

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS



Menų terapijos (dailės terapijos) studijų programa
Reabilitacijos katedra

Ieva Videikaitė

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtys dailės terapijos procese
Experiences of People with Sleep Difficulties in Art Therapy Process

Darbo vadovė:

Doc. Dr. Giedrė Bulotienė

Katedros vadovas:

Asist. Dr. Tomas Aukštikalnis

Konsultantė:

Lekt. Dovilė Jankauskienė

Vilnius, 2024

Studento elektroninio pašto adresas: ieva.videikaite@stud.mf.vu.

TURINYS

ŽODYNĖLIS	4
ĮVADAS	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA	8
1.1. Miego sutrikimų diagnostika ir paplitimas.....	8
1.2. Miego sutrikimų ir psichoemocinės sveikatos ryšys	10
1.3. Miego sutrikimų rizikos faktoriai	14
1.4. Dailės terapija.....	15
1.5. Dailės terapija - intervencinis gydymas	15
1.6. Dailės terapija ir miego sutrikimai	17
2. TYRIMO METODIKA	18
2.1. Teorinis tyrimo pagrindas - fenomenologija ir socialinis konstruktyvizmas	18
2.2. Tyrimo instrumentų pasirinkimo pagrindimas	20
2.3. Pasiruošimas tyrimui	21
2.4. Tyrimo organizavimas.....	21
2.4. Tyrimo eiga	22
2.4. Tyrimo dalyvių atranka ir ypatumai	22
2.5. Tyrimo dalyvių konfidencialumo užtikrinimas	23
2.6. Tyrimo metodai	23
2.7. Teminė analizė	23
2.8. Piešinių formaliųjų elementų analizė	25
2.9. Tyrimo etika, kokybė ir patikimumas	26
3. EMPIRINIŲ REZULTATŲ ANALIZĖ	26
3.1. Tyrimo dalyvė Meda	26

3.1.1. Tyrimo dalyvės Medos teminė analizė	26
3.2. Tyrimo dalyvė Gabija.....	32
3.2.1. Tyrimo dalyvės Gabijos teminė analizė	32
3.3. Tyrimo dalyvė Lina	37
3.3.1. Tyrimo dalyvės Linos teminė analizė.....	37
3.4. Bendra tyrimo dalyvių piešinių analizė.....	44
3.5. Teminės ir piešinių formalių elementų analizių sąsajos.....	51
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	58
4.1. Teminės ir formaliųjų elementų analizių rezultatų apibendrinimas	58
4.2. Subjektyvus tyrimo dalyvių dailės terapijos proceso vertinimas	61
4.3. Tyrimo rezultatų aptarimas literatūros apžvalgos kontekste	63
4.4. Tyrėjos įžvalgos	64
TYRIMO RIBOTUMAI IR GALIMYBĖS	65
REKOMENDACIJOS	66
IŠVADOS	66
LITERATŪROS SĄRAŠAS	68
SANTRAUKA	76
SUMMARY	78
PRIEDAI.....	80

ŽODYNĖLIS

Miego sutrikimai - tai grupė būklių, kurios sutrikdo normalų miego režimą. (Karna et al., 2024)

Psichoemocinė sveikata - subjektyvus konstruktas, netiesiogiai atspindintis pagrindinius žmogaus asmenybės aspektus, įskaitant motyvaciją, vertybes, kognityvinius procesus, emocijas ir gebėjimą prisitaikyti. Psichoemocinė sveikata nėra statiška, o vystosi ir prisitaiko priklausomai nuo asmens amžiaus ir gyvenimo patirties, su kuria jis susiduria. Ją galima laikyti esminiu veiksniu, mažinančiu asmens psichologinį pažeidžiamumą rizikos situacijose. (Marc et al., 2024)

Dailės terapija (DT) - viena iš menų terapijos sričių, apimanti dailės, psichologijos ir psichoterapijos žinias. Pasitelkiant dailę, kūrybinį procesą ir psichoterapinius santykius, dailės terapija siekiama stiprinti asmens fizinę ir psichinę sveikatą. (Šūmakarienė, n.d.)

