana).

Atvirai dalintis apie psichikos negalią turintį šeimos narį, patiriamus sunkumus jį prižiūrint, tyrimo dalyvės neturėjo su kuo: „*aišku su visais tokių dalykų nesinori dalintis*“ (Vida). Atviras dalinimasis grupėje dalyvėms tapo galimybe išsakyti savo išgyvenimus, o tai skatino nuoširdžios bendrystės ir grįžtamojo ryšio patyrimą. Bendrystės patyrimas atliekat kūrybinę užduotį kartu „*Savo aplinkos kūrimas ir lankymasis svečiuose paliekant dovaną*“ grupėje dalyvių buvo siejamas su palaikymu: „*Aš gavau dovanų tą drugelį iš Onutės. Tiesiog nuostaba, tas drugelis labai gražus palaikymas*“ (Joana).

Gėdos jausmas, kaip psichikos sutrikimo stigma matyti analizuojant tyrimo dalyvių refleksijų užrašus. Viena tyrimo dalyvė dalindamasi apie sūnų nutylėdavo žodį „alkoholis“, kita vardijo kaimynių skaudinančius klausimus: „*kaip tavo vaikai, vyresnysis neapsiženijo?*“ (Vida). Negalėjimas tyrimo dalyvių atvirai dalintis apie psichikos negalią turinčio šeimos nario esamą situaciją su kitais šeimos nariais ir draugais rodė vis dar egzistuojančią stigmatizuojančią nuomonę.

Mano pačios patyrimas terapinio proceso metu buvo nuostaba. Moterys atvirai ir gausiai dalinosi savo išgyvenimais, jutau, kaip sau viduje sakiau žodį „vau“, kadangi tikėjausi tyrimo dalyvių uždaru, trumpų refleksijų. Dirbdama psichikos sveikatos centre ne vienerius metus pastebėjau, kad artimieji patiria daug rūpesčių, įtampos, todėl tampa izoliuoti, užsidaro nuo pagalbos.

Vėlesnėse dailės terapijos sesijose atsiradęs bendrystės jausmas tarp dalyvių dar labiau skatino atvirumą, galimybę pasidalinti savo išgyvenamais jausmais, emocijomis ir sunkumais.

3.1.3.2. Šilto santykio su grupės dalyviais dailės terapijoje užmezgimas - tai galimybė būti išgirstam ir išgirsti

Analizuojant tyrimo duomenis matyti, kad atsiskleidė artimųjų tarpasmeninio santykio poreikis, kaip galimybės būti išgirstam ir išgirsti kitą tema: „*Atėjau bendraut, užjaust, suprast. Ką galiu gero surast ir kitiems duot*“ (Tania). Galėjimas išsakyti savo nuomonę tyrimo dalyvėms leido pasijusti labiau matomomis.

Užmegzti socialiniai ryšiai dailės terapijoje dalyvėms teikė atradimo džiaugsmą ir skatino empatiją: „*Bet man pačiai tai nedaėjo nupiešti, dovanų gavau*“ (Joana), „*Ir paskui Onutei nupiešiau tuos dūmus [juokiasi su džiaugsmu], šilumos jai, kad būtų*“ (Tania). Stokojant santykio su psichikos negalią turinčiu šeimos nariu ir aplinka nelieka galimybės būti išgirstam ir išgirsti kitą, taip pat patirti empatijos jausmą: „*niekaip negalim tokio ryšio atrast nu tokio vat bendravimo*“ (Tania). Atjautos ir palaikymo patyrimas dailės terapijos grupėje artimiesiems padėjo keisti požiūrį į sergantįjį, daugėjo empatijos: „*Skaudina tas alkoholio vartojimas, bet jis ir ligonis, tiek visko patyrė*“ (Onutė).

Kartu sukurtas teigiamas ryšys grupėje skatino santykio kitimą į draugystę: „*Paskui jau atsirado miela kompanija ir telefonais pasikeitė*“ (Vida). Interviu metu tyrimo dalyvės dailės terapiją įvardijo, kaip draugiškesnę aplinką, kurioje galėjo gauti dėmesio sau: „*Toks dalijimasis gerumu dėmesiu*“ (Joana). Šiltas ir jaukus santykis dailės terapijos grupėje, jausmas kad esi laukiamas - tai skatino tęsti dailės terapiją: „*Niekada nesu jautusis taip laukiama kitose įstaigose*“ (Vida), „*Ir kai atsiranda tokia šiluma, tai visai su noru eini kažkaip*“ (Vida).

3.1.3.3. Dalinimasis savo patyrimu „*kaip kančios išleidimas*“ su kitais grupėje leido patirti, kad esi „*dar gyvas*“

Dalinimasis dailės terapijos grupėje savo patyrimu prižiūrint psichikos negalią turintį šeimos narį tyrimo dalyvėms reiškė galimybę išlieti sunkias emocijas: „*nemoku piešti, bet tikrai žinau, kad atėjau išpiešti skausmą*“ (Joana). Būdama terapiniame santykiyje su grupės dalyvėmis jautau artimųjų atsineštą iš namų skausmą, kurį įtakuoja sergančio šeimos nario ligos būklė: „*Šiuo metu pageria, nedirba. Skausmas toks*“ (Tania). Kūrybinio proceso metu ir po jo stebėjau atsitraukiantį, šiek tiek nuošalėje paliekamą skausmą: „*Dabar šiek tiek ramiau*“ (Tania).

Analizuojant tyrimo duomenis, matyti, jog artimiesiems dailės terapijos grupė padėjo susitikti su išgyvenamais jausmais saugioje erdvėje: „*aš jaučiuosi, kaip tas medis, kurį apraizgęs skausmas*“ (Joana). Grupės dalyvių refleksijose buvo matyti, jog pasidalintos įžvalgos po kūrybinio proceso priminė, kad reikia pasirūpinti ir savimi: „*jeigu Joana nusimins, nu tai ir viskas ir nei sau, nei niekam nebus jėgų padėti*“ (Tania).

Dalyvavimas dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms siejosi ir su galios patyrimu. Analizuojant interviu, buvo matyti, kad galimybė padėti grupės dalyvėms savo patarimu, paskatinimu, palaikymu leido pasijusti socialiai įtraukta ir vertinama: „*Ir noriu patarti kitiems ir sunku ant dūšios*“ (Onutė). Savo galios patyrimas dalyvėms leido pajusti atokvėpio jausmą, kas leido grįžti prie psichikos negalią turinčiojo priežiūros mažiau išsekus ir didino atsparumą kai įtampa ir nerimas lydi kasdieną: „*Nebeliaka laiko pagalvoti, turiu daryti ir daryti, privalau*“ (Joana).

Analizuojant interviu, tyrimo dalyvės dalinosi dailės terapijos procese rastais resursais ir įžvalgomis, leidusiais patirti, kad esi svarbi ir reikalinga: „*Jeigu dar paukščiai nutūpė ant šio medžio, vadinasi jis dar gyvas*“ (Vida). Rasti resursai leido pamatyti supančius žmones, su kuriais artimieji gali dalintis net ir psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūros išgyvenimais ir turėti galimybę būti išgirstoms ar išgirsti kitą.

3.1.4. Emocijų įkūnijimas per dailės terapijos metodus ir priemones

Artimųjų prižiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį atsparumas nėra vienodas, vieni labiau gali atsitraukti nuo psichikos negalią turinčiojo priežiūros, kitiems tai daryti sudėtinga. Gilinantis į tyrimo dalyvių patirtis dailės terapijoje, emocijų įvairovės patyrimas buvo nuo nusivylimo iki pasitenkinimo: „*Paėmiau pačią kiečiausią kreidukę ir man ten mažai aš jos pribraizčiau ir kada*

padengėm juodu..., bet man galų gale patiko tai, ką aš padariau“ (Vida). Mano pačios jausmai būnant terapiniame santykiyje su grupės dalyvėmis buvo užstrigimas, moterys niekaip negalėjo įvardinti savo emocijų ir jausmų: *„didžiausia prasme tas dar valdymas, tai yra tas emocinis nu ta įtampa blokuojama“* (Joana). Stebėjau, kaip dailės priemonės padeda „pralaužti“ gynybos mechanizmus ir skatino kalbėti kaip jos jaučiasi: *„Pirmas piešimas buvo visiškai nevaldomas, nes kaip nežinai, nei ką, nei kaip. Ir va tada ir aš nesugebėjau to neparodyti, kad man sunku“* (Joana). Emocijų įkūnijimas per dailės terapijos metodus ir priemones artimiesiems buvo veiksminga pagalba, paskatinusi kalbėti apie savo išgyvenamas emocijas.

3.1.4.1. Vengimas juodos spalvos, kaip „blogumo“ simbolio atnešęs atradimo džiaugsmą dailės terapijos procese

Juodos spalvos, kaip „blogos“ emocijos vengimas buvo stebimas gilinantis į tyrimo dalyvių patirtis dailės terapijos procese: *„Kažkoks jausmas buvo, kad nesinorėjo šitaip užspalvinti, baisu buvo. Man iš vis kažkaip erzina juoda spalva“* (Tania), *„Su laisvalaikiu viskas, kas su geru susiję. Nu kažkaip nesinorėjo man piešti nieko tamsaus“* (Joana). Priešinimasis naudoti kūrybiniame procese juodą spalvą tyrimo dalyvėms leido vengti savo išgyvenamos „blogos“ emocijos. Tai skatino dar didesnę savęs vaizdo iškreiptumą: *„Aš visada galvoju, kad reikia ieškoti pozityvumo“* (Joana).

Juodos spalvos patyrimas dailės terapijos procese nenaudojant, užtapant po balta spalva, dalyvėms tai siejosi su poreikiu save ir savo gyvenimą matyti gražiau, ne tokį tamsų. Juoda spalva artimuosius gąsdino, kėlė nerimą, įtampą: *„Aš grupėje gyniau, kad ten reikia ir tų juodų šakų, bet toks jis man per didelis juodulys tas“* (Joana).

Terapinio proceso metu artimųjų piešinių stebėjimas ir dalyvių verbalinis jų apibūdinimas kėlė suvokimą, jog emocijos ne visada atitinka spalvų koloritą. Tai buvo terpė apie tai kalbėti refleksijų metu, kas skatino vėlesniuose užsiėmimuose įvairesnę, labiau atitinkantį emociją, spalvų naudojimą: *„Ta auksinė mėnulio spalva naktį daro ne tokią tamsią“* (Vida). Ir skatino artimiesiems išdrįsti panaudoti kūrybiniame procese ir tamsias spalvas.

Susitikimą su juoda spalva dailės terapijos procese tyrimo dalyvės siejo su atradimo džiaugsmu ir nuostaba: *„Mane sudomino, kad ir spalvos iš po juodos labai matosi. Nu kad jau ne naktis, o jau šviečiasi diena“* (Tania). Kūrybiniame procese naudotos dailės priemonės, kurių pagalba tyrimo dalyvės patyrė emocijų transformaciją, išliko atminty: *„Prisimenu vis tą žibutę išbraižytą iš*

po tų juodų dažu“ (Vida), „Prisimenu kai reikėjo viską užtept su juoda, kaip užbraukt. Pajutau atsipalaidavimą kai pradėjom kurti“ (Onutė).

Galimybė dalyvėms susitikti su išgyvenamu nerimu, baime ir įtampa naudojant juodą spalvą dailės terapijos procese leido save ir savo situaciją rūpinantis sergančiuoju pamatyti plačiau: nuo situacijos beviltiškumo iki vilties atsiradimo, nuo juodos spalvos vengimo iki susitikimo su ja ir atradimo džiaugsmo, jog juoda spalva gali sugriauti kliūtis patirti kitas spalvas.

3.1.4.2. Emocijos apibūdinimas per vaizdinį - galimybė susitikti su jausmu

Apsunkintam artimųjų prižiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį emocijų įvardijimui dailės terapijos procese iškilusio vaizdinio apibūdinimas tapo priemone susitikti su išgyvenamais jausmais: *„Aš ta pušis palinkusi, kaip pajūry, nuo vėjo“ (Joana), „Norėjosi užpildyti vaizdiniais, vat norisi pilnos šeimos“ (Tania), „Nu reikia tą langą nupiešti vieną kartą ir pagaliau nupiešiau, lengviau tada“ (Onutė).*

Analizuojant tyrimo dalyvių refleksijų užrašus, pastangos nekalbėti apie savo išgyvenamas sunkias emocijas, kaip beviltiškumą rūpinantis sergančiuoju, nusivylimą savimi ir kitais buvo juntamos iš visų dalyvių. Užsimiršti artimiesiems buvo vienas iš atėjimo į dailės terapiją tikslų: *„aš esu iš tų, kurios ieškota užsimiršimo“ (Joana).* Tačiau dailės terapijos priemonių veiksmingumas skatino vaizdinius, kurių nepavyko sukontroliuoti tyrimo dalyvių gynybos mechanizmams: *„čia takelis išmintas kuriuo, aš pastoviai einu žiūrėti, prižiūrėti savo sūnaus<...> atrodo atėjau pozityviai nusiteikusi ir čia tokia akistata. Labai sunku susitaikyti“ (Joana).* Susitikimas su išgyvenimais skatino artimųjų geresnį savo emocijų pažinimą ir resursų paieškas: *„norėčiau padaryti tarpelį iš apskritimo, kad galėčiau išeiti į baltą lapą ir pabandyčiau būti laumžirgiu ar paukščiu“ (Tania).*

Sensorinis, kinestetinis dailės priemonėms būdingas poveikis tyrimo dalyvėms skatino kilti vaizdinius atspindinčius jų mąstymo, jausmų ir veiksmų būdus tikėtina būdingus ir rūpinantis psichikos negalią turinčiuoju: *„Sraigės viduriuke akis gavosi. Tai sūnaus akis. Ištiktyjū jis mane visą laiką stebi, kontroliuoja“ (Tania).* Nakties vaizdinys tyrimo dalyvių buvo siejamas su sunkiais jausmais: *„tas piešinys iš visų artimiausias, aš ir matau tą naktį tamsią, aš joje esu“ (Vida), „kas su manimi darosi, čia turbūt tamsi naktis ir ten jūra rami?“ (Tania).* Ramybę asocijavu artimieji su miško ir jūros vaizdiniais.

Analizuojant tyrimo dalyvių patirtis galimybė nupiešti kilusį vaizdinį dailės terapijos procese artimiesiems leido išpildyti tai kas neleistina realiame gyvenime: „*buvo taip, nu reikia tą langą nupiešti vieną kartą. Tada atsirado langas, apie kurį vis galvojau*“ (Onutė). Leidimas sau išdrįsti nupiešti kilusį vaizdinį artimiesiems padėjo pagrindą emocinės raiškos tolerancijai.

3.1.4.3. Įtraukianti fiziškumo ir kūrybiškumo diada „pravėdina galvytę“ ir padeda susidoroti su sunkiais jausmais

Fizinis įsitraukimas į dailės terapijos procesą tyrimo dalyvėms teikė galimybę išreikšti sunkius jausmus: „*Tą skausmą išpiešt legaliai...labai gerai*“ (Joana). Analizuodama savo refleksinius užrašus, stebiu tyrimo dalyvių neverbalinio įsitraukimo reikšmingumą. Tyrimo dalyvės intensyviai, gausiai, kartais net agresyviai naudojo dailės priemones, įtempusios ir pakėlusios pečius kinestetiniame lygmenyje išreiškė emocijas: „*Reikėjo šituo aštriu galiuku šituo pagalėliu ten viską nupiešti. Nu tai tokie vat jausmai buvo*“ (Tania). Kinestetinio piešimo patyrimas dailės terapijos procese artimiesiems buvo galimybė sumažinti įtampą: „*Stengiuosi neprisileist savo visokių. Kartais toks užaina pyktis<...> labiausiai patiko taip stipriai pagaliuku raižyt*“ (Onutė)

Gilinantis į tyrimo dalyvių patirtis, daugiau įdėtų pastangų dailės terapijos procese joms siejosi su teigiamu rezultatu: „*reikėjo netgi dar geriau kažkaip paspausti ir būtų išvis dar gražiau*“ (Tania). Teigiamą fizinio įsitraukimo į kūrybinį procesą rezultatą artimieji siejo su gražesniu gyvenimu, kuriame daugiau spalvų: „*Gaila spalvos neišryškėjo, reikėjo dėti ryškesnes*“ (Onutė). Poreikį šviesioms spalvoms refleksijų metu išsakė visos tyrimo dalyvės. Analizuojant tyrimo dalyvių interviu jau nebebuvo išskiriamas šviesių ir tamsių spalvų poreikis: „*norėjau ir takelis ryškiau ir čia matosi, kad mėlyna išlenda spalva. Norėjosi, kad išlystų daugiau spalvų*“ (Tania).

Tyrimo dalyvės negailėjo savęs kūrybiniame procese netgi jausdamos fizinį skausmą: „*kad tik būtų šviesiau*“ (Tania), „*kaip aš besistengiau, nu gal ranka mano ta ne visai dirba, tai vis tiek neišėjo nukrapštyti*“ (Vida). Savęs nesaugojimas, kad tik būtų geriau, siejosi su artimųjų požiūriu į psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūrą: „*Tai čia mano toks rūpestis, kad tik jam būtų geriau*“ (Tania). Analizuojant tyrimo dalyvių interviu galimybė kalbėtis apie tai dailės terapijos procese artimiesiems padėjo pamatyti savo pastangų rūpinantis sergančiuoju mąstą: „*Aš negaliu nuolat budėti<...>Man ir saulės reikia*“ (Vida), „*Jeigu būtų dabar piešimo priemonės norėčiau padaryti tarpelį iš apskritimo[rūpinimosi sūnumi], kad galėčiau išlysti į baltą lapą ir pabandyčiau būti laumžirgiu ar paukščiu*“ (Tania).

Fizinis įsitraukimas į kūrybos procesą artimiesiems prižiūrintiems psichikos negalią turintį šeimos narį leido išreikšti tokias emocijas, kaip įtampą, pyktį ir patirti nusiramimą bei savo padėties suvokimą.

Viena grupės dalyvė lengvai spaudžia kreidelę, vyrauja prislopintos, blankios spalvos. Vėliau suaktyvėja spalvinimas, padėjusi kreidelę atsidūsta. Vėl ima kreidelę ir ryškina žalia kreidele piešinio apatinę dalį, šios spalvos daugiausiai, sako pavargau. Kita grupės dalyvė susitelkia į piešimą, suka apskritimą, lyg glosto įvairiomis spalvomis. Vėliau ima intensyviai sukuti apskritimą, jį plečia, didina. Lūžta oranžinė kreidelė, ima kitą, vėl suka apskritimą. Padeda kreidelę ant stalo, atsilošia ir atsidūsta.

3.1.5. Artimųjų savivokos pokytis dailės terapijos procese

Analizuojant tyrimo duomenis, artimųjų prižiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį, mano pastebėtas tyrimo dalyvių savivokos pokytis dailės terapijos procese vyko per: jausmų, elgesio, asmenybės bruožų, įsitikinimų, vertybių ir motyvacijos padėti sau kitimą: „*Toks noras pagerinti save irgi dėl to, kad daug ko negavau gyvenime*“ (Tania).

Įsitraukimas į dailės terapijos procesą priklausęs nuo psichikos negalią turinčio šeimos nario būklės ir santykio su terapeutu lėmė „atlaisvėjusią galvą. Įsitraukimą į dailės terapijos procesą tyrimo dalyvės siejo su pagalbos sau motyvacija, įdėtomis pastangomis ir pasitikėjimu terapeutu bei jo rūpestingumu. Minčių sutelktumas į sergančiojo priežiūrą apunkina artimųjų įsitraukimą į dailės terapiją: „žinot kai ateini su tokia ir tokia mintim ir tokia galva...ta galva užimta savais reikalais“ (Vida) analizuojant tyrimo dalyvių interviu buvo matyti, kad pablogėjus sergančiojo sveikatos būklei įsitraukimas į dailės terapijos procesą mažėjo: „*Kai ta problema buvo aštresnė mano tai ateini tu nesusikaupi tam darbui, vis tiek stumia atgal galvoti*“ (Onutė). Tačiau dailės terapija skatino minčių atitraukimą nuo sergančiojo priežiūros: „*tas piešimas nu vis tiek kažkaip daugiau atsijungi, nes čia reikia kažką padaryti čia būna malonu*“ (Vida).

Motyvacija padėti sau tyrimo dalyvių buvo vienas svarbiausių veiksnių skatinusių savivokos pokytį. Savo asmeninėse refleksijose po dailės terapijos sesijų stebiu nuostabą ir džiaugsmą kiek tyrimo dalyvės buvo įsitraukusios į dailės terapijos procesą, kas leido suprasti, kaip būsima dailės terapeutei, jog tai veiksny, skatinantis teigiamą pokytį per kūrybinę raišką: „*kopijuoti man taip labiau išeina, o vat čia norėjosi viską prisiminti ir išbudinti*“ (Tania). Tokiu būdu dailės terapijos procese artimieji turėjo galimybę pastiprinti savo sutelktumo ir atkaklumo asmenybės

bruožus, kuriuos praranda prižiūrint psichikos negalią turintį, kad toliau galėtų tinkamai rūpintis sergančiuoju. Visos tyrimo dalyvės išsakė, jog pagalba sau priklauso nuo paties įdedamų pastangų: „*nes jeigu pats žmogus savo galvos netvarkys tai aš abejoju ar kas nors dar gali sutvarkyt*“ (Vida) ir pačios nusiteikimo: „*Na mano susitarimas su savimi. Atsipalaiduoti ir būti čia ir dabar*“ (Joana). Tai rodo poreikį pasirūpinti savimi.

Pasitikėjimas terapeutu tyrimo dalyves skatino įsitraukti ir tęsti dailės terapiją: „*Jeigu sakot nu tai jau reikia jau pasistengti<...> Vis tiek kažko ten nesakysit blogo*“ (Tania). Nuolat rūpinantis sergančiuoju gautas dėmesys, patirtas rūpestis iš dailės terapeuto tyrimo dalyvėms kėlė dėkingumo jausmą: „*Toks jausmas labai sklinda iš tiesų, kad globoja kažkas<...>jaučiamas rūpestis labai iš jūsų pusės. Iš tiesų tai kažkaip labai ačiū*“ (Joana).

Dailės terapija – tai galimybė pasirūpinti savimi paliekant „tą situaciją už durų“. Dailės terapijos proceso patyrimas tyrimo dalyvėms buvo svarbus, kadangi leido atitrūkti nuo rūpinimosi sergančiuoju: „*Čia atitrauktos mintys nuo kasdienybės, na tos rutinos, į kurią tu vis bėgi*“ (Joana), sustabdyti save: „*Ir čia toks buvo sustabdymas*“ (Joana) ir pabūti su savimi: „*Palikti už durų ten kažkiek tą situaciją ir pabūti*“ (Vida). Artimiesiems savo vaidmenį suvokiant, kaip prižiūrinčiojo patyrimas dailės terapijos procese kėlė nuostabą, kad dėmesys gali būti skiriamas tik joms: „*Nuo pirmo piešinio viskas susiję tik su manimi*“ (Onutė) ir tai skatino pasijusti svarbia.

Rūpinantis šeimos nario sveikata, galimybė suklysti neleistina ir tai kelia dar didesnę atsakomybę ir įtampą. Artimieji dailės priemonių pagalba dailės terapijoje leido sau suklysti: „*Aš noriu piešti, man nereikėjo abejoti, galvoti, kad nemoku piešti arba po to gailėtis, ko aš noriu. Aš labai gerai jaučiausi.*“ (Joana) Šis patyrimas artimiesiems suteikė malonumo ir kartu jaudulio emocijas kas didino savęs įgalinimą ir vidinės kontrolės jausmą.

Išbūvimas su sunkiais jausmais dailės terapijos procese paskatinęs suvokimą, kad „po tamsos ateina šviesa“. Kūrybiniame procese iškilę vaizdiniai tyrimo dalyvėms leido saugiame terapiniame santykiyje išbūti su išgyvenamais jausmais: baime, nerimu, įtampa: „*Labai jau čia juoda naktis. Nu ką čia bekeisi kai mėnulis šviečia tai saulės spindulių nebebus, naktis. Tai šitam piešinį aš nebekeisčiau nieko*“ (Vida) ir patirti transformaciją, kuri skatino pokytį: „*žodžiu kažkas praūžė*“ (Vida). Džiaugsmo ir nuostabos patyrimas artimiesiems leido susigrąžinti viltį: „*jau ne naktis pas mane, o jau diena šviečiasi*“ (Tania), „*lyg ir baimės buvo ir nustebau, kad galima dar iš to padaryti*“ (Onutė). Užuoat automatiškai suvokiant nuolatinę grėsmę rūpinantis sergančiuoju dailės terapijos procese tyrimo dalyvės galėjo pagerinti savo gebėjimą matyti savo išgyvenimus tiksliau.

Dailės terapijos, kaip nekontroliuojamo proceso patyrimas, atnešęs pozityvias emocijas: laisvumo, džiaugsmo, žaismingumo, vilties, pasitikėjimo ir meilės. Emocijų įvairovės

patyrimas dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms leido suvokti išgyvenamus jausmus ir tai viena iš priemonių geresnės savivokos link: „*Nu kažkaip įbrendi į tą atmosferą<...> Nežinai kada audra ateis namuose, ne nuo manęs priklauso*“ (Vida). Artimieji dailės terapijos procesą įvardijo, kaip nekontroliuojamą, kuris suteikė galimybę patirti įvairias emocijas: „*Įsivaizduojat, kaip būna, viską šitą nupiešiau nejausdama*“ (Tania). Atsidavimas kūrybiniam procesui tyrimo dalyvėms leido atsitraukti nuo atsakomybės naštos, nekontroliuoti, o atsipalaiduoti ir patirti teigiamas emocijas: „*Kažkaip tai pati ranka piešia ir toks užsiėmimas, malonu*“ (Vida), „*Smagu, tos pora valandų*“ (Onutė). Pirmus patyrimus dailės terapijos tyrimo dalyvės siejo su sunkesniais jausmais: „*Tas viešinamas tas didelis toksai skausmas*“ (Joana), vėliau keitė netikėtų teigiamų emocijų patyrimas: „*Ir taip visiškai improvizuoti. Labai smagu buvo piešti*“ (Joana). Galiausiai iškilo aiškumo jausmas: „*man šis piešinys gražiausias, nes jį aš labiausiai suprantu*“ (Vida) atnešęs vilties, pasitikėjimo ir meilės patyrimą dailės terapijos procese: „*Ir visas procesas šitas<...>Viltį. Pasitikėjimą. Meilę*“ (Tania).

Emocijų įvairovės patyrimas dailės terapijos procese atnešęs galios jausmą „dar yra gyvybės“. Dalyvavimas kūrybiniame procese tyrimo dalyvėms leido mąstyti ne taip tiesiogiai, bet įvairiau, tai skatino savivokos pokytį: „*aš kaip tas aplūžęs medis<...> aš žibutė, kaip tokia tvirtybė, net iš po žiemos lapų ji veržiasi į viršų*“ (Vida). Pasitenkinimo savimi patyrimas dailės terapijos procese artimiesiems leido įžvelgti teigiamus dalykus prižiūrint sergantįjį: „*gal ir gerai, kad aš daug ko ir nenukrapščiau nors ir buvo per juoda*“ (Tania) ir tai padėjo prisitaikyti prie prižiūrinčiojo vaidmens. Galimybė patirti įvairias emocijas dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms kėlė pilnatvės ir savo galios pajautimą: „*Kaip esi labai dažnai vienas, iš išorės negauni jokių jausmų<...> Dabar toks pilnumas, viską pati turiu užpildyt jausmu*“ (Tania). Savęs įgalinimo patyrimas kūrybinėje veikloje tyrimo dalyvėms skatino pasitikėjimą savimi: „*nors aš nemoku piešti, bet buvo toks pasitikėjimas ir buvo visą laiką minčių*“ (Joana) ir didino artimųjų atsparumą.

Asmeninių resursų atradimas dailės terapijos procese leido jaustis tvirčiau. Vienas iš atsparumą didinančių veiksnių tai artimųjų gebėjimas atsigauti nuo psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūros. Analizuojant tyrimo duomenis, resursus atrastus dailės terapijos procese tyrimo dalyvės išskyrė: bendravimą su giminaičiais ir draugais, skaitymą, gamtą ir fiziškai aktyvią veiklą: „*tai draugai, giminaičiai su kuriais kalbuosi*“ (Vida), „*vaikščiojimas ten ir su lazdom ar šiaip gamtoje, ar prie jūros*“ (Joana). Asmeninio resurso, kurį artimieji lygino su „užuovėja“ išsigrininimas dailės terapijoje, jo žinojimas leido jaustis stipresne: „*Kadangi medis nulaužtas vėtros, bet jis dar gyvas ir dar viena šaka yra*“ (Vida).

Dailės terapijos patyrimas grupėje kėlęs nuostabos jausmą ir skatinęs žvelgti plačiau. Analizuojant tyrimo dalyvių interviu ir refleksijų užrašus galimybė lyginti grupėje save su kitomis

dalyvėmis skatino suvokimą, jog kitos žvelgia į pasaulį plačiau: „*reikėtų plačiau pagalvot ne vien tiktai apie savo vaizdelius*“ (Onutė). Viena dalyvė išskyrė, jog stebint kitas grupės narias galėjo pajusti ko nori ir ko nenori: „*Mano kitoks mąstymas. Abstrakcijos man nepatinka, noriu aiškumo, konkretumo*“ (Onutė). Skirtingų patyrimų, elgesio, minčių, vertybių girdėjimas grupėje leido patirti savo savitumą: „*gal dėl to, kad čia mes visos skirtingos, mano tokie schematiški piešiniai*“ (Onutė) skatinusį save suvokti geriau. Gilinantis į artimųjų patyrimą dailės terapijos grupėje reikšmingas buvo džiaugsmo patyrimas kuriant kartu, leidęs pamatyti ko trūksta: „*Gandras tai tikrai čia jis pagyvino. Gavau dovaną iš Tanios*“ (Onutė). Nuostabą tyrimo dalyvės patyrė padedant kitoms dalyvėms grupėje ir buvo svarbu mokytis iš kitų: „*Bet man pačiai tai nedaėjo nupiešt, dovanų gavau*“ (Joana).

Savivoka apibrėžiama, kaip gebėjimas nukreipti dėmesį į save ir pasirūpinti savimi - ką tyrimo dalyvės išsakė interviu metu apibūdindamos dailės terapijos patyrimą: „*Nežiūrint į tai, kad aš turiu didžiulį skausmą. Nežiūrint į tai, kad turiu labai sunkų laikotarpį prižiūrėti dar ir mamą. Aš ateinu į dailės terapiją*“ (Joana). Tyrimo dalyvių motyvacija padėti sau ir išitraukimas į dailės terapijos procesą skatino savo emocijų, asmenybės bruožų, įsitikinimų ir elgesio pažinimą. Galima buvo stebėti artimųjų savivokos pokytį: suvokiant įvairių emocijų poreikį: savęs, kaip svarbios pajautimas; savo galios ir vidinės kontrolės patyrimas; pasitikėjimo savimi sustiprėjimas; resursų atradimas.

3.2. Piešinių formaliųjų elementų analizė

Tyrimo buvo analizuojami tyrimo dalyvių sukurti piešiniai remiantis meninės formos analizės (formaliuoju) metodu. Kūrybinis procesas 7 sesijose vyko individualiai, 1 sesijoje – grupėje. Kūrybinis procesas grupėje pasirinktas atsižvelgiant artimųjų grupei būdingos izoliacijos (Camic ir kt., 2014). Tyrimo dalyvių piešiniai buvo analizuojami remiantis formaliųjų elementų bei tarpusavyje susijusių vaizdinių stebėjimu. Formaliųjų elementų analizei buvo pasirinkti elementai: kompozicija, spalva, erdvė, linija, objektas ir objektų tarpusavio ryšys, popieriaus lapo padėtis (Irons ir kt., 2020).

Pati dailės terapija buvo taikyta kaip pagrindinė intervencija, kurios taikymo pagrindu buvo siekiama išsiaiškinti artimųjų, prižiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį, patyrimą dailės terapijos procese. Tyrimo dalyvėms buvo siūlomos šios dailės terapijos sesijų temos: 1) emocijų išraiška; 2) aš, kaip gėlė; 3) mano vaidmuo tarp kitų; 4) mano ribos; 5) emocijų išraiška; 6) savęs pažinimas susidūrus su sunkumais; 7) mano resursai; 8) dovana kitam (1 priedas).

Po trijų dailės terapijos sesijų buvo atliktas vienos tyrimo dalyvės (atrinkta, nes dalyvavo visose 3-ose sesijose) interviu siekiant patikslinti šios artimųjų prižiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį grupės poreikius dailės terapijai ir atsižvelgiant į juos kryptingai pritaikyti

sesijų temas. Dailės terapijos sesijų pradžioje stebint piešinių formaliuosius elementus, refleksijų metu išsakytas mintis bei tyrimo dalyvės interviu buvo matyti, jog tyrimo dalyvės išgyvena emocinį skausmą, įtampą. Pagal Ekspresyviųjų terapijų tęstinumo koncepciją kūrybinė raiška tyrimo dalyvių įstrigusi simboliniame, kognityviniame lygmenyje: „žinot kai ateini ir tokia mintim ir tokia galva... nu sėdi kažką darai, pavyzdžiui, pirmas, antras kartas čia tai man buvo toks, kadangi vis tiek ta galva užimta savais reikalais<...> Nu su vandeniu buvo labai įdomu, buvo audra, bet audra labai aprimo kai išsisklaidė tas vandenukas“ (Vida). Atsižvelgiant į tai sesijų temos buvo koreguojamos siekiant tyrimo dalyvių kūrybinės raiškos patyrimo kinestetiniame, sensoriniame lygmenyje. Pasitelkus dailės priemones, kaip tušą ant vandens, natūralios medienos pagaliukus, dažus piešti rankomis buvo siekiama jog tyrimo dalyvės turėtų galimybę patirti tokias emocijas kaip laisvumą, nuostabą, džiaugsmą, atsipalaidavimą ir žaismingumą (Hinz, 2020). Kinestetinė stimuliacija dailės priemonių pagalba naudojama siekiant atkurti prarastą ryšį su kūno pojūčiais, sensorinė stimuliacija padeda sutelkti dėmesį į jusles, atitolti nuo išorės veiksnių ir taip leidžia geriau įsisąmoninti savo vidinius pojūčius (Lusebrink ir kt., 2013).

Pasibaigus dailės terapijos sesijoms piešiniai buvo analizuojami pasitelkiant kiekvieno piešinio formaliuosius elementus ir pasikartojančius elementus suskirstant į grupes. Buvo išskirtos pasikartojančios formaliųjų elementų bei vizualinių objektų grupės: horizontalus lapo formatas, erdvės pilnas užpildymas, apskritimo forma, oranžinė spalva, centrinė kompozicija, ritmingos, pasikartojančios linijos, grafinis vaizdavimas, debesų vaizdavimas, augalo motyvas, akies vaizdinys (3 priedas).

3.2.1. Tyrimo dalyvės Tautos piešinių analizė

Pirmoji piešinių grupė – centrinė kompozicija



1 pieš.



3 pieš.



5 pieš.

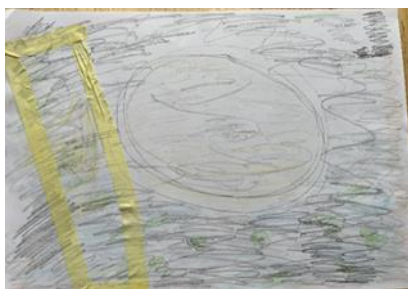


7 pieš.

Šioje piešinių grupėje dominuoja centrinė kompozicija, kurioje vyrauja vienas pagrindinis abstraktus objektas ir užima 1/4 lapo erdvės. Centrinė kompozicija gali parodyti problemos esmę, tai, kas šiuo metu aktualu, svarbu piešiančiajam (Lebedeva, 2013). 1 ir 2 sesijų piešiniai atlikti paprastu pieštuku ir kreidelėmis kelia izoliuotumo, uždarumo jausmą, nes kompozicija akcentuota į centrinį uždarą objektą, pasikartojančio apskritimo formos. 5 ir 7 sesijų piešiniai atlikti naudojant dažus ir centrinis objektas įgauna jau kitą formą, iš apskritos formos virsta į augalo motyvą: „*Augalas irgi turi svajones, kad prižiūrėtų, laiku palaistytų, pamiltų, sušiltų. Visko reikia žmogui*“. Dailės terapijos sesijų eigoje piešinių (5,7 pieš.) fone atsiranda mėlyna spalva, kurią piešėja vaizdavo 3 sesijos piešinyje taško formos centrinio, uždaro objekto viduje. Piešinių centrinis objektas lieka svarbus, tačiau atsiranda fone daugiau konkrečių detalių, kurios matyti piešėjos dėmesį nukreipia nuo centrinio objekto į aplinką. Emocinė išraiška tiesiogiai susijusi su kuriamo objekto dydžiu (Lisa D. Hinz, 2020). Centrinis objektas išlieka panašaus dydžio nuo 1 iki 7 sesijos piešiniuose. Visų piešinių lapo formatas - horizontalus.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Dailės terapijos pradžioje centrinėje piešinio kompozicijoje vaizduojamą centrinį objektą tyrimo dalyvė tapatino su savimi ir sūnaus psichikos negalia, kuri apėmusi visą moters gyvenimą: „*Jeigu dabar būtų piešimo priemonės norėčiau padaryti tarpelį iš apskritimo [didysis apskritimas, dalyvė jį įvardijo, kaip save], kad galėčiau išeiti į baltą lapą ir pabandyčiau būti laumžirgiu ar paukščiu*“. Vėlesnėje sesijose centrinė kompozicija išliko, pakito tik objektų forma ir svarbumas, atsirado piešėjos susidomėjimas aplinka. Detalės atsiradusios fone rodo prasiplėtusį tyrimo dalyvės požiūrį į save ir aplinką: „*Šilumos...ir erdvės augalėliui reikia*“ (7 pieš.).

Antroji piešinių grupė – apskritimo forma



1 pieš.



3 pieš.



4 pieš.



5 pieš.



6 pieš.



7 pieš.