Savastis - pagal K. G. Jung'ą, Savastis (angl. *the Self*), tai psichikos visuma ir pagrindinis archetipas: „Savastis yra ne tik centras, bet ir visa apylinkė, apimanti ir sąmonę, ir pasąmonę; ji yra šios visumos centras, kaip ir ego yra sąmonės centras“ (Jung, 1959, 44 tomas).

IVADAS

Žmogaus sveikatai ir bendrai gerovei palaikyti miegas yra nepakeičiama ir būtina sąlyga fiziologinei, kognityvinei ir emocinei pusiausvyrai atkurti. Miegas, laikomas pagrindine centrinės nervų sistemos veikimo būseną ir užimantis iki trečdaliao žmogaus gyvenimo trukmės, gali būti vienas iš svarbiausių pagrindinių smegenų funkcijos ir psichinės sveikatos aspektų (Baglioni et al., 2016). Po kelių bemiegių naktų, žmogaus fizinė ir psichinė būklė tampa kritiška: jis gali matyti haliucinacijas, sutrinka jo kognityvinės funkcijos, stipriai padidėja dirglumas, gali apimti kliesesiai, paranoja ar psichozė. Ilgą laiką sutrikęs miego ciklas buvo siejamas su sveikatos problemomis, o ypač ankstyvas pabudimas ir negalėjimas užmigti siejami su nerimu ir depresija. Be to, nepakankamo miego pasekmės yra susijusios su koncentracijos stoka, mieguistumu ir pablogėjusiu darbingumu (Hungin & Close, 2010). Sveikatos problemų neturintiems suaugusiems trumpalaikio sutrikusio miego pasekmės apima padidėjęs jautrumas stresui, emocinis distresas, somatinės problemos, nuotaikos ir psichikos problemos, sutrikusios kognityvinės, atminties ir atlikimo funkcijos bei elgesio problemos (Medic et al., 2017). Ilgalaikėje perspektyvoje nekokybiškas miegas gali lemti ne tik trumpalaikes sveikatos problemas, bet ir jų vystymąsi į sunkesnes būkles. Atsiskleidžia sudėtingas sutrikusio miego reiškinys, darantis neigiamą įtaką žmogaus gyvenimo kokybei. Atsiradęs didelis poreikis teikti pirmenybę prevencijai, o ne gydymui, kalba apie tinkamą miego sunkumų gydymą prieš įvairių ligų ir sutrikimų išsivystymą.

Temos aktualumas. Psichikos sveikatos srityje miego sunkumai, apimantys nemigą, košmariškus sapnus, paviršinį miegą, nerimą ir stresą, yra plačiai paplitusios problemos (Stefani & Högel, 2021; Morin & Jarrin, 2020). Miego sutrikimai yra vieni dažniausiai pasitaikančių medicininių nusiskundimų ir tampa vis aktualesne tema. Maždaug vienas iš dešimties suaugusiųjų Europoje serga lėtine nemiga (Riemann et al., 2022), o bendras paplitimas didėja (Ellis et al., 2023). Nepaisant diagnostikos metodų pažangos ir augančio informuotumo apie miego sveikatą, didelė dalis miego sutrikimų lieka nedidžiosios ir negydomi. Tikėtina, kad miego sutrikimai pasireiškia ir šimtams tūkstančių Lietuvos gyventojų, tačiau dauguma jų nesigydo (Alonderis ir kt., 2012), o tai skatina kitų ligų išsivystymą.

Negydomi miego sutrikimai yra susiję su daugybe neigiamų padarinių sveikatai, įskaitant didesnę širdies ir kraujagyslių ligų (Ulmer et al., 2021), medžiagų apykaitos ir psichikos sutrikimų bei sutrikusio funkcionavimo dienos metu riziką (Luyster et al., 2012). Miego sutrikimų ir kitų ligų sąsaja akcentuoja sutrikusio miego gydymo, kaip integralios sveikatos priežiūros organizavimo, svarbą. Veiksmingas sutrikusio miego gydymas gali padėti sumažinti kitų sveikatos būklių atsiradimo ar

pablogėjimo riziką (Fang et al, 2019) ir pagerinti bendrą asmens gerovę. Nors tradicinės miego sutrikimų intervencijos dažnai susijusios su farmakologiniu gydymu ir elgesio terapija, vis daugiau tyrimų rodo, kad alternatyvūs metodai, ypač menų terapija, gali būti naudingi sprendžiant sudėtingą miego sutrikimų ir psichoemocinės sveikatos sąveiką (pvz., Shanin, 2021; Sharifpour, 2023).