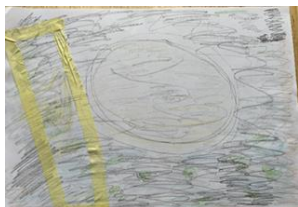
Apskritimo forma tyrimo dalyvės piešiniuose kartojasi 6 iš 8 sesijų. Apskritimo forma uždara, būdingas kontūro kartojimas, pačios figūros plėtimas sukant ratu lyg dar labiau tą formą norint pabrėžti. Stebint tyrimo dalyvės apskritimo, - ū piešimą kūrybiniame procese, užima didelę laiko dalį. 2, 4, 5, 7 piešiniuose apskritimas turi centre tašką, lyg akies vyzdį: „*Ištiktųjų sūnus mane visą laiką stebi, kontroliuoja*“. 7 piešinyje tyrimo dalyvė sūnų nupiešia atskirai lapo kampe, save vaizduoja centrine augalo figūra, kuri sudaryta iš apskritimų su taškais viduryje vėlgi primenančiais akį: „*Leidau sau save gėlyte papuošti*“.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Tyrimo dalyvė apskritimo formą siejo su sūnaus turinčio psichikos negalią nesibaigiančia priežiūra, sūnaus kontrole, negalėjimu ištrūkti iš esamos situacijos: „*Beviltiškumo jausmas<...> Nesuprantu kas vyksta*“. Dailės terapijos sesijų eigoje kinta apskritimo formos skaičius piešinyje nuo 1 (1, 3 pieš.) iki 6 (5 pieš.), >20 (6 pieš.), 2 (7 pieš.). Sesijų pabaigoje 7 piešinyje iš apskritimų sudarytą figūrą Tania įvardijo save, kaip augalą. Sūnų nupiešia atskirai nuo savęs, įvyksta atsiskyrimas atnešęs vilties jausmą: „*Čia aš gėlytė<...> gal ne visai pražydėjo, bet turi skleistis*“.

Tania dažnai rinkosi mišrias dailės priemones, tai gali reikšti didžiulį vidinį potencialą pamatyti įvairias savo asmenybės puses, atrasti resursus, drąsą eksperimentuoti, kūrybiškumą (Rubin, 2016). Stebint dailės terapijos procesą šios dalyvės tiek verbalinė ir neverbalinė kalba rodė atrastas

savęs dalis, ką įvardijo pati Tania interviu metu: „šie susitikimai man labai padėjo, nežinojau, kad aš tokia...stipri“.

Trečioji piešinių grupė - lapo erdvės užpildymas (pilnas)



1 pieš.



2 pieš.



4 pieš.



5 pieš.



6 pieš.



7 pieš.



8 pieš.

Pilnas erdvės užpildymas lape dominuoja 7-se piešiniuose iš 8-ių. Tyrimo dalyvei būdinga visiškai užpildyta lapo erdvė gali rodyti užliejimą sąmoniniais turiniais ir sąmoningos kontrolės trūkumą (Rubin, 2016). Foną Tania užpildė chaotiškomis, pasikartojančiomis linijomis norėdama, kad neliktų tuščios erdvės: „*Norėjosi užbaigti, kad būtų pilna<...> kad viskas užsipildytų jausmais, nebūtų tuščia*“.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Kūrybinio proceso patyrimas tuščio ir užpildyto piešinio fono kontekste Tanią paskatino žvelgti tiksliau ir plačiau į savo esamą situaciją. Tuščią erdvę piešinyje Tania siejo su jausmų tuštuma ir šis patyrimas leido pajusti save, kad reikalingi įvairūs jausmai: „*Kai esi dažnai viena ir nieko iš išorės negauni jokių kitų jausmų<...> Kai pasakėt pajusti priemonės, kurios geriau padeda išreikšti jausmus, tada ir prasidėjo*“. Kas iš dalies žinoma, perkeliant kūrybos procese į piešinio erdvę išplečia žmogaus sąmoningumą ir išlaisvina iš nusistovėjusio suvokimo, kad galėtų vykti konstruktyvus smalsumo, apmąstymų ir galiausiai požiūrio pasikeitimo procesas (Rubin, 2016).

Ketvirtoji piešinių grupė - augalo, vabzdžio vaizdinys



2 pieš.



3 pieš.



5 pieš.



6 pieš.



7 pieš.

Savęs, kaip augalo arba vabzdžio vaizdavimas 5-se sesijų piešiniuose iš 8-ių leido tyrimo dalyvei pajusti transformacijos patyrimą dailės terapijos procese. Pirmiausia (2 pieš.) Tania save vaizdavo vaistažolės mėtos pavidalu: „*Aš mėta, noriu įkvėpti sūnų*“. Piešė kreidelėmis, naudojo violetinę ir žalią spalvas. Augalas ne vienas, jų daug, vaizduojamas nerealistinio dydžio. Matyti, jog tyrimo dalyvė savyje talpina didžiulį (nerealistinį) rūpestį sūnumi, kuris turi psichikos negalią. Tania jaučiasi lyg vaistažolė, kuri turi padėti išgyti sūnui. Vėliau (3 pieš.) save tyrimo dalyvė vaizduoja sraigė, kuri vaizduojama su kiautu ant nugaros ir juda į kairę, žemyn: „*Ir niekur negaliu palikt nuo savęs atitraukt sūnaus. Numetinėja sraigė namelį, ane?*“ Vaizdinio piešinyje judėjimo kryptis iš kairės į apačią nurodo bendrą psichikos būseną – regresą. Regresas į primityvesnę būseną ir grubų saviraiškos būdą gali išlaisvinti žmogų. Tania sraigę apskritime piešia naudojant vaškines kreideles, itin stipriai įsitraukia, sulūžta kreidelė, tačiau tęsia spalvinimą. 5 sesijos piešinyje tyrimo dalyvė save įvardija augalu, tai medis ar gėlė negali tiksliai atsakyti, pavadina: „*Staigmena*“. Stebint kūno kalbą galima matyti atsipalaidavimą, atlaisvėjimą, nuostabą. Naudojamos dailės priemonės vanduo ir tušas galėjo įtakoti atlaisvėjusias emocijas (Lusebrink ir kt., 2013).

Pavaizdavusi 6 piešinyje du medžius tyrimo dalyvė įvardija save tvirta: „*šitas toks jau tvirtas. Šitas dešinėj taip siūbuoju biški*“. Galima numanyti, jog galimai kitas medis yra jos sūnus, turintis psichikos sutrikimą, kuris nėra tvirtas. Šiame kūrybiniame procese buvo naudojamos dailės priemonės: vaškinės kreidelės, juodos spalvos guašas ir mediniai pagaliukai braižymui. Proceso patyrimas Taniai kėlė įvairias emocijas: nuo „įsiūtimo“ šviesias spalvas užtepti juodai iki atradimo džiaugsmo braižant pagaliuku: „*reikėjo pasistengti, kad išlystų daugiau spalvų*“.

Galiausiai tyrimo dalyvė vienintelė iš grupės ima A3 popieriaus lapą ir dažus. Piešinyje save įvardija augalu, tai centrinis piešinio objektas oranžinės spalvos, kuri Taniai siejasi su viltimi.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Vaizdinių kilusių dailės terapijos procese transformacijos patyrimas panaudojant įvairias dailės priemones: nuo vaškinės kreidelės iki juodo guašo raižymo tyrimo dalyvę skatino atsigręžti į save ir pasirūpinti savimi: „*Patiko viską užbraukt su juoda ir užtept. Pajutau atsipalaidavimą kai pradėjom kurti. Mintys buvo, padėt sau. Jei man nebus nuotaikos bus viskas*“, „*Straipsnį skaičiau apie Miunchauzeną, kad jis save už plaukų ištempė iš duobės. Ir man stengtis ištraukt už plaukų save reikia*“.

Penktoji piešinių grupė - oranžinė spalva (sieja su tikėjimu)



2 pieš.



3 pieš.



5 pieš.



6 pieš.



7 pieš.

Spalvos atspindi piešiančiojo emocinę būseną (Reynolds, 2010). Oranžinė spalva tyrimo dalyvės piešiniuose atsiranda nuo 2 sesijos ir tęsiasi 3,5,6,7. Šią spalvą Tania siejo su: „*tikėjimu, viltimi, pergyvenimu, kad turėtų būt geriau*“. Oranžinė spalva piešiniuose dominuojanti, 2 piešinyje horizontalios oranžinės linijos tampa lyg pagrindas augalams, 3 piešinyje sraigė kūnas ir jos aplinka nupiešta naudojant oranžinę spalvą, augalo žiedai 5 piešinyje taip pat šios spalvos. 6 piešinyje oranžine spalva išbraižė boružėlę, taip išpildydama savo norą: „*praeitą kartą neišėjo, tai dabar gavosi*“ ir 7 piešinyje tyrimo dalyvė save įvardijo augalu, kurį pavaizdavo oranžinės spalvos ir drugelį prie sūnaus, kaip sūnaus svajonių simbolį: „*Drugelis – svajonės sūnaus*“.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Piešiniuose stebimi objektai piešiami naudojant oranžinę spalvą, kuri tyrimo dalyvei siejasi su tikėjimu ir viltimi. Stiprus išitraukimas į dailės terapijos procesą, drąsa naudoti įvairias dailės priemones Tanią įgalino ir leido sustiprinti pasitikėjimą savimi: „*Išeinu su gerumu, jautrumu ir pasitikėjimu savimi*“. Savęs įgalinimo patyrimas kūrybinėje veikloje skatina pasitikėjimą savimi ir didina atsparumą (Hunt ir kt., 2018).

Trečioji piešinių grupė – **horizontalus popieriaus lapas**

Visus piešinius tyrimo dalyvė piešė ant horizontalaus popieriaus lapo formato. Horizontali lapo padėtis – tai sąsaja su žeme, instinktais ir su betarpiška realybe. Tyrimo dalyvės situacija neleidžia atitrūkti nuo realybės, sūnaus ligos kintanti būklė verčia būti visada pasiruošusiai padėti.

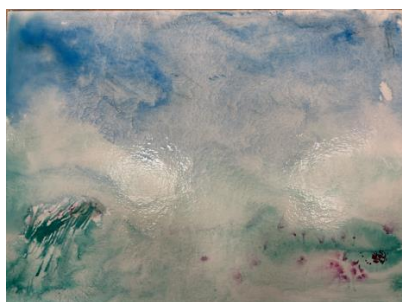
Pasirinkta horizontali lapo padėtis atskleidžia ramybės, harmonijos ir darnos jausmo poreikį, Tania reflektavo: „*gal dar ne viskas prarasta*“. Horizontalus vaizdas gali padėti atpalaiduoti ir stabilizuoti emocinę būseną, nes horizontalios linijos dažnai asocijuojamos su natūraliais ir ramiais vaizdais (pvz., horizontas, ramus vandens plotas): „*braižydama pagaliuku žolę panirau, nurimau*“ (Adomonis, 2008).

3.2.2. Tyrimo dalyvės Vidos piešinių analizė

Pirmoji piešinių grupė – **debesų vaizdavimas**



4 pieš.



5 pieš.



7 pieš.



8 pieš.

4 piešinyje debesys užima $\frac{1}{4}$ viso lapo, tai rodo kiek yra reikšmingi tyrimo dalyvei. Debesys nupiešti naudojant guašą, driekiasi horizontalia linija nuo vienos lapo pusės iki kitos, kartojant potėpius. Horizontali linija viršutinėje lapo dalyje vaizduojanti dangų gali reikšti, kad gyvenime kažkas slegia, kažkas jame dominuoja ir tai kelia baimę ar pavyks situaciją sukontroliuoti, suvaldyti. Tyrimo dalyvė tapatino debesis su tamsiomis mintimis ir išsakė savo poreikį šviesioms mintims: „*tų šviesių minčių, spalvų, kur jų gaut?*“ Tai leido Vidai pamatyti savo minčių didumą, kiek jos užgožia kitas gyvenimo sritis. Vaizdas piešinyje padėjo geriau suvokti nepasitenkinimą, praradimus patiriamus prižiūrint sergantį sūnų (Hinz, 2020). Kylantis jausmas stebint šios dalyvės piešinį lyg slėgtų, spaustų: „*šie debesys labai arti*“.

5 piešinyje debesys užima daugiau, kaip pusę lapo, naudojamas tušas, medinis pagaliukas ir vanduo. Archainės dailės priemonės, kaip anglis, medis ir vanduo sustiprina sensorinį patyrimą ir skatina emocinį atsipalaidavimą. Tapymo tušu pagrindas – spontaniškumas, kuris skatina saviraiškos laisvę ir netikėtumo patyrimą (Gombrich, 2014). Tyrimo dalyvė išsakė piešusi tamsius debesis, o tušui susiliejus su vandeniu jie pasidarė nebe tokie tamsūs: „*tas kas sugalvota mano taip, kaip ir nuplaukė. Buvo audra, bet audra labai aprimo kai išsisklaidė tas vandenukas*“.

7 piešinyje debesų dalis žymiai mažesnė negu praeitų sesijų metu. Piešinį tyrimo dalyvė kūrė sausa pastele, debesis piešė sukamaisiais judesiais nuo vieno popieriaus lapo krašto iki kito, horizontalia linija. Sausos medžiagos sukelia pažinimo patirtį, kuriai būdingas pasitikėjimo ir kontrolės jausmas (Hinz, 2020). Todėl Vida debesims suteikė veido formą, tarsi personifikuodama objektą ir gebėjo įvardinti jo emociją: „*Debesies veidas ne linksmas*“ (Lebedeva, 2013). Stebint piešinį galima buvo jausti, jog debesys verkia ir Vida reflektavo tai: „*Lyja pavasariniu tokiu lengvu lietum*“. Pavasarinio lietaus motyvas piešinyje, kuris siejamas su atgimimu, naujumu manomai rodė tyrimo dalyvės terapinį pokytį: „*turėtų nuplaut tą visą susikaupusį nešvarumą nuo žiemos, nuo rudens*“ (Reynolds, 2010).

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Kūrybinio proceso metu vykusi tyrimo dalyvės sunkių minčių - debesų transformacija leido Vidai dailės terapijos procese būti ir stebėtoja, atitolti nuo savo problemų ir iš šalies stebėti pokytį per kintantį vaizdinį. Pirmų sesijų piešiniuose vyravę tamsūs, gausiai dažais, tušu vaizduoti debesys kito į pastelėmis šviesesnius, nebe tokią didelę erdvę piešinyje užimančius debesis. Paskutiniame 8 piešinyje jau vyravo žalia spalva: „*Toj mano žemėj labai daug žalumos*“. Žalios spalvos poreikis tyrimo dalyvei susijęs su kažkuo nauju, gimstančiu viduje ir savo piešinį pavadino „*Virsmas*“.

Išdrįsti susitikti su sunkiomis mintimis kūrybiniame procese per debesies vaizdinį tyrimo dalyvei leido savo situaciją, rūpinantis psichikos negalią turinčiu sūnumi, pamatyti tiksliau ir plačiau. Leido patirti atradimo ir nuostabos jausmus, įgyti skirtingus požiūrius į kylančius iššūkius, kas padės surasti ar sukurti naujus ir lanksčius būdus iššūkiams spręsti (Ph.D, 2019).

Trečioji piešinių grupė – medžio ir augalo motyvas



1 pieš.



5 pieš.



6 pieš.



7 pieš.

Lebedeva (2021) įvardija, jog medžio vaizdavimas piešiniuose rodo, kaip žmogus jaučiasi savo aplinkoje. 1 pieš. medžio motyvas pavaizduotas lapo dešinėje, kontūrinėmis linijomis lyg siluetas. Atrodo vos matomas, pranykęs aplinkos gausoje. Medis pieštas paprastu pieštuku.

Žemam įsitraukimui į kūrybinį procesą, emocijų ribotumui būdingas minimalus spalvų naudojimas, formos apibrėžtos linijomis lyg ribomis (Lusebrink ir kt., 2013). Stebėdama kūrybinį procesą mačiau, jog Vida piešė atsitraukusi, mažai tyrinėjo dailės priemones, rinkosi atsainiai, piešinių grupėje užbaigė pirma. Interviu metu išsakė pirminę savo nuomonę – jautėsi netikinti dailės terapija: „*Nu šiaip tai aš tokia gana skeptiškai tuos visus dalykus žiūrėjau*“.

Vėlesniame 5 piešinyje atsiranda augalo motyvas: „*Dešinėj varnalėšų laukas*“. Varnalėšas tyrimo dalyvė piešė taip pat lapo dešinėje, naudojo violetinės spalvos tušą, ant šlapio popieriaus. Violetinė spalva pagal jungistus reiškia priešybių kovą (Gussak & Rosal, 2016). Tyrimo dalyvė augalus piešinyje vaizdavo žiedo pavidalu, be liemens, lapų. Trūkstanti elementai piešėjai galėjo turėti ypatingos reikšmės, tikėtina, kad jie galėjo reikšti tai, ko žmogui trūksta gyvenime (Lebedeva, 2021). Varnalėšos Vidai kelė apleistumo jausmą: „*Taurių augalų nėra čia, atrodo, kaip apleista*“. Pagal C.G. Jungą piešinio apatinis dešinysis kampas siejamas su žmogaus instinktais žeme bei pirmapradžiu moteriškumu (Dalley, 2004). Kūrybinis procesas naudojant vandenį ir tušą Vidai galėjo padėti išlaisvinti emocijas, kurios iškilo varnalėšų žiedų vaizdiniu kūrybos pabaigoje. Pražyduosio augalo vaizdiniai skirtingų tautų piešiniuose vertinami kaip sveiko seksualumo simbolis, tyrimo dalyvei galėjo sietis su savo vaidmens, kaip moters pajautimu (Lebedeva, 2021).

6 ir 7 piešiniuose atsiradę nulaužti medžiai vaizduojami skirtingu tūriu, kryptimi. Abiejuose piešiniuose medžio objektą tyrimo dalyvė piešė lapo kairėje, panašaus dydžio su nulaužta viršūne: „*toks nulūžęs, o čia viena šaka nulūžus*“. Skyrėsi medžių tūris, šakų skaičius, piešimo kryptis. Kelmas, kamienas be viršūnės arba nulaužtas medis vertinami kaip stipraus sukrėtimo išgyvenimas. Taip pat gali rodyti stiprų būties beprasmybės išgyvenimą (Lebedeva, 2021), (Dalley, 2004). Tyrimo dalyvė pasidalino vaikystės patyrimu (6 pieš.), kai ji iš „internato“ grįždavo savaitgaliui namo mišku tris kilometrus naktį tamsioje: „*toli buvo iš internato to vadinamo, nes mes ten gyvendavom*“. 6 piešinyje medis vaizduojamas vertikalia kompozicija, linijos kartotinos (braižytos pagaliuku), išryškintos. Objektas tuščiaviduris, turi vieną nulaužtą šaką ir vieną augančią dešine kryptimi, kuri Vidos teigimu rodo, kad medis dar gyvas: „*Tam medžiui čia nėra gerai reikia pasakyti, čia jau seniai viena šaka yra nulaužta jo, viršūnės jis neturi. Yra dar viena gana stipri šaka*“. Vaizdinio piešimas dešine kryptimi rodo bendros psichinės būklės vystymąsi, judėjimą sąmoningumo link (6 pieš.) (Lusebrink ir kt., 2013).

7 piešinyje nulaužto medžio kryptis taip pat dešinė. Medžiui piešėja suteikė tūrį naudojo dviejų rudų atspalvių sausą pastelę. Centrinėje piešinio kompozicijoje vaizduoja kelmą, tomis pačiomis rusvomis spalvomis. Tolumoje dešiniame lapo kampe atsiranda dar vienas medis, kamienas užpildytas, vaizduojamos kelios šakos nutrūkstančiomis linijomis, stebint objektą kelia jauno medžio asociacijas, tačiau piešėja refleksijų metu neteikia šiam medžiui dėmesio. Labiausiai Vida akcentavo piešinyje šalia nupjauto medžio išdygusią žibutę: „*jinai yra lauko gėlė <...>jai tik reikia užuovėjos*

užtat yra tas rąstas“. Žibutės žiedlapius tyrimo dalyvė nuspalvino mėlyna spalva, ją pavaizdavo su koteliu ir lapeliu. Svarbu pažymėti, jog 5 piešinyje piešdama varnalėšas augalą vaizdavo tik žiedo pavidalu. Savęs augalo turinčio visas dalis vaizdavimas rodo pakitusią savivoką, įsisaūmoninimą. Vida žibutę apibūdina, kaip tvirtą, kūrybinio proceso metu atranda jog augalėliui reikia ir trąšos ir saulės ir užuovėjos nors ji ir laukinis augalas: „*Man tai daugiau tokia tvirtybė, nors ir iš po žiemos lapų ji veržiasi į viršų. Tik tiek, kad jai reikia užuovėjos“.*

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Tyrimo dalyvės kūrybiniame procese vaizduojant medžio ir augalo objektus keitėsi jų vieta lapo erdvėje iš dešinės pusės į kairę. Medis pradžioje buvo vaizduojamas tuščiaaviduris, augalas be visų dalių, dailės terapijos sesijų pabaigoje objektai įgavo tūrį, gyvybiškai būtinas dalis (kotelį, lapus). Vaizduojamų objektų piešimo kryptis keitėsi į dešinę, vystymosi, sąmoningumo būseną. Kūrybinio proceso patyrimas tyrimo dalyvei atnešė savo poreikių išsigryninimo ir tikrosios savęs pajautimo patyrimą.

Antroji piešinių grupė – akies vaizdinys



1 pieš.



3 pieš.



7 pieš.



8 pieš.

Pirmame piešinyje pačios tyrimo dalyvės išryškinta akis vaizduojama, kaip vienintelis konkretus objektas taisyklingomis, nepertūkstamomis linijomis tarp abstrakčios chaotiškomis linijomis pavaizduotos aplinkos. Akis vaizduojama iš trijų apskritimų su centru. Centrinė akies dalis

nuspalvinama, suteikiamas tūris ir gylis: „*tai mano akis. Ta akis, žiūri į pasaulį ir tikisi, o viltis vis gęsta*“. Tyrimo dalyvė akies vaizdiniu išreiškė nusivylimą, beviltiškumą rūpinantis sūnumi turinčiu psichikos negalią. 3 piešinyje pavaizdavo veidą su akimi, atliko viena griežtai kontroliuojama priemone juodos spalvos flomasteriu. Akį pavaizdavo primityviai, kontūru įrėminta geometrine forma (apskritimas su tašku viduryje). Šios sesijos piešinyje akies objektas pakito erdvėje lyginant su 1 sesijos piešiniu, atsirado lapo dešinėje. Vertinant erdvės simbolizmą, vidurinė lapo dalis, kurioje pavaizduotos akys siejama su emocine sritimi (negatyvus požiūris, chroniškos emocijos). Vida jautėsi netenkanti vilties, refleksijos metu išsakė išgyvenamų emocijų gausą: „*man norėjosi gal pasakyti, kad aplink visko per daug*“.

7 piešinyje tyrimo dalyvės vaizduojamos jau abi akys. Akys liūdnos jos vaizduojamos lyg tai būtų debesų veidas: „*Debesies veidas ne linksmas*“. Atliktos grafiškai, taško ir brūkšnelio pavidalu naudojant vienos spalvos priemonę – sausą pastelę. Vaizduojamos viršutinėje lapo dalyje, centre. Pagal erdvės simbolizmą, ši erdvė siejama su proto sritimi. Vida reflektavo apie ją kankinantį sūnaus nenorą gydytis: „*Atrodo vaistukai vėl nevartojami<...>tikiesi, kad bus gerai ir kai nėra ir nėra nesusitaikai...toks apdaužytas jautiesi*“. Po debesies veidu stebimos chaotiškos, išsiplečiančios į šonus linijos, kurios tarsi apima apatinę piešinio erdvę (instinktų sritį). Kinestetiškai atliktos linijos, padeda išlaisvinti energiją per atliekamą judesį ir sukuriama veiksmą (Hinz, 2020). Pasak Vidos tai pavasario lietus, tačiau jis nepadeda taip, kaip saulė padėtų piešinyje pavaizduotai žibutei: „*Šaltas lietus, su tokiu sniegu iš tų debesų<...> Lietus mažai padeda. Gal jai reikėtų draugų? Saulutė nudžiugintų*“. Liūdnu akių ir lietaus, kaip ašarų vaizdavimo procesas tyrimo dalyvei suteikė galimybę atpažinti savo bendravimo poreikį.

8 piešinyje akis Vida nupiešė su daugiau detalių, su antakiu, vyzdžiu. Skirtingai negu ankstesniuose piešiniuose akis tapo gyvesnė, vaizduojama lapo dešinėje, horizontalioje plotmėje: „*Bet jis toks pasitikintis kai aš iš čia žiūriu*“.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Akies vaizdinys kito tyrimo dalyvės piešiniuose nuo primityviomis linijomis, mažai detalių, spalvų, chaotiškoje erdvėje, vėliau akis atsirado veido profilyje, tada buvo personalizuotos į debesies veidą, galiausiai akis žmogaus profilyje tyrimo dalyvės teigimu ėmė stebėti savo pasaulį pasitikinčiomis akimis.

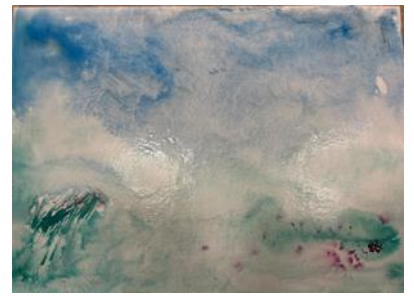
Ketvirtoji piešinių grupė - lapo erdvės pilnas užpildymas



1 pieš.



4 pieš.



5 pieš.



8 pieš.

Pilnas erdvės užpildymas lape dominuoja 4-se piešiniuose iš 8-ių. Tyrimo dalyvei būdinga užpildyta lapo erdvė siejosi su išsakytomis mintimis refleksijos metu, jog patiriamų išgyvenimų prižiūrint sergantį sūnų yra labai daug: „*pasakyt man norėjosi, kad aplink visko yra labai daug ir ne vien tik viskas gražu*“. Viršutinė piešinių erdvė vaizduojama chaotiškai, naudojama daugiau spalvų, dominuoja mėlyna, kurią Vida sieja su sunkumais. 1 piešinyje lapo viršuje rožinės spalvos pieštuku dešine kryptimi ir apskritimo figūra chaotiškai vaizduojamos linijos, tyrimo dalyvei asocijuoja su sūnumi susijusius rūpesčius: „*ten kamuoliukas skausmo einantis iš sūnaus*“.

Vidurinė lapo erdvė simbolizuojanti emocinę sritį mažiausiai tyrimo dalyvės detalizuojama, spalvos vyrauja tolygesnės, mažiau detalių. Stebint kūrybinį procesą ir refleksijas matyti jog ši emocijų erdvė tyrimo dalyvės apleista, dažniau galvoja apie sūnaus emocijas negu savo: „*mes vėl negeriam vaistukų, jau piktas toks*“.

Apatinėje piešinių erdvėje vėl atsiranda detalių, spalva dominuoja žalia, kuriai jaučia didelį poreikį: „*nes šitos žalios buvo per mažai, nes kaip aš besistengiau, ranka mano ta ne visai dirba, ten jau neišėjo daugiau jos padaryti*“. Žalia spalva siejama su augimu, pavasariu, ryšiu su tėkmėmis: „*čia pavasarinis lietus, jis gali nuplaut tą visą susikaupusį nešvarumą nuo žiemos, nuo rudens*“ (Reynolds, 2010).

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Pilnas lapo erdvės užpildymas tyrimo dalyvei buvo būdingas pablogėjus prižiūrimo sūnaus sveikatai. Analizuojant piešinių erdvės simbolizmą viršutinę, vidurinę ir apatinę dalis, tyrimo dalyvė buvo susitelkusi į sūnaus priežiūrą ir jo emocijas labiau negu savąsias. Sesijų eigoje išsakytas žalios spalvos poreikis, kuris siejosi tyrimo dalyvei su pavasariu, „nusiprausimu nuo žiemos nešvarumų“ stebimas paskutiniame piešinyje, kaip dominuojanti spalva. Savęs pajautimas, kaip atgimstančios didino Vidos savivoką.

Penktoji piešinių grupė - **horizontalus popieriaus lapas**

Visus piešinius tyrimo dalyvė piešė ant horizontalaus popieriaus lapo formato. Horizontali lapo padėtis – tai sąsaja su žeme, instinktais ir su betarpiška realybe. Pasirinkta horizontali lapo padėtis atskleidžia ramybės, harmonijos ir darnos jausmo poreikį, Vida reflektavo: „*ta ligos eigos nežinomybė išmuša iš visko*“.

3.2.3. Tyrimo dalyvės Onutės piešinių analizė

Pirmoji piešinių grupė – **grafinis vaizdavimas**



1 pieš.



6 pieš.



7 pieš.



8 pieš.

Šioje piešinių grupėje dominuoja grafinis vaizdavimas, centrinė kompozicija. 1 piešinyje dominuoja schematinis taisyklingų linijų vaizdavimas, sukuriantis tikslumo, griežtumo įspūdį. Pagal piešėjos amžių, tikimasi aukštesnio grafinio išsivystymo lygio, bet jeigu jis nepasiektas, trukdžių gali atsirasti dėl pasipriešinimo kūrybiniam procesui (Martin, 2003). Tam galėjo turėti įtakos tyrimo dalyvės vėlesnis įsitraukimas į dailės terapijos sesijas. Tačiau ir paskutiniuose piešiniuose grafinis piešimas išliko. Onutė išsakė, jog mėgsta tikslumą, nemėgsta abstrakcijų: „*mano kitoks mąstymas, tiksliau, konkrečiau mėgstu*“. Vėlesniuose piešiniuose pakito linijų forma į chaotiškesnes, atsainias, trūkinėjančias dėl juntamo tyrimo dalyvės nerimo „*Grupės moterys kažkokios gana ramios, nors aš manau jos irgi išgyvena daug*“. Chaotiškos, pribraukytos linijos gali sietis su nerimo išraiška (Gussak & Rosal, 2016). Šios grupės piešiniai buvo atlikti pasirenkant kietas priemones, kurioms būdinga kontrolė, tikslumas. Vėliau piešiniuose (pieš. 7, 8) atsirado daugiau smulkių detalių lėmusių dėmesio nukreipimą į išorę: „*Gal čia nemokėjau išreikšti savo jausmų ir piešiniai tokie kitokie*“. Tai tyrimo dalyvei leido pažinti save grupėje, pastebėti kitas grupės narias dalinantis savo emocijomis.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Tyrimo dalyvei būdingas grafinis piešinių vaizdavimas pasižymintis schemas kūrimu, chaotiškomis, atsainiomis, trūkinėjančiomis linijomis siejosi su patiriamu nerimu dėl psichikos negalią turinčio vyro priežiūros. Taip pat su pasipriešinimu ir bandymu sukontroliuoti save ir esamą situaciją. Patyrimas kūrybiniame procese leido tyrimo dalyvei pažinti save grupėje: „*mano kitoks mąstymas*“, aiškiau apčiuopti konkrečių vaizdinių pagalba išgyvenamą situaciją ir detalizuojant piešiniuose išorę rasti resursus (bendravimas, gamta).

Antroji piešinių grupė - **augalo motyvas**



5 pieš.



6 pieš.



7 pieš.



8 pieš.

Šioje piešinių grupėje išskleistas augalo motyvas: nuo pirmame plane iki antraplanių vaizduojamų piešinio horizonte. Augalas tyrimo dalyvės vaizduojamas 4 – se piešiniuose iš 5 - ių. Rodo, kad tyrimo dalyvei yra labai reikšmingas ir siejamas su poreikiu globoti: „*Kažką reikia auginti. Globot noriu*“. 5 piešinyje augalus Onutė vaizdavo horizontalioje lapo linijoje, žydinčius, tačiau atitrūkusius nuo šaknų struktūros. Šaknis tyrimo dalyvė vaizdavo juoda spalva, siejo su apsunkintais santykiais psichikos negalią turinčiu vyru, kuriuos nori išsaugoti: „*Nu kaip aš galiu skirtis? Negaliu, juk tiek metų pragyvenom kartu*“. Trūkstami objekto elementai rodo turintys piešėjui ypatingą reikšmę ir tikėtina simbolizuoja tai, ko trūksta gyvenime (Lebedeva, 2021).

6 piešinyje augalus Onutė vaizduoja visoje lapo erdvėje, nuo mažesnių iki didesnių dydžių pasirinktu ritmu, keliančiu Onutei ramybės pojūtį: „*Kaimo idilė, ane?*“. Kaimo žmonių ir miesto ritmai skiriasi savo aplinka ir darbu. Piešiant tyrimo dalyvės ritmo patyrimas jai atskleidžia juntamą ramybę čia ir dabar: „*Gal ramybe dvelkia? Kai spalvinau, galvojau bus metų laikai*“. Ritmas piešiniui teikia harmonijos, emociingumo, dinamiškumo ir jo kaita būdinga žmogaus gyvenimo cikliškumui (Adomonis, 2008). Tai tyrimo dalyvei žadino suvokimą jog gyvenime vyksta kaita: „*gal gyvenime būna tų kryžkelių visokių, kaip dabar. Amžiaus kryžkelės*“.

7 piešinyje augalo motyvas tampa centrine figūra, vaizduojamas chaotiškomis, trūkinėjančiomis linijomis, dviejų spalvų, turintis pagrindą vazoną: „*Jis dar toks gležnas, nors turėtų būt suvešėjęs*“. Lyginant ankstesnius piešinius augalas atsiranda pirmame plane, konkrečioje Onutės namų erdvėje, todėl jaučiasi saugus. Tyrimo dalyvė išsakė poreikį, jog augalui trūksta šilumos, erdvė, kurioje auga per didelė: „*Globot noriu. Gėlės savotiškas užsiėmimas kol nebuvo vyro, augalėliai gerai namuose*“. Augalus Onutė siejo su galimybe kažkuo rūpintis kol su vyru gyveno atskirai. Piešinyje naudotos dailės priemonės sausa pastelė, kurioms būdinga kontrolė, tikslumas. Tyrimo dalyvė reflektavo, jog jai svarbu turėti ant ko išlieti įvairias emocijas: „*Turbūt ir gyvenime svarbu turėti ką paglostyt, ką papeikt*“. Rūpinimosi augalais tema dailės terapijos procese tyrimo dalyvei atnešė išvalgą, kad jai labai svarbu kažkuo rūpintis ir jaučia vyro ilgesį jam išėjus gyventi atskirai.

8 piešinyje augalo motyvas įgauna antraplanio vaidmens svarbą. Augalų vaizduojama daug, talpinami lyg įrėmintų piešinio kompoziciją, kurios centre Onutė nupiešė namą. Piešinyje vaizduojamas rėmas sukuria ypatingą vertę arba nuoroda, kad yra baimė, ar kad norima išlaikyti atstumą (Dalley, 2004). Tyrimo dalyvė dalinosi jog vyras sugrižo namo po gyvenimo atskirai, nors santykiai įtempti: „*kai buvau viena tai prisimindavau praeitį, kai buvo gerai*“.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Augalo motyvo vaizdavimo patyrimas nuo kontroliavimo būdingų sausos pastelės ir medinio aštraus pagaliuko iki netikėtumą skatinančio tušo su vandeniu, tyrimo dalyvei leido patirti emocijų įvairovę: baimę prarasti santykius su vyru, ramybės pojūtį kai turi kuo rūpintis, geriau apčiuopti patiriamo nerimo lygį. Visa tai leido tyrimo dalyvei aiškiau suvokti savo vaidmenį rūpinantis psichikos negalią turinčiu vyru: „*Sakau, aš manau, kad aš turiu jam netgi ir padėt savotiškai, kadangi iš tikrųjų jam blogai*“.

Trečioji piešinių grupė – **namo vaizdinys**



6 pieš.



7 pieš.



8 pieš.

Tyrimo dalyvės namų erdvės vaizdinys sesijų eigoje kito: išorė – vidus – išorė. Pagal T. Ettinger vaizduojamas namas apima asmeninius ir tarpasmeninius žmogaus išteklius (Ettinger ir kt., 2023). Tyrimo dalyvė šiuose piešiniuose kėlė santykių su psichikos negalią turinčiu vyru temą: „*Bet kažkaip norėtusi, kad dar tos šaknys kažkiek išsilaikytų*“. 6 piešinyje Onutė vaizdavo namą lapo dešinėje į kurį teigė einanti: „*Sakiau, kad aš einu į tą namą*“. Objektas vaizduojamas piešinio dešinėje siejamas su ateities simbolizavimu (Dalley, 2004).

Sekančioje sesijoje (pieš. 7) tyrimo dalyvės namų vaizdinio patyrimas persikėlė į namo vidų. Onutė reflektavo, jog namuose saugu ir ji pasaulį stebi pro langą. Poreikį nupiešti langą moteris turėjo jau ankstesnėse dailės terapijos sesijose: „*apie tą langą aš jau galvojau anksčiau<...> nu reikia tą langą nupiešti vieną kartą*“. Langas tyrimo dalyvei siejosi su viltimi. Piešinys primenantis eskizinį

vaizdavimą pradžioje atliktas paprastu pieštuku rodo nepasitikėjimą savimi (Ettinger ir kt., 2023). Piešiniui Onutė naudojo tik 5 spalvas: pilka, ruda, mėlyna, žalia ir oranžinė. Pasak Hammer labiausiai "emocijų vengiantys" asmenys linkę rinktis tamsias spalvas, tokias kaip juoda, ruda ar mėlyna, ir naudoti jas kaip pieštukus, nespalvindami formų (Hinz, 2020). Tyrimo dalyvei būdingas simbolinis, metaforinis emocijų įvardijimas visos dailės terapijos metu. Atlieptas pačios poreikis nupiešti namų langą dailės terapijos procese Onutei leido atpažinti saugumo jausmą ir išdrįsti patikėti geresniais tarpusavio santykiais su psichikos negalią turinčiu vyru: „*šio piešinio pavadinimas „Langas“, šviesa, viltis*“.