Menų terapijos, grįstos kūrybine saviraiška, suteikia unikalią galimybę asmenims tyrinėti ir apdoroti savo vidinius išgyvenimus, emocijas ir stresą (Malchiodi, 2012; Kapitan, 2015). Viena iš menų terapijos krypčių - dailės terapija, suteikia saugų ir priimtina būdą išreikšti, paleisti ir susidoroti su intymiais jausmais ir mintimis, skatina savivertę, lemiant sveikesnę ir stabilesnę psichoemocinę būklę (Gussak, 2007; Hu et al., 2021). Dailės terapija, kuriai būdinga kūrybinė raiška ir introspekcija, leidžia asmenims tyrinėti ir apdoroti savo patirtį. Užsiimdami menine veikla, žmonės gali atskleisti ir perteikti savo mintis, emocijas ir vidinius konfliktus neverbaliniu būdu. Nors tyrimai rodo, kad dailės terapija gali būti veiksminga mažinant depresijos ir nerimo simptomus, taip pagerinant miego kokybę, jų gausa yra maža, o Lietuvoje ši tema išlikusi dar netyrinėta.

Praktinė darbo reikšmė. Miego sutrikimų paplitimas ir jų keliamas neigiamas poveikis asmens sveikatai ir bendrai visuomenės gerovei reikalauja alternatyvių tyrimų šiai temai nagrinėti. Šiuo tyrimu siekiama atkreipti visuomenės dėmesį į netradicinę - dailės terapijos - tyrinėjimo ir potencialaus gydymo priemonę asmenims, susiduriantiems su miego sunkumais. Remiantis biopsichosocialinės sveikatos modeliu, siekiama nagrinėti ryšį tarp sutrikusio miego ir asmens patirčių. Pasirinktas teminės analizės metodas leidžia įsigilinti į asmenų patirtis ir atskleisti išryškėjusias temas, taip leidžiant suprasti sutrikusio miego priežastis. Nemedikamentinė dailės terapijos intervencija šiame tyrime pirmiausia akcentuoja žmogaus vidinių išgyvenimų analizę, o ne tiesioginį būdą miego sunkumui gydyti. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti asmenų, susiduriančių su miego problemomis, patirtis bei suprasti, ar dailės terapija yra tinkama priemonė šiai asmenų grupei. Dailės terapija šiame tyrime užima prevencinę bei tyrinėjimo, o ne tiesioginio gydymo, poziciją.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

Šio darbo literatūros apžvalgoje didžiausias dėmesys yra skirtas apžvelgti miego sutrikimus tokius, kaip nemiga, hipersomnija ir košmariški sapnai. Tokį pasirinkimą lėmė tyrimo dalyvių apibūdinti miego sunkumai, kurių nusiskundimai koreliuoja su išvardintų sutrikimų simptomais.

1.1. Miego sutrikimų diagnostika ir paplitimas

Miego sutrikimai yra didelė pasaulinė sveikatos problema, daranti neigiamą poveikį žmonių sveikatai, saugumui ir ekonomikai. Dažniausiai pasitaikantys miego sutrikimai apima nemigą, obstrukcinę miego apnėją (OMA), neramių kojų sindromą (NKS) ir cirkadinio ritmo sutrikimus, kurie pasižymi skirtingais diagnostiniais kriterijais ir klinikinėmis apraiškomis (Ramar et al., 2021). Miego sutrikimų diagnostikos metodai apima įvairius subjektyvius ir objektyvius metodus, įskaitant savikontrolės klausimynus, miego dienoraščius, polisomnografiją ir aktigrafiją (Kapur et al., 2017). Prastas arba nepakankamas miegas siejamas su įvairiais daugumos organizmo sistemų, įskaitant nervų, endokrininės, medžiagų apykaitos, aukštesniųjų žievės funkcijų, veiklos sutrikimais (Palma et al., 2013). Miego sutrikimai gali pasireikšti nusiskundimais dėl nepakankamo miego, pernelyg ilgo suvokiamo miego arba neįprastų judesių miego metu.