Paskutiniame 8 piešinyje namo vaizdinys tapo centriniu kompozicijos objektu, kurį Onutė vaizdavo įrėmintą. Namas buvo piešiamas chaotiškomis linijomis, viena ruda spalva. Stebint piešinį namo objektas kėlė netvirtumo, tuštumos jausmą. Kita grupės dalyvė Onutei „padovanojo“ nupiešdama dūmus iš kamino, kurie ją labai pradžiugino: „*Gerai aš irgi galvojau, gal čia kokių dūmų, bet tai žinoma, ne taip viskas, bet...*“. Dalyvavimas kūrybiniame procese grupėje sužadino Onutės viltį ir tikėjimą savimi rūpinantis psichikos negalią turinčiu vyru.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Chaotiškos, trūkinėjančios linijos, 4 - 5 spalvų naudojimas, eskizinis, schematinis namų motyvo vaizdavimas būdingas tyrimo dalyvės visuose piešiniuose kur vaizduojamas namų motyvas. Namų erdvės kitimas iš išorės į vidų tyrimo dalyvei kūrybiniame procese leido patirti ryšį su savo vidumi ir išore. Taip tyrimo dalyvė galėjo nors šiek tiek prisiliesti prie savo išgyvenamų nerimo, baimės, nepasitikėjimo emocijų, ap sunkinto jų įvardijimo ir atpažinti poreikius bei leisti sau pajusti viltį.

Ketvirtoji piešinių grupė - **horizontalus popieriaus lapas**

Visus piešinius tyrimo dalyvė piešė ant horizontalaus popieriaus lapo formato. Pagal C. G. Jung horizontali lapo padėtis – tai sąsaja su žeme, instinktais ir su betarpiška realybe (Abt, 2005). Tyrimo dalyvės situacija neleidžia atitrūkti nuo realybės, kuri pilna nežinomybės ir tai kelia nerimą ligos kintanti būklė verčia būti visada pasiruošusiai padėti: „*ateis pavasaris ir bus blogai, bet tai čia dar toli gal taip nebus*“.

Pasirinkta horizontali lapo padėtis atskleidžia ramybės, harmonijos ir darnos jausmo poreikį. Horizontalus vaizdas gali padėti atpalaiduoti ir stabilizuoti emocinę būseną, nes horizontalios linijos dažnai asocijuojamos su natūraliais ir ramiais vaizdais (pvz., horizontas, ramus vandens plotas) (Adomonis, 2008).

3.2.4. Tyrimo dalyvės Joanos piešinių analizė

Pirmoji piešinių grupė – atvira kompozicija



5 pieš.



7 pieš.



8 pieš.

Tyrimo dalyvės Joanos piešiniams 3 iš 4 būdinga atvira kompozicija. Pagal J. Adomonį atviroji kompozicija ekspresyvesnė, dinamiškesnė ir orientuota į išorę (Adomonis, 2008). Visos dailės terapijos metu Joana stengėsi analizuoti savo išorinį gyvenimą ir riboti susitikimą su savo vidumi: „*Pervargimas matyt, aišku, dar didžiausia prasme tai tas valdymas, tai yra tas emocinis nu ta įtampa dėl blokuojamų jausmų visada yra*“. Tačiau kūrybinio proceso metu naudojant skirtingas dailės priemones, kaip sausa pastelė ir tušas su vandeniu Joana leido patirti netikėtumo, laisvumo emocijas: „*Labiausiai patiko tai galbūt su vandeniu, kai galėjom paleisti*“. Nors savęs kontrolė išliko visų dailės terapijos sesijų metu: „*bet aš kai tik būnu viena, tada aš esu savimi*“.

5 piešinio kompozicijos atvirumas ypač juntamas viršutinėje piešinio erdvėje. Proto sritį simbolizuojanti viršutinė piešinio dalis Joanai reiškė didžiulius rūpesčius prižiūrint psichikos negalią turintį sūnų ir dėl to jautėsi pervargusi ir išsekusi: „*Visą laiką nu toks, kaip tas šuniukas turiu bėgti*“. 7 piešinyje netelpantis namas lape, keliantis ypač kažko didelio jausmą tyrimo dalyvei siejosi su tuštumos jausmu: „*Tuštuma tokia, ar ne?*“ Dominuojanti pilka spalva piešinyje gali simbolizuoti kūno mirtį ir dvasios nemirtingumą (Adomonis, 2008). Tyrimo dalyvė dalinosi jog prižiūri ne tik sūnų, tačiau dar ir demencija sergančią mamą, kuriai buvo reikalinga tuo metu intensyvesnė priežiūra. Vaizdinio netelpančio lape vaizdavimas gali rodyti užliejimą pašąmoniniais turiniais (Hinz, 2020).

8 piešinyje atvirajai kompozicijai būdingas horizontalus vaizdavimas ir erdvės išsiplėtimas piešinio vidurinėje dalyje. Ten tyrimo dalyvė vaizdavo laukus, kaip savo nesibaigiančius rūpesčius prižiūrint psichikos negalią turinčius sūnų ir mamą: „*Ir tie suarti laukai, tokie tvarkingi, sudėlioti, viskas suplanuota...ir rūpesčiai*“. Laukus vaizdavo ritmingomis, ištisinėmis linijomis, keliančiomis begalybės ir tvarkos jausmus. Dalinosi, gerai jaučiasi kai sudėlioja savo rūpesčius. Lyginant ankstesnius piešinius, šioje dailės terapijos sesijoje Joana rūpesčius vaizdavo vidurinėje lapo erdvėje, kas simbolizuoja emocinę sritį. Todėl tyrimo dalyvė galėjo aiškiau suvokti savo emocijas, patiriamas rūpinantis sergančiaisiais: „*atiduot...gal ir reikės kai pati nebegalėsiu. Bet dabar noriu rūpintis pati*“.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Atvira piešinio kompozicija tyrimo dalyvės piešiniuose siejosi su nesibaigiančiais rūpesčiais prižiūrint psichikos negalią turinčius artimuosius. Patyrimas dailės terapijos procese naudojant dailės priemones, kaip tušą su vandeniu jai leido patirti atlaisvėjimą, netikėtumą: „*Tai tu nieko nesuvaldysi ten su vandeniu*“. Kūrybinės raiškos pokytis nuo akcentuojamo piešinio viršutinės dalies link vidurio, nuo proto link emocijų tyrimo dalyvei leido geriau suvokti savo išgyvenamas emocijas. Aiškiau apčiuopti savo vertybes, kas skatino sąmoningumą priežiūros negalią turinčiais artimaisiais atžvilgiu.

Antroji piešinių grupė – augalo motyvas



1 pieš.



5 pieš.



7 pieš.



8 pieš.

Šioje piešinių grupėje išskleidžiamas augalo motyvas: nuo medžio iki gėlės vaizdinio. 1 piešinyje medis tyrimo dalyvei turėjo svarbią reikšmę: „*Medis. Tai aš, mano vaikystė praleista pajūry, ten palinkusios pušys, visi ten medžiai palinkę*“. Pagal L. Lebedevą medžio vaizdavimas piešiniuose rodo, kaip žmogus jaučiasi savo aplinkoje (Lebedeva, 2021). Medis vaizduojamas kairiame lapo kampe, atliktas pieštuku, ritmingomis, pasikartojančiomis linijomis. Kairinė piešinio erdvė simbolizuoja priklausomybę, kurią įvardijo ir pati tyrimo dalyvė: „*aš gyvenu ir aš pastoviai einu žiūrėti savo to vaiko, kuris vat yra pridengtas tuo medžiu vienišas*“. Medžio lapija Joanai atrodė svarbi, vaizdavo ją didelę ir palinkusią lyg būtų apsauga negalią turinčiam sūnui. Vaizduojamų

objektų formų iškraipymas naudojamas piešėjo išreikšti emociją (Hinz, 2020). Taigi medžio, kaip savęs vaizdinys šiame piešinyje rodė tyrimo dalyvės nuovargį, kuris įtakojamas nuo sergančiojo priežiūros poreikio.

5 piešinyje augalo motyvas tyrimo dalyvės vaizduojamas kelmo forma. Pagal L. Lebedevą kelmas gali rodyti stiprų būties beprasmybės išgyvenimą (Lebedeva, 2021). Tyrimo dalyvė reflektavo apie stiprų nevilties jausmą rūpinantis negalią turinčiu sūnumi ir tuo metu mama: „iš tikrųjų realybė, nuo kurios tu visą laiką bėgi bėgi“. Naudojo juodos spalvos tušą ir vandenį medžio kamienui vaizduoti. Objektą vaizdavo piešinio dešinėje, kuri sesijų pabaigoje interviu metu reflektavo norinti pašviesinti: „aš gyniau, kad ten yra ir tų juodų šakų, bet toks jis biški man per didelis juodulys“. Juodos spalvos patyrimas kūrybiniame procese Joana leido aiškiau įvertinti išgyvenamą beviltiškumą ir pamatyti situaciją turinčią kitus atspalvius „Idėčiau daugiau žalios spalvos“.

7 piešinyje gėlės motyvas buvo svarbiausias objektas piešėjai. Tokie stereotipiniai vaizdiniai, kaip gėlės vaizdavimas piešinyje padeda apsisaugoti nuo nepageidaujamų minčių ir emocijų (Ettinger ir kt., 2023). Tyrimo dalyvė dalinosi jog visada ieško pozityvumo ir stengiasi neįsitraukti į sunkias emocijas: „aš visada galvoju, kad reikia ieškot to pozityvumo<...> Tas beviltiškumas toks, juo labai užsikreiti“. Gėlę vaizdavo sausomis pastelėmis, chaotiškomis linijomis. Gėlės forma abstrakti, susiliejami pilkame fone tarsi nematoma, tačiau Joana aiškiai įvardijo gėlės rūšį: „Čia našlaitės nuo sėklos nukritę ir išdygo“. Augalą apibūdino, kaip itin stiprų, ištvėringą, neturintį didelių poreikių, kuriam svarbiausia, kad tik „nesutryptų“ ir leistų žydėti: „jeigu lemta vis tiek išgyvensi nenumins tavęs“. Piešiniuose gėlės turi ypatingą emocinį krūvį ir gali parodyti piešėjo emocinę savijautą (Ettinger ir kt., 2023). Joana reflektavo jaučianti baimę ir nerimą dėl psichikos negalią turinčio sūnaus pasikeitusio elgesio. Dailės terapijos metu galimybė įvardinti nesąmoningai išgyvenamas emocijas leido pajusti dėl ko verta gyventi: mokytis naujų dalykų, patirti naujų patirčių.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Kūrybinio proceso patyrimas per 5 spalvas, pilką grindinio foną, chaotiškas linijas, augalo – gėlės vaizdinį piešinio apatinėje lapo dalyje leido tyrimo dalyvei patirti ryšį su savo vidumi ir išore, kas suteikė galimybę atrasti resursus. Nerimo ir baimės pažinimas kūrybinio proceso metu skatino ieškoti įgalinančių resursų esamai gyvenimo situacijai spręsti. Piešinį pavadino „Stiprybė“.

Trečioji piešinių grupė – ritmingos, pasikartojančios linijos



1 pieš.



5 pieš.



7 pieš.



8 pieš.

Visuose tyrimo dalyvės piešiniuose kartojosi ritmingos, pasikartojančios linijos. Stebint kūrybinę tyrimo dalyvės raišką sesijų eigoje linijos kito nuo laužytų, ypač ritmingų, pasikartojančių atliktų pieštuku iki ryškesnių, spiralinių, vedančių žvilgsnį neramiai, nervingai horizontalia kryptimi. Galiausiai paskutiniame piešinyje atsiradusių vėl laužytų vertikalių linijų (Adomonis, 2008). Pasak E. Martin linijos judėjimo variacijos atitinka jausmų pokyčius. Laužytos linijos dažniau reiškia laimingus, liūdnus ar piktus jausmus, o spiralinės linijos - laimingus, sumišusius ar išsigandusius jausmus (Martin, 2003). Pirmoje dailės terapijos sesijoje (1 pieš.) Joana išsakė turėjusi norą išpiešti skausmą: „tikrai žinau, kad noriu išpiešti skausmą“. Vėliau 5 piešinyje linijos tapo labiau lenktos nei laužytos, Joana dalinosi jaučianti nuovargį ir poreikį ramybei. 7 piešinyje vaizdavo pasikartojančias smulkias, punktyrines, horizontales linijas. Joana dalijosi juntanti baimę ir nerimą dėl psichikos negalią turinčio sūnaus pasikeitusio elgesio. 8 piešinyje žvilgsnis krypsta į ryškias žalios spalvos spirale vaizduojamas linijas. Spalvos intensyvumas rodo stiprų piešėjos emocinį krūvį vaizdiniui (Reynolds, 2010). Joanai žalia spalva siejosi su gyvybingumu. Piešinio dešinėje atsirado kitokios linijos: laužytos, vertikalios, palinkusios į kairę. Piešinio judėjimo kryptis nurodanti bendrą psichikos būseną rodo tyrimo dalyvės ėjimą į sąmoningą būseną, regresą. Linijų vaizdavimo skirtumai piešinyje dar kartą parodė tyrimo dalyvės emocinį sumišimą: „Norėčiau čia palikti nerimą, baimę ir savęs gailėtį“.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Tyrimo dalyvės piešiniuose skirtingų linijų vaizdavimas rodo dinamišką kūrybos raišką. Dalyvavimas kūrybiniame procese skatino varijuoti įvairių jausmų patyrimo ir taip tyrimo dalyvė galėjo aiškiau suvokti savo išgyvenamas nerimo, baimės ir savęs gailėsčio emocijas.

Ketvirtoji piešinių grupė – **namo vaizdinys**



1 pieš.



7 pieš.

Tyrimo dalyvės namų vaizdinys buvo svarbus dailės terapijos sesijų metu. Namas abiejuose piešiniuose buvo vaizduojamas nenuspalvintomis sienomis, dvejomis durimis, 4 - 5 langais, ritmiškomis linijomis štrichuotu stogu. 1 piešinyje vaizduojama visa namo forma skirtingai negu 7 piešinyje, iš kamino rūksta dūmai, takelis veda link šulinio. Tyrimo dalyvė įvardijo iš namo einantį takelį, kaip nuolatinį savo bėgimą link psichikos negalią turinčio sūnaus: „*Dabar, žinokit<...> ir galėčiau pasakyt va, tarkim, aš gyvenu ir aš pastoviai einu žiūrėti, prižiūrėti savo to sūnaus, kuris yra pridengtas tuo medžiu vienišas. Bet kai piešiau, aš negalvoju*“. Pagal Gerald D.Oster ir Patricia Gould Crone kamino vaizdavimas siejamas su šiltais santykiais, tačiau itin gausiai rūkstantys dūmai rodo vidinę įtampą (Oster & Gould Crone, 2004). Joana dalijosi jaučianti didžiulį skausmą turėdama sūnų su psichikos negalia: „*kitos moterys dalijosi apie tą skausmą, ir kai tu jį irgi turi...<...> Dievas davė netobulą vaiką*“.

7 piešinyje vaizduojamas namas tyrimo dalyvės skiriasi nuo 1 pieš. dydžiu, atvira piešinio kompozicija, piešiama namo tik dalis. Fragmentiškumas, ribų nebūvimas rodo sąmoningos kontrolės trūkumą (Lusebrink ir kt., 2013). Joana išsakė stengiasi sukontroliuoti sunkias emocijas ir ieškoti tik pozityvo: „*stengiuosi nu kažkaip jį paslėpti, tą skausmą*“. Nenuspalvintos sienos tyrimo dalyvei kėlė tuštumos jausmą. Spalvos nenaudojimas rodo kognityvinę emocijų kontrolę (Hinz, 2020). Dailės terapijos sesijų metu tyrimo dalyvė akcentavo gyvybingumo poreikį: „*kad tos gyvybės šiek tiek būtų. Nes jis yra raudonu stogu, pilkas. Kažkaip jis toks*“. Pagal jungistus raudonos spalvos

stogo ir pilkos spalvos sienų vaizdavimas koreliuoja tarp tyrimo dalyvės proto ir emocinės srities erdvių piešinyje (Abt, 2005). Raudona spalva simbolizuoja meilės kartu ir agresijos, ribos brėžimo, „stop“ reikšmę. Joana jautėsi išsekusi nuo įtampos ir keliamų iššūkių rūpinantis psichikos negalią turinčiu sūnumi: *„Visą laiką nu toks, kaip tas šuniukas bėgi“*. Pilka spalva simbolizuoja laiko tėkmę, kokybės paiešką, įsivertinimą. Joana dalinosi nenorinti pasiduoti, o nori gyvenimo kokybės: *„Nu tai tiesiog aš negaliu stovėti vietoje ir man reikia mokytis, patirti naujų dalykų, išmokti žaisti lauko tenisą ir t.t.“*.

Kaip formalieji elementai, vizualiniai objektai siejasi su tyrimo dalyvių patyrimu ir savivokos kitimu dailės terapijoje. Tyrimo dalyvės Joanos namo vaizdiniui būdinga bespalvės sienos, dvi durys, 4 - 5 langai, ritmiškomis linijomis štrichuotas stogas. Kūrybinės raiškos kitimas dailės terapijos sesijų eigoje buvo stebimas: didesnis namo vaizdavimas, atsirado 7 pieš. formos fragmentiškumas, neliko kamino su dūmais. Tyrimo dalyvės savivokos kitimas vyko per savo jaučiamo pervargimo aiškesnį pamatymą ir poreikio gyventi kokybiškai (mokytis, patirti naujų dalykų) atpažinimą. Visa tai tyrimo dalyvei siejosi su gyvybingumu: *„čia apie tą gyvybę, tą skverbimąsi. Atrodo irgi labai aktualu“*.

Penktoji piešinių grupė - **horizontalus popieriaus lapas**

Visus piešinius tyrimo dalyvė piešė pasirinkdama horizontalų lapo formatą. Horizontalės dominavimas prieš vertikalę rodo, jog aukščiau yra ego sąmonė, trūksta dvasingesnio požiūrio į turinį (Abt, 2005). Horizontalus vaizdas gali padėti atpalaiduoti ir stabilizuoti emocinę būseną, nes horizontalios linijos dažnai asocijuojamos su natūraliais ir ramiais vaizdais (pvz., horizontas, ramus vandens plotas): *„Norėjosi piešiant atsipalaiduoti ir būti čia ir dabar“* (Adomonis, 2008).

Mano pačios patyrimas, jog kiekvienos dailės terapijos sesijos metu dalyvės susitikdavo su savimi. Atrodė, jog moterys patiria du gyvenimus: gyvenimas su psichikos negalia turinčiu šeimos nariu ir gyvenimas susitinkant su savimi dailės terapijos metu (kaip pačios įvardijo „*čia kita atmosfera*“). Pradžioje prieš kūrybinį procesą dalinantis su kuo atėjo vyraudavo skausmo tema, sunkumų išgyvenimai, vėliau po piešimo ir reflektuojant proceso patirtį moterys vaizdinių pagalba atpažindavo kaip jaučiasi, kame gyvena, kas slegia ir ko norėtųsi. Dailės terapijos procese skleidėsi džiaugsmo, improvizacijos, laisvumo patirtys ir tyrimo dalyvės užčiuopdavo savo resursus, kad yra dar tos stiprybės, pasitikėjimo savo jėgomis ir svarbiausia išsinešdavo išsakytą vilties jausmą. Mane tai džiugino, jausdavausi pavargusi sesijos pabaigoje, bet ir rami. Jaučiau, kad nepavyko labai taikliai, bet kiekviena gavo bent mažą kruopelę dailės terapijos stebuklo, kuris duos naudos.

Piešinių analizė mane nuolat stebino ir įtraukė į literatūros ir straipsnių paieškas. Rinkau medžiagą su užsidegimu, stabdžiau save, kad egzistuoja ir terminai. Išsakytos artimųjų temos ar tik „vaikščiojimas aplinkui“ aiškiai skleidėsi piešiniuose. Formaliųjų elementų analizė davė daug įžvalgų ir užtikrintumo, kad tas kas buvo dailės terapijos dalyvių tiesiogiai pasakyta, parodyta, piešiniai atvaizdavo ir dar papildė kas buvo neįvardinta ir palikta „tarp eilučių“.

DISKUSIJA

Šis tyrimas atskleidė, kad **gyvenant šalia psichikos negalią turinčiojo artimieji išgyvena praradimo patyrimą**. Tyrime dalyvės jautėsi netekę: sveiko šeimos nario vizijos; vilties, kad situacija pasikeis; tarpasmeninių santykių su sergančiuoju ir kitais esančiais artimoje aplinkoje; savo poreikių ir pomėgių; emocijų pilnatvės: ramybės, džiaugsmo, laisvumo; savęs vertinimo, kad esi vertinama ir svarbi. Pasak P. L. Camic nuolatinis prisitaikymas prie psichinės negalios artimiesiems kelia įvairių praradimų patirtis (Camic ir kt., 2016). Tyrimo dalyvėms kūrybiniame procese iškilo sveiko sūnaus, gyvenimo prieš ligą vaizdiniai, kaip praradimo motyvai. Pasak L. D. Hinz užuot automatiškai suvokiant savo situaciją, dailės terapijos procese atsiranda galimybė matyti savo išgyvenimus aiškiau ir tiksliau (Hinz, 2020).

Šios užsitęsusios netektys tyrimo dalyvėms kėlė tokius jausmus, kaip: beviltiškumą, nusivylimą, pyktį, kaltę ir baimę. Kituose tyrimuose teigiama, jog psichikos ligoms būdingas priežiūros intensyvumas kintant būklei ir apibūdinamas kaip keliantis įtampą, nerimą ir sielvartą. Visa tai didina emocinę priežiūrinčiojo našta (Kuharic ir kt., 2024). Tyrime dalyvavusiems artimiesiems būdinga apsunkinta verbalinė emocijų išraiška reiškesi dailės terapijos procese per neverbalinę kūrybinę raišką ir vizualinius objektus. Pasak P. L. Camic dailės terapija sukuria saugią ir atitraukiančią nuo sergančiojo priežiūros aplinką, kuri padeda artimiesiems įsitraukti (Camic ir kt., 2014). Artimųjų piešiniuose išsiskyrė pasikartojančių vaizdinių objektų grupės: apskritimo forma, akies vaizdinys ir augalo motyvas. Šie vaizdiniai tyrimo dalyvių tapatinami su išgyvenamais beviltiškumo, nusivylimo jausmais ir siejami su nesibaigiančia priežiūra, sergančiojo kontrole, negalėjimu ištrūkti iš esamos situacijos. Augalo, vabzdžio vaizdinys leido patirti transformaciją naudojant specifines dailės priemones skatino atsigręžti į save ir pasirūpinti savimi. Pasak B. Hunt dailės terapijos eigoje artimiesiems įvardijus priežiūros intensyvumą, kaip sumažėjusį, stebimas ir besikeičiantis raiškos stilius ir vaizdiniai kūrybiniame procese (Hunt ir kt., 2018). Išgyvenamas pyktis tyrimo dalyvių reiškesi per intensyvų ir kartais net agresyvų dailės priemonių naudojimą. Pyktis tyrimo dalyvių siejamas su psichikos negalią turinčio šeimos nario ligos nepriėmimu ir kova su institucijomis. Kaltė tyrimo dalyvių nukreipta į save: dėl savo poreikių tenkinimo; savo esybės ir artimojo psichikos negalios laikymo likimo duotybe; norimo santykio su sergančiuoju neturėjimo. Kitame tyrime pažymima, jog galimybė išreikšti jausmus, kuriuos artimieji laiko savyje, nenorėdami neigiamai paveikti sergančiojo, leidžia saugiai kalbėti apie patiriamus išgyvenimus ir sumažina emocinę našta (Kuharic ir kt., 2024).

Vyraujantys tyrime dalyvavusių artimųjų jausmai ir kylantys vaizdiniai piešiniuose atskleidžia gedėjimo reakciją į praradimus. Literatūroje apibrėžiamos gedėjimo reakcijos stadijos, tačiau ne visada atspindi netektį patyrusio asmens kasdienio gyvenimo ir patiriamos adaptacijos su praradimu, ką galima stebėti dailės terapijos procese (Lister ir kt., 2008). Refleksijų metu tyrimo dalyvės tiesiogiai įvardinti jausmus ir emocijas vengė ir priešinosi, įvardijo baimę sunkiems jausmams per tamsių spalvų piešiniuose nenaudojimą. Pasak B. M. Weimand priešinimasis rodo, kad jausmai yra stiprūs, tik artimieji taip mėgina apsisaugoti nuo sunkių išgyvenimų (Weimand, 2012). Juodos spalvos patyrimas dailės terapijos procese tyrimo dalyvės gąsdino, tačiau akistata su šia spalva leido save ir savo situaciją rūpinantis sergančiuoju pamatyti įvairesniais atspalviais, drąsiau įvardinti juntamą pyktį, baimę ir kaltę. Pasak B. M. Weimand patirdami pernelyg intensyvias emocijas artimieji dar labiau panyra į rūpinimąsi sergančiuoju, kad išvengtų sunkių jausmų (Weimand, 2012). Dailės terapijoje priemonių dėka (juodi dažai, vaškinės kreidelės, raižymas pagaliuku) artimieji galėjo saugiai išreikšti patiriamus išgyvenimus. Artimųjų prižiūrinių psichikos negalią turintį šeimos narį gedėjimo reakcijos dėl patirtų praradimų tema, kuri mažai stebima atliktuose kituose tyrimuose, padėjo geriau suvokti artimųjų išgyvenamų jausmų priežastis.

Analizuojant literatūrą buvo stebima artimųjų prižiūrinių sergantįjį vaidmens tapatumo, kaip slaugytojo viena iš pagrindinių temų. Tačiau šiame tyrime iškilo **artimųjų savivokos tema, kurią užgožia psichikos negalią turinčiojo poreikiai**. Tyrime dalyvavę artimieji, kaip save mato, kaip vertina ir kokie norėtų būti itin priklausė nuo psichikos negalią turinčiojo poreikių. Nuolatinis blaškymasis tarp atsakomybės, pareigos sergančiajam ir laiko sau visoms tyrimo dalyvėms kėlė savęs praradimo jausmą. Dailės terapijos procesą artimieji įvardijo, kaip nekontroliuojamą, leidžiantį patirti laisvumą, žaismingumą, džiaugsmą. Pasak L.D. Hinz laisvumo patyrimas kūrybinėje raiškoje leidžia realizuoti žmogaus potencialą ir nelikti užstrigus besąlygiškoje atsakomybėje (Hinz, 2020). Atsidavimas kūrybiniam procesui artimiesiems leido atsitraukti nuo atsakomybės naštos ir patirti teigiamas emocijas.

Savęs vaizdo, kaip „aplaužyto audros“ ir poreikio būti „matomu“ temos reiškėsi piešiniuose ir tai leido aiškiau pamatyti save ir savo poreikius. Kitame tyrime teigiama, kad dailės terapijos procese aptariant kūrinius formuojasi naujos savęs matymo interpretacijos (Hunt ir kt., 2018). Poreikis, jaustis svarbia, globojama buvo itin ryškus analizuojant dalyvių interviu. Jaučiantis dailės terapijos sesijų metu svarbioms sąlygojo dalyvių atvirumą, atsigežimą į save ir kėlė ramybės jausmą. Pasak B. Hunt nors ir laikinas, tačiau prasmingas atokvėpis dailės terapijoje artimiesiems pagerina psichologinę savijautą ir leidžia įgyti geresnį savęs suvokimą (Hunt ir kt., 2018).

Bendrystės ir bendravimo reikšmė šiame tyrime artimųjų buvo įvardyta, kaip būtina ir kūrybiniame procese metaforiškai ją siejo su šiluma, deguonimi augalui. Atliktoje disertacijoje teigiama, jog intensyvus dalyvavimas psichikos negalią turinčiojo šeimos nario priežiūroje skatina ryšio su išoriniu pasauliu praradimą, artimieji jaučiasi vieniši ir izoliuoti (Weimand, 2012). Bendravimo stoką tyrimo dalyvės siejo su emocine tuštuma, kurią tapatino su piešiniuose naudojama maža įvairove spalvų ir tai skatino drąsesnę kūrybinę raišką. Kitame tyrime teigiama, jog panirimas į spalvas, tekstūrą artimiesiems atgaivina sveiką ryšį su pasauliu be priežiūros (Hunt ir kt., 2018). Todėl galimybė bendrauti ir patirti dailės terapijos procesą grupėje tyrimo dalyvėms padėjo atitraukti dėmesį nuo kasdienių problemų ir pareigos sergančiojo priežiūrai, pasijusti grupėje vertinama ir svarbia bei patirti bendravimo ir bendrystės svarbą. Pasak P. L. Camic dalyvavimas grupinėje dailės terapijoje artimiesiems leidžia pasijusti socialiai įtrauktais ir vertinamais kaip individai (Camic ir kt., 2014). Šilto santykio atsiradimą grupėje sąlygojo atviras dalinimasis savo patyrimu prižiūrint psichikos negalią turintį šeimos narį ir tai tapo galimybe artimiesiems būti išgirstiems ir mokytis išgirsti kitą. Pasak M. Cameron menas yra galinga bendravimo ir saviraiškos priemonė, o dalyvavimas jame gali ugdyti ir savigarbą, ir empatiją (Cameron ir kt., 2013). Atjautos ir palaikymo patyrimas grupinio kūrybinio proceso metu tyrime dalyvavusiems artimiesiems padėjo keisti požiūrį į sergantįjį, daugėjo empatijos. Bendravimas su tą pačią problemą turinčiomis moterimis skatino tyrimo dalyves kurti naujus socialinius ryšius, leido patirti bendrystę atnešusių naujus tikslus ir viltį.

Emocijų įkūnijimas per dailės terapijos metodus ir priemones artimiesiems buvo veiksminga pagalba, paskatinusi kalbėti apie savo išgyvenamas emocijas. Pasak L. C. Popa dailės terapija padeda pavaizduoti artimiesiems savo mintis ir jausmus (Popa ir kt., 2021). Apsunkintam tyrime dalyvavusių artimųjų prižiūrinčių psichikos negalią turintį šeimos narį emocijų įvardijimui iškilusio vaizdinio apibūdinimas piešiniuose tapo priemone susitikti su išgyvenamais jausmais. Nors artimųjų tikslas dalyvauti dailės terapijoje buvo užsimiršti. Kitame tyrime teigiama, jog sąmoningai ar nesąmoningai sukurtas meno terapijoje vidinis aš tampa matomas, apčiuopiamas ir konkretus per sukurtą kūrinį (Haeyen & Noorthoorn, 2021). Emocijos skleidėsi artimųjų piešiniuose nuo nusivylimo iki pasitenkinimo savimi patyrimo. Juodos spalvos, kaip „blogos“ emocijos naudoti piešiniuose artimieji vengė. Pasak L.D. Hinz tamsių spalvų vengimas kūrinuose skatina savęs vaizdo iškreiptumą (Hinz, 2020). Išdrįsimas susitikti su juoda spalva dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms siejosi su atradimo džiaugsmu, nuostaba ir pasitenkinimu. Pagal B. Hunt panirimas į įvairių spalvų koloritą artimiesiems reiškia pamatytą gyvenimo įvairovę (Hunt ir kt., 2018). Galimybė nupiešti kilusį vaizdinį dailės terapijos procese artimiesiems leido išpildyti tai kas neleistina realiame gyvenime ir tai padėjo pagrindą emocinės raiškos tolerancijai.

Dailės priemonių sensorinis, kinestetinis veiksmingumas skatino vaizdinius, kurių nepavyko sukontroliuoti tyrimo dalyvių gynybos mechanizmams. Pagal L. D. Hinz žmonėms, turintiems ribotą prieigą prie savo emocijų, naudinga pasiūlyti kinestetinę veiklą, nukreiptą iš pradžių į klausimus apie veiksmą, o vėliau į paklausimus apie jausmus (Hinz, 2020). Tyrimo dalyvės negailėjo savęs kūrybiniame procese netgi jausdamos fizinį skausmą. Dailės priemonės naudojo intensyviai, kartais net agresyviai. Savęs nesaugojimas, kad tik būtų geriau, siejosi su požiūriu į psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūrą. Galimybė kalbėtis apie tai dailės terapijos procese artimiesiems padėjo pamatyti savo pastangų rūpinantis sergančiuoju mąstą. Įtraukianti fiziškumo ir kūrybiškumo diada artimiesiems leido išreikšti tokias emocijas, kaip įtampą, pyktį ir patirti nusiramimą bei savo padėties geresnį suvokimą.

Šiame tyrime pastebėtas **savivokos pokytis dalyvavusių artimųjų dailės terapijos procese** vyko per: jausmų, elgesio, asmenybės bruožų, įsitikinimų, vertybių ir motyvacijos padėti sau kitimą. Kituose tyrimuose teigiama, jog dalyvavimas kūrybiniame procese padeda artimiesiems įgauti pozityvesnį savęs pajautimą (Hunt ir kt., 2018), savigarbą ir pasitikėjimą savimi (Flatt ir kt., 2015) bei galią (Camic ir kt., 2014).

Įsitraukimas dailės terapijos eigoje į procesą tyrime dalyvavusiems artimiesiems lėmė atsiradusią motyvaciją padėti sau. Tam įtakos turėjo įdedamos dalyvių pastangos ir saugus, rūpestingas ryšys su terapeutu. Kūrybinės veiklos pritaikymas pagal individualius gebėjimus ir interesus svarbus įsitraukimui (Greaves & Farbus, 2006). Nuolat rūpinantis sergančiuoju gautas dėmesys, patirtas rūpestis iš dailės terapeuto tyrimo dalyvėms kėlė dėkingumo jausmą ir norą tęsti dailės terapiją. Naudojimas mišrių dailės priemonių, drąsa eksperimentuoti, aktyvi verbalinė ir neverbalinė kalba rodė įsitraukimą į procesą, atrastas savęs dalis, kaip stiprybę, kurios tyrimo dalyvės nemanė turinčios.

Dailės terapijos proceso patyrimas tyrimo dalyvėms buvo svarbus dėl galimybės atitrūkti nuo rūpinimosi sergančiuoju paliekant „tą situaciją už durų“. Artimieji tai įvardijo, kaip savęs sustabdymu ir galimybe būti svarbia kitaip negu rūpinantis sergančiuoju. M. Csikszentmihalyi nurodo ryšį tarp kūrybiškumo ir buvimo „sraute“ t.y. akimirkoje patiriant malonumo ir intensyvaus susikaupimo jausmą (Irons ir kt., 2020). Dailės priemonių pagalba artimieji leido sau suklysti ir tai suteikė malonumo, laisvumo emocijas, o tai didino savęs įgalinimą ir vidinės kontrolės jausmą.

Išbūvimas su sunkiais jausmais: baime, nerimu, įtampa dailės terapijos procese paskatino artimųjų suvokimą, kad „po tamsos ateina šviesa“. Vaizdinių transformacijos patyrimas kūrybiniame procese, save vaizduojant piešinyje atitolusia nuo negalią turinčio šeimos nario arba

mėnulio pavaizdavimas naktį tyrime dalyvavusių artimųjų siejamas su atsiradusia viltimi. Kitame tyrime artimieji viltį taip pat tapatina su saule, šviesos simboliu tunelio gale (Hunt ir kt., 2018).

Dailės terapijos, kaip nekontroliuojamo, atpalaiduojančio proceso patyrimas, artimiesiems atnešė pozityvias emocijas: laisvumo, džiaugsmo, žaismingumo, vilties, pasitikėjimo ir meilės. Emocijų įvairovės patyrimas dailės terapijos procese tyrimo dalyvėms leido pajusti, kad reikalingi įvairūs jausmai. Visa tai išplečia žmogaus sąmoningumą ir išlaisvina iš nusistovėjusio suvokimo, kad galėtų vykti požiūrio pasikeitimo procesas (Rubin, 2016). Tuščio lapo patyrimas kūrybiniame procese ir eigoje pildantis įvairesnėmis spalvomis, detalėmis paskatino artimuosius žvelgti tiksliau ir plačiau į savo situaciją, atsirasti resursams. Savęs pamatymas, kad reikalinga „užuovėja“ leido suvokti atokvėpio poreikį. Teigiamų emocijų ir socialinio ryšio patyrimas dailės terapijoje artimiesiems leidžia pajusti gilų atokvėpio jausmą (Hunt ir kt., 2018).

Emocijų įvairovės patyrimas dailės terapijos procese atnešęs galios jausmą artimiesiems leido patirti pasitenkinimo savimi jausmą ir tai skatino žvelgti į psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūrą pozityviau. Akies vaizdinio kitimas piešiniuose nuo primityviomis linijomis, mažai detalių, spalvų, vėliau akys vaizduojamos debesies, galiausiai veido profilyje tyrimo dalyvei atnešęs pasitikėjimo jausmą. Kūrybinės raiškos laisvumas rodo pasitikėjimą savimi, kūrybiškumą (Hunt ir kt., 2018). Savęs įgalinimo patyrimas kūrybinėje veikloje ir atsiradęs pasitikėjimas savimi didino artimųjų atsparumą. Įgalinimas - vienas iš atsparumo veiksnių gali būti atrastas, formuojamas ir patiriamas kūrybinėje veikloje (Metzl & Morrell, 2008).

Dailės terapijos patyrimas grupėje artimiesiems kėlė nuostabos jausmą ir skatino žvelgti plačiau. Stebėjimas viena kitos grupėje skatino artimųjų suvokimą, jog kitos žvelgia į pasaulį plačiau (naudoja daugiau spalvų, detalių, pilnesnis lapas ir t.t.) ir tai davė aiškumą, kas yra priimtina ir kas ne. Skirtingų patyrimų, elgesio, minčių, vertybių girdėjimas grupėje leidžia patirti savo savitumą (Camic ir kt., 2014).

Tyrimo dalyvių motyvacija padėti sau aktyviai įsitraukiant į dailės terapijos procesą skatino savo emocijų, asmenybės bruožų, įsitikinimų ir elgesio pažinimą. Galima buvo stebėti artimųjų savivokos pokytį: suvokiant įvairių emocijų poreikį: savęs, kaip svarbios, savitos pajautimą; savo galios ir vidinės kontrolės patyrimą; pasitikėjimo savimi sustiprėjimą.

IŠVADOS

1. Atlikta literatūros analizė parodė, kad artimojo tenkinančio pagalbos poreikį ir šeimos nario turinčio psichikos negalią gyvenimai yra persipynę psichikos ligos kontekste. Artimieji susiduria su fiziniiais, emociniais, socialiniais ir finansiniais praradimais. Atsakomybės ir įtampos patyrimas prisitaikant prie kintančios šeimos nario psichikos būklės neigiamai veikia artimojo fizinę ir psichinę sveikatą, skatina socialinę izoliaciją ir didina finansinę naštą. Visa tai blogina artimųjų savivoką.
2. Remiantis literatūra dailės terapijos taikymas būdingam artimųjų emociniam ribotumui teikia įvairią psichosocialinę naudą: leidžia nukreipti dėmesį į save, laikinai atitrūkti nuo rūpesčių, pajusti atokvėpį ir užmegzti prasmingą ryšį su pasauliu už priežiūros ribų.
3. Empirinis tyrimas atskleidė, kad gyvenant šalia psichikos negalią turinčiojo artimieji išgyvena beviltiškumo, nusivylimo, pykčio, kaltės ir baimės jausmus. Vyraujantys tyrime dalyvavusių artimųjų jausmai ir kylantys vaizdiniai piešiniuose atskleidė patiriamą gedėjimo reakciją į praradimus susijusius su šeimos nario psichikos liga ir priežiūra. Dailės terapijos metodai ir priemonės artimiesiems buvo veiksminga pagalba, paskatinusi kalbėti apie savo išgyvenamas emocijas.
4. Patiriama įtampa prisiimant atsakomybę vardan psichikos negalią turinčiojo poreikių užgožia artimųjų savivoką. Įsitraukimas į kūrybinį procesą artimiesiems leido atsitraukti nuo atsakomybės naštos ir patirti teigiamas emocijas bei aiškiau pamatyti save ir savo poreikius.
5. Išskirta bendrystės ir bendravimo svarba artimiesiems dailės terapijos procese tapo galimybe būti išgirstiems ir išgirsti kitą, pasijusti vertinamais ir svarbiais bei kurti naujus socialinius ryšius.
6. Didžiausios piešinių grupės susidarė iš šių formaliųjų elementų: horizontalus lapo formatas, erdvės pilnas užpildymas, apskritimo forma, ritmingos, pasikartojančios linijos, grafinis vaizdavimas, augalo motyvas, akies vaizdinys. Artimųjų piešinių formalieji elementai ir vizualiniai objektai reikšmingai papildė teminės analizės atrastas temas.
7. Artimųjų savivokos pokytis dailės terapijos procese keičiantis kūrybinei raiškai (kompozicija – nuo įvairios, neaiškios (abstrakčios) prie aiškios, vientisos; spalvos – nuo siauros spalvų paletės prie gausesnės; vaizduojamas objektas – nuo izoliuoto prie integruoto; vaizduojamo objekto dinamika erdvėje – iš viršaus link lapo vidurio, iš kairės į lapo dešinę; vaizduojamo objekto transformacija – iš medžio į gėlę, iš

vabzdžio į augalą, lapo formatas - išliko stabiliai horizontalus) vyko per jausmų, elgesio, asmenybės bruožų, įsitikinimų, vertybių ir motyvacijos padėti sau kitimą.

REKOMENDACIJOS

Artimiesiems, kurių šeimos narys turi psichikos negalią rekomenduojama dalyvauti dailės terapijos grupinėse arba individualiose sesijose priklausomai nuo emocinės sveikatos būklės. Remiantis literatūros analize ir atliktu tyrimu tiek psichikos negalią turintis, tiek prižiūrintis artimasis yra veikiami ligos ir veikia vienas kito emocinį atsaką. Patiriant emocijų įvardijimo sunkumus vizualinė kalba dailės terapijoje artimiesiems gali tapti reikšminga priemone pasirūpinti savo emocine sveikata.

Dailės terapeutams rekomenduojama organizuoti ilgalaikes grupes artimiesiems, kurių šeimos narys turi psichikos negalią. Dėl artimiesiems būdingo nepasitikėjimo aplinka, būdingos saviizoliacijos svarbu sukurti itin saugų, pasitikėjimu grįstą, atvirą santykį, kad išitraukimas ir motyvacija lankytis dailės terapijoje išliktų. Siūloma taikyti dailės terapijos metodus ir priemones: emocijų pažinimui skirtus, sensorinį, kinestetinį poveikį turinčias ir kūrimo grupėje patyrimą.

Pirminės sveikatos priežiūros paslaugas teikiantiems psichikos sveikatos centrams ir antrines paslaugas teikiantiems psichiatrijos dienos stacionarams rekomenduojama, jog sveikatos priežiūros specialistams tenka svarbus vaidmuo imtis ankstyvos prevencijos skatinant artimuosius, kurių šeimos narys turi psichikos negalią lankyti dailės terapijos grupes, kad būtų išvengta sveikatos pablogėjimo ir sumažėtų neigiamų pasekmių prižiūrimų asmenų sveikatai. Aktyvus artimųjų besirūpinančių psichikos negalią turinčių šeimos narių įtraukimas į dailės terapijos paslaugas gaunančiųjų klientų kategoriją gali pagerinti tiek artimųjų, tiek psichikos negalią turinčių asmenų sveikatą ir bendrai visos šeimos gyvenimo kokybę.

Tyrėjams šioje srityje rekomenduojama plačiau gilintis į patiriamą artimųjų savivokos našta ir analizuoti dailės terapijos poveikį artimųjų savivokai psichikos negalią turinčio šeimos nario priežiūros kontekste. Pravartu atlikti daugiau tyrimų, kuriuose dailės terapija būtų taikoma tik artimiesiems, prižiūrintiems psichikos negalią turintįjį, o ne dalyvaujant diadoje. Tokiu būdu tiksliau atsiskleis priežiūros šalutinis poveikis ir savivokos pokytis dailės terapijos procese psichikos negalią turinčiu šeimos nariu besirūpinantiems artimiesiems.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

38 straipsnis. Šeimos nariai - | LR Valstybė. Gauta 2024 m. kovo 10 d.,

<https://www.lrvlstybe.lt/istatymai/straipsnis/38-straipsnis-seimos-nariai>

Abt, T. (2005). *Introduction to Picture Interpretation: According to C.G. Jung* (Illustrated edition). Daimon Verlag.

Adomonis, J. (2008). *Nuo taško iki sintezės: Taikomosios dailės kompozicijos pagrindai / Juozas Adomonis* (2-asis-asis patais. ir papild. leid. leid., p. 247). Vilniaus dailės akademijos leidykla.

Andrikienė, L. (2013). *Psichoanalitinė psichoterapija / Liudmila Andrikienė, Eugenijus Laurinaitis, Raimundas Milašiūnas* (2-asis-as patais. ir papild. leid. leid., p. 607). Vaistų žinios.

Baker, F. A., Stretton-Smith, P., Clark, I. N., Tamplin, J., & Lee, Y.-E. C. (2018). A Group Therapeutic Songwriting Intervention for Family Caregivers of People Living With Dementia: A Feasibility Study With Thematic Analysis. *Frontiers in Medicine*, 5. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00151>

Bom, J., Bakx, P., Schut, F., & van Doorslaer, E. (2019). The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(5), e629–e642. <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. 1–400.

Bristow, M., Cook, R., Erzinclioglu, S., & Hodges, J. (2008). Stress, distress and mucosal immunity in carers of a partner with fronto-temporal dementia. *Aging & Mental Health*, 12(5), 595–604. <https://doi.org/10.1080/13607860802343076>

Cameron, M., Crane, N., Ings, R., & Taylor, K. (2013). Promoting well-being through creativity: How arts and public health can learn from each other. *Perspectives in Public Health*, 133(1), 52–59. <https://doi.org/10.1177/1757913912466951>

Camic, P. M., Baker, E. L., & Tischler, V. (2016). Theorizing How Art Gallery Interventions Impact People With Dementia and Their Caregivers. *The Gerontologist*, 56(6), 1033–1041. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv063>

- Camic, P. M., Tischler, V., & Pearman, C. H. (2014). Viewing and making art together: A multi-session art-gallery-based intervention for people with dementia and their carers. *Aging & Mental Health, 18*(2), 161–168. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.818101>
- Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion, 9*(3), 361–368. <https://doi.org/10.1037/a0015952>
- Crellin, N. E., Orrell, M., McDermott, O., & Charlesworth, G. (2014). Self-efficacy and health-related quality of life in family carers of people with dementia: A systematic review. *Aging & Mental Health, 18*(8), 954–969. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.915921>
- Cross, A. J., Garip, G., & Sheffield, D. (2018). The psychosocial impact of caregiving in dementia and quality of life: A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Psychology & Health, 33*(11), 1321–1342. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496250>
- Dalley, T. (2004). *Dailė kaip terapija: Dailės taikymo gydymui įvadas / sudarytoja Tessa Dalley; [iš anglų kalbos vertė Vilija Poviliūnienė, Viljama Sudikienė]*. UAB "Apostrofa.
- Dėl darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo 2005 m. kovo 21 d. Nr. A1-78/V-179 Vilnius (2023). <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D1F619C285A0/asr>
- Eytan, L., & Elkis-Abuhoff, D. L. (2013). Indicators of depression and self-efficacy in the PPAT drawings of normative adults. *The Arts in Psychotherapy, 40*(3), 291–297. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.04.003>
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology, 38*(3), 215–229. <https://doi.org/10.1348/014466599162782>
- Ettinger, T., Berberian, M., Acosta, I., Cucca, A., Feigin, A., Genovese, D., Pollen, T., Rieders, J., Kilachand, R., Gomez, C., Kaimal, G., Biagioni, M., Di Rocco, A., Ghilardi, F. M., & Rizzo, J.-R. (2023). Art therapy as a comprehensive complementary treatment for Parkinson's disease. *Frontiers in Human Neuroscience, 17*, 1110531. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2023.1110531>

- European Commission. (2022). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities—Employment, Social Affairs & Inclusion—European Commission*.
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=en>
- Flatt, J. D., Liptak, A., Oakley, M. A., Gogan, J., Varner, T., & Lingler, J. H. (2015). Subjective experiences of an art museum engagement activity for persons with early-stage Alzheimer’s disease and their family caregivers. *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementias*, 30(4), 380–389.
<https://doi.org/10.1177/1533317514549953>
- Fong, Z. V., Teinor, J., Yeo, T. P., Rinaldi, D., Greer, J. B., Lavu, H., Qadan, M., Johnston, F. M., Ferrone, C. R., Chang, D. C., Yeo, C. J., Wolfgang, C. L., Warshaw, A. L., Lillemoe, K. D., Fernandez-Del Castillo, C., Weiss, M. J., Wolff, J. L., & Wu, A. W. (2022). Assessment of Caregivers’ Burden When Caring for Patients With Pancreatic and Periampullary Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 114(11), 1468–1475. <https://doi.org/10.1093/jnci/djac153>
- Gantt, L. M., & Mills, B. (2009). *The Formal Elements Art Therapy Scale: A Measurement System for Global Variables in Art*.
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/07421656.2009.10129372?needAccess=true>
- Greaves, C. J., & Farbus, L. (2006). Effects of creative and social activity on the health and well-being of socially isolated older people: Outcomes from a multi-method observational study. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 126(3), 134–142.
<https://doi.org/10.1177/1466424006064303>
- Gussak, D. E., & Rosal, M. L. (2016). *The Wiley Handbook of Art Therapy*. John Wiley & Sons.
- Haeyen, S., Kleijberg, M., & Hinz, L. (2018). Art therapy for patients diagnosed with personality disorders cluster B/C: A thematic analysis of emotion regulation from patient and art therapist perspectives. *International Journal of Art Therapy*, 23(4), 156–168.
<https://doi.org/10.1080/17454832.2017.1406966>
- Haeyen, S., & Noorthoorn, E. (2021). Validity of the Self-Expression and Emotion Regulation in Art Therapy Scale (SERATS). *PLOS ONE*, 16(3), e0248315.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248315>

- Henriksson, A., & Arestedt, K. (2013). Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: A correlational, cross-sectional study. *Palliative Medicine*, 27(7), 639–646. <https://doi.org/10.1177/0269216313486954>
- Hinz, L. D. (2020). *Expressive Therapies Continuum*.
<https://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/S/savivoka>. (s.a.). Gauta 2024 m. kovo 6 d.,
<https://www.zodynas.lt/terminu-zodynas/S/savivoka>
- Hunt, B., Truran, L., & Reynolds, F. (2018). “Like a drawing of breath”: Leisure-based art-making as a source of respite and identity among older women caring for loved ones with dementia. *Arts & Health*, 10(1), 29–44. <https://doi.org/10.1080/17533015.2016.1247370>
- Irons, J. Y., Garip, G., Cross, A. J., Sheffield, D., & Bird, J. (2020). An integrative systematic review of creative arts interventions for older informal caregivers of people with neurological conditions. *PLOS ONE*, 15(12), e0243461. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243461>
- Juliet L King, Kaitlin E Knapp, & L Alexandra Shaikh. (2017). Cortical Activity Changes after Art Making and Rote Motor Movement as Measured by EEG: A Preliminary Study. *Biomedical Journal of Scientific and Technical Research*, 1(4), 001–0014.
- Kim, N., Kim, S.-J., Jeong, G.-H., Oh, Y., Jang, H., & Kim, A.-L. (2021). The Effects of Group Art Therapy on the Primary Family Caregivers of Hospitalized Patients with Brain Injuries in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), Article 9.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18095000>
- Kuharic, M., Sharp, L. K., Turpin, R. S., Mulhern, B., Lee, T. A., Grace Rose, C. E., Monteiro, A., & Pickard, A. S. (2024). Care recipient self-perceived burden: Perspectives of individuals with chronic health conditions or personal experiences with caregiving on caregiver burden in the US. *SSM - Qualitative Research in Health*, 5, 100398. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100398>
- Laureckis, K., & Petružytė, D. (2016). Jaunų žmonių, leidžiančių laiką gatvėje, savivoka. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 12, 7–20. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2016.12.9814>
- Lebedeva, J. Д. (2021). *Projekcinis piešinys dailės terapijoje: Požymių ir interpretacijų enciklopedija / Liudmila Lebedeva ; vertėjos Aušra Pundzevičienė ir Natalja Čeikuvienė. Žmogaus psichologijos studija.*

- Lefley, H. P. (2010). Treating Difficult Cases in a Psychoeducational Family Support Group for Serious Mental Illness. *Journal of Family Psychotherapy*, 21(4), 253–268.
<https://doi.org/10.1080/08975353.2010.529014>
- Lister, S., Pushkar, D., & Connolly, K. (2008). Current bereavement theory: Implications for art therapy practice. *The Arts in Psychotherapy*, 35(4), 245–250. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.06.006>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Lusebrink, V. B., Mārtinsonē, K., & Dzilna-Šilova, I. (2013). The Expressive Therapies Continuum (ETC): Interdisciplinary bases of the ETC. *International Journal of Art Therapy*.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17454832.2012.713370>
- Mačiulis, V., & Buginytė, A. (2019, kovo 6). Sutrikusios psichikos asmenų subjektyviosios ir objektyviosios gyvenimo kokybės kintamųjų sąsajos. *SVEIKATOS MOKSLAI / HEALTH SCIENCES*. <https://sm-hs.eu/lt/sutrikusios-psichikos-asmenu-subjektyviosios-ir-objektyviosios-gyvenimo-kokybes-kintamuju-sasajos/>
- Martin, E. (2003). *The Symbolic Graphic Lifeline: A Connection of Line Quality and Feeling Expression*.
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/07421656.2003.10129390?needAccess=true>
- Metzl, E. S., & Morrell, M. A. (2008). The Role of Creativity in Models of Resilience: Theoretical Exploration and Practical Applications. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(3), 303–318.
<https://doi.org/10.1080/15401380802385228>
- Oster, G. D., & Gould Crone, P. (2004). *Using Drawings in Assessment and Therapy: A Guide for Mental Health Professionals*. Taylor & Francis Group. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/viluniv-ebooks/detail.action?docID=199784>
- Pénzes, I., Hooren, S. van, Dokter, D., & Hutschemaekers, G. (2018). How Art Therapists Observe Mental Health Using Formal Elements in Art Products: Structure and Variation as Indicators for Balance and Adaptability. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01611>
- Ph.D, J. N. (2019, balandžio 11). *6 Flow Activities & Training: How to Achieve a Flow State*. PositivePsychology.Com. <https://positivepsychology.com/flow-activities/>

- Piščalkienė, V., Juozapavičienė, R., Smaidžiūnienė, D., Nemčiauskienė, D., & Rastienė, V. (2017). Šeimos globėjų, prižiūrinių negalę turinčius asmenis, gyvenimo pokyčiai ir pagalbos galimybės: patirčių analizė. *Visuomenės sveikata*, 27(6), 33–41. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.092>
- Popa, L.-C., Manea, M. C., Velcea, D., Șalapa, I., Manea, M., & Ciobanu, A. M. (2021). Impact of Alzheimer's Dementia on Caregivers and Quality Improvement through Art and Music Therapy. *Healthcare*, 9(6), 698. <https://doi.org/10.3390/healthcare9060698>
- Psichikos sveikatos priežiūros pertvarka—Sveikatos kultūra*. (2023, birželio 22). <https://sveikatoskultura.org/reformas-sritys/psichikos-sveikatos-prieziuros-pertvarka/>
- Pudelewicz, A., Talarska, D., & Bączyk, G. (2019). Burden of caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 336–341. <https://doi.org/10.1111/scs.12626>
- Reynolds, F. (2010). 'Colour and communion': Exploring the influences of visual art-making as a leisure activity on older women's subjective well-being. *Journal of Aging Studies*, 24(2), 135–143. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2008.10.004>
- Richards, A. G., Tietyen, A. C., Jicha, G. A., Bardach, S. H., Schmitt, F. A., Fardo, D. W., Kryscio, R. J., & Abner, E. L. (2019). Visual Arts Education improves self-esteem for persons with dementia and reduces caregiver burden: A randomized controlled trial. *Dementia*, 18(7–8), 3130–3142. <https://doi.org/10.1177/1471301218769071>
- Rubin, J. A. (2016). *Approaches to Art Therapy: Theory and Technique*. Routledge.
- Rupšienė, L. (2007). *Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija*.
- Schoch, K., Gruber, H., & Ostermann, T. (2017). Measuring art: Methodical development of a quantitative rating instrument measuring pictorial expression (RizbA). *The Arts in Psychotherapy*, 55, 73–79. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.04.014>
- Unadkat, S., Camic, P. M., & Vella-Burrows, T. (2017). Understanding the Experience of Group Singing for Couples Where One Partner Has a Diagnosis of Dementia. *The Gerontologist*, 57(3), 469–478. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv698>
- V-37 Dėl Neįgaliųjų aptarnavimo viešajame ir privačiame paslaugų sektoriuose rekomendacijų patvirtinimo. Gauta 2024 m. kovo 6 d., <https://e->

seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.441679?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=4a5b46fd-59a7-4de5-854a-ee6ac34c1559

V-457 Dėl Meno terapeuto veiklos reikalavimų patvirtinimo. Gauta 2024 m. kovo 10 d., [https://e-](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e2631330674c11e99684a7f33a9827ac?jfwid=q8i88mco)

[seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e2631330674c11e99684a7f33a9827ac?jfwid=q8i88mco](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e2631330674c11e99684a7f33a9827ac?jfwid=q8i88mco)

VIII-1864 Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas.

Civi... Gauta 2024 m. kovo 10 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.107687>

Weimand, B. M. (2012). *Experiences and Nursing Support of Relatives of Persons with Severe Mental Illness*.

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju savo darbo vadovei, asist. dr. Tomai Jasiukevičiūtei-Zelenko už profesionalią pagalbą viso darbo rašymo metu ir nuoširdų palaikymą.

Dėkoju darbo konsultantei Dovilei Janauskienei už suteiktas ypač vertingas dailės terapijos praktines žinias.

Be galo esu dėkinga tyrimo dalyvėms už norą dalyvauti tyrime ir dalintis vertinga ir itin jautria patirtimi.

PRIEDAI



















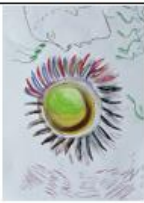





1 priedas. Dailės terapijos teminio plano lentelė (suderinta su darbo konsultante dailės terapeute Dovile Jankauskiene, remtasi (Irons ir kt., 2020), (Hinz, 2020), (Rubin, 2016), (Hunt ir kt., 2018).

Sesija	Tema/apšilimo užduotis	Eiga	Tikslai
1.	„Emocijų išraiška“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupės taisyklių priminimas. 2. Trumpas dalyvių pasidalinimas su koku jausmu atėjo į grupę. 3. Temos pristatymas. 4. Kūrybinis darbas. 5. Refleksija, aptarimas. 6. Užbaigimas, trumpas dalyvių pasidalinimas su kuo išeina. 	Kame šiuo metu gyvena.
2.	„Aš gėlė“ Apšilimo užduotis – apkabinti save, pajusti kūno dalis klausantis instrukcijos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupės taisyklių priminimas. 2. Trumpas dalyvių pasidalinimas su koku jausmu atėjo į grupę. 3. Temos pristatymas. 4. Kūrybinis darbas. 5. Refleksija raštu. 6. Refleksija dalyvių rate. 7. Užbaigimas, trumpas dalyvių pasidalinimas su kuo išeina. 	Aš vaizdo nagrinėjimas. Vidinių resursų paieška ir jų stiprinimas. Savivertės stiprinimas. Refleksijos metu skatinti pagalvoti apie save kaip gėlę: kaip atrodo, kur auga, kaip jaučiasi, kas prižiūri, kas aplanko ar yra kitų gėlių šalia, ar norėtų ką keisti ir pan.
3.	„Mano vaidmuo tarp kitų“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupės taisyklių priminimas. 2. Trumpas dalyvių pasidalinimas su koku jausmu atėjo į grupę. 3. Temos pristatymas. 4. Kūrybinis darbas. 5. Refleksija, aptarimas. 6. Užbaigimas, trumpas dalyvių pasidalinimas su kuo išeina. 	Realybės, savo gyvenimo vaidmens pamatymas ir sąveika su aplinka, santykio su kitais pajautimas.
4.	„Mano ribos“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupės taisyklių priminimas. 	Savo ribų pajautimas (išnyksta/ susilieja, persidengia/ aiškios).

		<p>2. Trumpas dalyvių pasidalinimas su koku jausmu atėjo į grupę.</p> <p>3. Temos pristatymas.</p> <p>4. Kūrybinis darbas.</p> <p>5. Refleksija, aptarimas.</p> <p>6. Užbaigimas, trumpas dalyvių pasidalinimas su kuo išeina.</p>	<p>Išsiaiškinti kiek leidžia sau peržengti ribas ir kiek leidžia kitiems. Kiek komfortiška tą daryti?</p>
5.	„Emocijų išraiška“. Apšilimo užduotis – apkabinti save, pajusti kūno dalis klausantis instrukcijos	<p>1. Grupės taisyklių priminimas.</p> <p>2. Trumpas dalyvių pasidalinimas su koku jausmu atėjo į grupę.</p> <p>3. Temos pristatymas.</p> <p>4. Kūrybinis darbas.</p> <p>5. Refleksija, aptarimas.</p> <p>6. Užbaigimas, trumpas dalyvių pasidalinimas su kuo išeina.</p>	<p>Atsipalaidavimui, emocijų suvokimui ir paleidimui</p>
6.	„Savęs pažinimas susidūrus su sunkumais (tamsa)“	<p>1. Grupės taisyklių priminimas.</p> <p>2. Trumpas dalyvių pasidalinimas su koku jausmu atėjo į grupę.</p> <p>3. Temos pristatymas.</p> <p>4. Kūrybinis darbas.</p> <p>5. Refleksija, aptarimas.</p> <p>6. Užbaigimas, trumpas dalyvių pasidalinimas su kuo išeina.</p>	<p>Perkūrimas. Išėjties ieškojimas. Susidūrimas su pabaiga, sunkumu ir atgimimas. Savęs pajautimas akistatoje su tamsa, ką iš to išsineša, ko išmoksta, kaip elgiasi sandūroje su sunkumais? Ką sužino apie save?</p>
7.	„Mano resursai“	<p>1. Grupės taisyklių priminimas.</p> <p>2. Trumpas dalyvių pasidalinimas su koku jausmu atėjo į grupę.</p> <p>3. Temos pristatymas – teksto apie augalo atsiradimą skaitymas.</p> <p>4. Kūrybinis darbas.</p> <p>6. Refleksija dalyvių rate.</p> <p>6. Užbaigimas, trumpas dalyvių pasidalinimas su kuo išeina.</p>	<p>Pamatyti resursą, stiprybes. Refleksijos metu skatinti pagalvoti apie save, kaip augalą, kokių sąlygų jam reikia, kad galėtų augti/ gyventi, jaustis pilnavertišku. Kas gali padėti, ar reikia pagalbos, ar augalas gali augti vienas? Kokias stipriausias dalis augalas turi? Ar jis auga vienas, ar su kitais, kaip jis jaučiasi?</p>

8.	„Dovana kitam“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupės taisyklių priminimas. 2. Trumpas dalyvių pasidalinimas su koku jausmu atėjo į grupę. 3. Temos pristatymas. 4. Kūrybinis darbas grupėje. 5. Refleksija dalyvių rate 6. Užbaigimas, trumpas dalyvių pasidalinimas su kuo išeina. 	<p>Išsigininti kas man patinka, kas nepatinka kai peržengiamos ribos. Kaip reaguoji? Kai aš peržengiu kito ribas, kas vyksta? Kaip tame jaučiuosi? Įtvirtinti grupėje vykusį įgūdžių ir gebėjimų mokymąsi tarp grupės dalyvių.</p>
----	----------------	---	--

2 priedas. Dailės terapijos sesijų dalyvių piešiniai

8 sesija „Dovana kitam“				
7 sesija „Mano resursai“				
6 sesija „Savęs pažinimas susidūrus su sunkumais (tamsa)“				
5 sesija „Emocijų išraiška“				
4 sesija „Mano ribos“				
3 sesija „Mano vaidmuo tarp kitų“				
2 sesija „Aš gėlė“				
1 sesija „Emocijų išraiška“				
Tania		Vida	Onutė	Joana

3 priedas. Tyrimo dalyvių piešinių formaliųjų elementų ir vizualinių objektų grupės

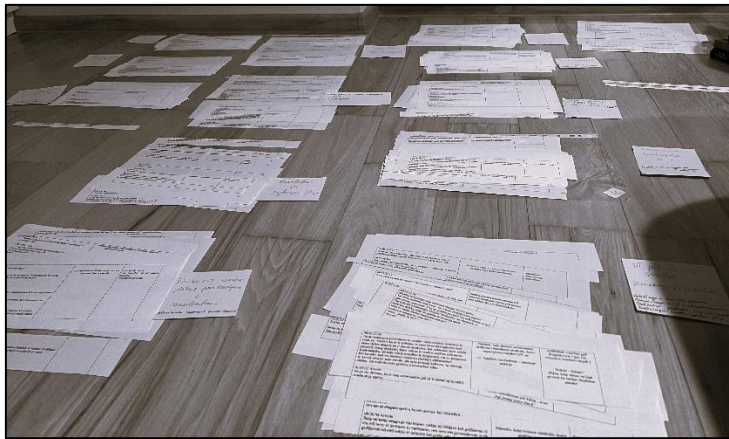
Tania	Vida	Joana	Onutė
Horizontalus popieriaus lapas Pieš. visi	Horizontalus popieriaus lapas Pieš. visi	Horizontalus popieriaus lapas Pieš. visi	Horizontalus popieriaus lapas Pieš. visi
Lapo erdvės pilnas užpildymas Pieš. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8.	Medžio ir augalo motyvas Pieš. 1, 5, 6, 7	Augalo motyvas Pieš. visi	Augalo motyvas Pieš. 5, 6, 7, 8
Apskritimo forma Pieš. 1, 3, 4, 5, 6, 7.	Akies vaizdinys Pieš. 1, 3, 7, 8	Ritmingos, pasikartojančios linijos Pieš. visi	Grafinis vaizdavimas Pieš. 1, 6, 7, 8
Augalo, vabzdžio vaizdinys Pieš. 2, 3, 5, 6, 7.	Lapo erdvės pilnas užpildymas Pieš. 1, 4, 5, 8	Atvira kompozicija Pieš. 5, 7, 8	Namo vaizdinys Pieš. 6, 7, 8
Oranžinė spalva (siejasi su tikėjimu) Pieš. 2, 3, 5, 6, 7.	Debesų vaizdavimas Pieš. 4, 5, 7, 8	Namo vaizdinys Pieš. 1, 7	
Centrinė kompozicija Pieš. 1, 3, 5, 7.			

Didžiausios piešinių grupės-

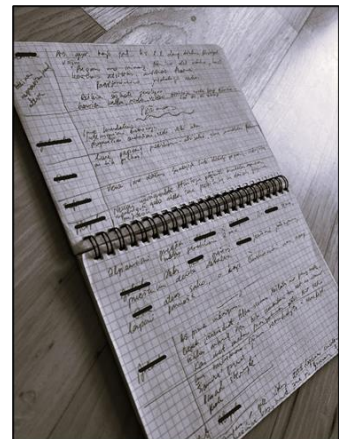
4 priedas. Teminės analizės procesas

Interviu tekstas	Kodų pavadinimai	Užrašai
00:03:36 Aš O jūs pati nepiešiat? 00:03:37 Tat. Nef kažkaip taip vat ir. Taip jau. Neišėjo man nu, Tat. bet piešt kažkaip man taip neblogoi išeina vat būtent nurašyti, nukopijuoti, kopijuoti man taip labiau šita išeina.	Nusivylimas neturėta galimybė piešti praityje	-norėjo -neturėjo galimybės -konfliktas
00:03:59 Tat. O va taip vat pati. Visą šita man kažkaip jau sunkiau mhm duodasi reikia labai taip jau viską prisiminti viską įsigilinti. Nu, kad jau taip jau daliai gražiai, taip viskas šita išbudinti.	DT terapijos proceso vertinimas ne kopijuoti, bet „pabudinti“	-daliai, gražiai -noras/ poreikis
00:05:09 Aš o vat jeigu pasižiūrėti tuos prisiminti piešinius, kurį labiausiai ta sesiją užsiėmimą prisimenat? Su kuo daram, ką gal sukėlė kažkokių jausmų? 00:05:28 Tat. Nu labai šita sukelė, palaukit 3 ar 4 buvo, kaip reikėjo viską viską juoda užpiešti, užspalvinti. 00:05:45 Tat. Ir šita tada jau. Nu vat reikėjo šita vat šituo aštriu galuku šituos vat pagalelių jau ten viską nupiešti. Nu tai vat tokie vat jausmai buvo.	Emocijų įvardijimas DT sugręžtinamas su dailes priemonės naudojimui Dailes priemonė tampa jausmu.	-jausmai -aštrus pagalelis -juodai užpiešti

1 pav. Transkribuoto interviu kodavimas (1)



2 pav. Kodų priskyrimas į potemes (2)



3 pav. Refleksijų užrašų naudojimas analizei (3)

Pirkimasis kodas	Potemių Temos pavadinimas
T12 Netis, kad būd gali, dirbti, bet reikia ta. Netis, kad išna būtų gada, dirbti, bet reikia A41 DT metu šitą išna būtų gada, dirbti, bet reikia A63 Nusivylimas su tik instrukcija pagalba, bet ir savo jausmai M0 Pasidavimas, kaip gyvenimas su „ta o ta nedėsi“, keičiasi laimėjimai A43 Nusivylimas ir bendravimo jausmai galimybė gauti instrukcija pagalba A44 Atkirta su nusivylimu gauti pagalba A42 Praradimas šitą gauti pagalbą iš kito A65 Praradimas šitą instrukciją, bet praradimas T18 Drąsiai „at yra ta vido“ gaudimui angarij C7 Praradimas yra vado, laimėjimas gauti „pagal jas M0 šitai T12 Nusivylimas sukurta galimybė piešti praityje	Artimųjų, kurie laimė suvoti neti prielaidas pagal tyrimo jausmai atskleidimui patiriamas patiriamas prielaidas 1. Emocijonos ir nusivylimas jausmai keičiasi dėl prarato tikėjimo gauti pagalbą iš kito; artimojo aplinkos, instrukcij 2. Priešis ir kalbos patiriamas DT proceso prilydint prielaidas pagal turint laimėjimą
T15 Netis, vaidinimo pabrėžti kalbintis apie grybų pavidal T17 Tiesa, kaip saulėtas ir medžiagos dydžių taikymas vaizdinis C47 Daugiau grybų – patikimas šitai kalbintis T13 Nuostabūs laimėjimai laimėjimas žaidži, ko tikėti visai T48 Jis šitai netis tiktai kalbintis gaudimui angarij T13 Tiesa sukurta taikyti ir laimėjimas pagal laimė tyki A18 Tiesa ligos patiriamas patirtis prielaidas, kaip turint pagalbą	2. Priešis ir kalbos patiriamas DT proceso prilydint prielaidas pagal turint laimėjimą
A17 Tiesa sukurta taikyti ir laimėjimas pagal laimė tyki A14 Vykimas patiriamas šitai DT je, kai tik sukurta gali šitai, kaip patiriamas A15 Nusivylimas jausmai prilydint rito su prielaidas pagal T17 Nusivylimas jausmai prilydint DT proceso, kaip prarata galimybė laimėti pilnai laimėti pilnai T18 Praradimas sukurta grupe dalyvių patiriamas „taik šitai“ T16 Baimė „šitai“ bendravimo jausmai grupėje T47 Nusivylimas ir jausmai patiriamas šitai M0 Tiktai jausmai emocijų line O48 Tiesa, kaip patiriamas sukurta (ta jausmai) sukurta taikyti šitai DT proceso (vaizdinis vaizdinis) C12 Tiktai gauti (emocijų) pavidali C13 Priešis gauti pavidali šitai kontroversa, sukurta jausmai C18 Praradimas sukurta sukurta, am „šitai šitai jausmai gauti“	
A19 Tiktai kalbintis, kad sukurta patiriamas rito atkirtis A16 Atkirta su kalbos jausmai „taik šitai“, šitai prilydint“, kurio sukurta ir rito A18 Nusivylimas sukurta sukurta jausmai sukurta šitai T12 Tiktai rito vaizdinis, vaiko ir sukurta sukurta T3 Prilydint sukurta sukurta šitai T4 Tiktai sukurta sukurta „šitai“ sukurta sukurta	

4 pav. Potemių priskyrimas į temas (iškarpa) (4)

5 priedas. Teminėje analizėje atskleistų temų ir potemių schema

1. Tema. Gyvenant šalia psichikos negalią turinčiojo vyraujantys artimojo jausmai atskleidžia gedėjimo procesą

- Beviltiškumo ir nusivylimo jausmai kylantys dėl prarasto tikėjimo gauti pagalbą iš kitų
- Pykčio ir kaltės patyrimas dailės terapijos procese prižiūrint psichikos negalią turintį šeimos narį
- Psichikos ligos eigos nepažinumo ir baimės paralelė

2. Tema. Asmeninę savivoką užgožia psichikos negalią turinčiojo artimojo poreikiai

- Įtampos patyrimas prisiimant atsakomybę, kad tik kitam „*būtu gražu*“
- Savęs pametimas vardan artimojo: „*aplaužyto audros*“ medžio vaizdinys dailės terapijoje
- Noro būti „*matomai*“ patyrimas dailės terapijos procese

3. Tema. Bendrystės ir bendravimo reikšmingumas iškilęs dailės terapijos procese – tai kas gali „ištraukti iš nakties“

- Bendrystės patyrimas dailės terapijoje atvirai dalinantis su panašias problemas išgyvenančiais grupės dalyviais
- Šilto santykio su grupės dalyviais dailės terapijoje užmezgimas - tai galimybė būti išgirstam ir išgirsti
- Dalinimasis savo patyrimu „*kaip kančios išleidimas*“ su kitais grupėje leido patirti, kad esi „*dar gyvas*“

4. Tema. Emocijų įkūnijimas per dailės terapijos metodus ir priemones

- Vengimas juodos spalvos, kaip „*blogumo*“ simbolio, atnešęs atradimo džiaugsmą dailės terapijos procese
- Emocijos apibūdinimas per vaizdinį - galimybė susitikti su jausmu
- Įtraukianti fiziškumo ir kūrybiškumo diada „*pravėdina galvytę*“ ir padeda susidoroti su sunkiais jausmais

5. Tema. Artimųjų savivokos pokytis dailės terapijos procese

- Įsitraukimas į dailės terapijos procesą priklausęs nuo psichikos negalią turinčio šeimos nario būklės ir santykio su terapeutu lėmė „*atlaisvėjusių galvą*“
- Dailės terapija – tai galimybė pasirūpinti savimi paliekant „*tą situaciją už durų*“
- Išbūvimas su sunkiais jausmais dailės terapijos procese paskatinęs suvokimą, kad „*po tamsos ateina šviesa*“
- Dailės terapijos, kaip nekontroliuojamo proceso patyrimas, atnešęs pozityvias emocijas: laisvumo, džiaugsmo, žaismingumo, vilties, pasitikėjimo ir meilės
- Emocijų įvairovės patyrimas dailės terapijos procese atnešęs galios jausmą „*dar yra gyvybės*“
- Asmeninių resursų atradimas dailės terapijos procese leido jaustis tvirčiau
- Dailės terapijos patyrimas grupėje kėlęs nuostabos jausmą ir skatinęs žvelgti plačiau

6 priedas. Sutikimas dalyvauti tyrimo interviu

SUTIKIMAS

data

Sutinku dalyvauti Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Dailės terapijos

II kurso studentės Jūratės Bukauskienės kokybiniame tyrime „Artimųjų, kurių šeimos narys turi psichikos negalią patyrimo dailės terapijoje teminė analizė“.

Turėsiu galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime tris dienas po interviu.

Tyrime bus užtikrinamas dalyvių anonimiškumas ir konfidencialumas, surinkti ir analizės metu apibendrinti duomenys naudojami tik studijų tikslais.

Interviu bus įrašomas į diktofoną. Tyrime bus užtikrinamas dalyvių anonimiškumas ir konfidencialumas, interviu metu surinkti ir analizės metu apibendrinti duomenys naudojami tik studijų tikslais.

pasirašykite arba užrašykite „sutinku“

(tyrėjo vardas, pavardė ir pašaras)