Pats dažniausias miego sutrikimas – nemiga, nurodo ilgalaikius sunkumus išlaikyti miegą, ankstyvus rytinius pabudimus bei nusiskundimus miegu, o nuovargis, sumažėjęs dėmesys, sutrikusi pažinimo funkcija, dirglumas, nerimas ir prasta nuotaika yra pagrindiniai dieną pasireiškiantys simptomai (Riemann et al., 2022). Dažnu atveju, nemiga yra nuolatinė, t.y., trunkanti daugiau nei penkerius metus, būseną (Morin et al., 2020). Nors tikslios priežastys nemigos atsiradimui nėra žinomos, kai kurie prisidedantys prie nemigos veiksniai yra aplinkos, genetiniai, psichologiniai ir elgsenos aspektai, sukeltys pernelyg didelį priešmieginį susijaudinimą (Riemann et al., 2022).

Nemiga taip pat yra susijusi su košmariškų sapnų sutrikimu. Polinkis į košmarus turi tiesioginės įtakos nemigos rodikliams, išskyrus košmarų dažnumą, neurotiškumą, neigiamą atsaką ir lytį, ir iš dalies daro įtaką sunkumams pradėti miegoti, išlaikyti miegą ir grįžti į miegą pabudus po košmarų (Kelly, 2022). Košmariški sapnai ir pasikartojantis izoliuotas miego paralyžius yra greitų akių judesių (REM) parasomnijos, kurios sukelia didelį stresą jas kenčiantiems žmonėms. Miego paralyžius - tai disocijuota būseną, kai REM atonija išlieka iki budrumo, kuri gali lydėti labai intensyvios ir ryškios haliucinacijos (Stefani & Högel, 2021). Su jų patogenezė gali būti susiję cirkadinio ritmo genų pokyčiai. Polinkį skatinantys veiksniai yra miego trūkumas, nereguliarus miego ir budrumo grafikas ir laiko juostų pasikeitimas (angl. *jetlag*) kelionių metu (*ibid.*).

Košmariškų sapnų sutrikimui būdingi pasikartojantys košmarai, kurie gali sukelti nemigą dėl baimės užmigti ir susapnuoti košmarą. Padidėjęs susijaudinimas ir sutrikusi baimės kontrolė yra susiję su košmarų atsiradimu, taip pat smegenų sritimis, susijusiomis su emocijų reguliavimu. Košmariški sapnai yra ypač dažni sergant psichikos sutrikimais ir potrauminio streso sutrikimu. Sąmoningas minčių slopinimas gali būti dar vienas veiksnys, skatinantis košmarų sutrikimo išsivystymą. (Gieselmann et al., 2019)

Košmariški sapnai apima pasikartojančius ilgalaikius, itin disforiškus ir gerai įsimenamus sapnus, kurie paprastai kelia grėsmę išlikimui, saugumui ar fiziniam vientisumui. Pabudęs iš tokių sapnų, žmogus greitai tampa budrus, tačiau sapnų patirtis ir (arba) miego sutrikimas, kurį sukelia disforinis sapnas, sukelia kliniškai reikšmingą distresą, kuris gali sukelti nuotaikos sutrikimus, socialinius ir pažinimo sutrikimus bei neigiamą poveikį kitose socialinio, profesinio ir akademinio funkcionavimo srityse (Stefani & Högel, 2021). Be šių charakteristikų, Amerikos psichiatrijos asociacija (APA) psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadove (angl. *DSM-5*) taip pat nurodo, kad nustatant teigiamą košmariškų sapnų sutrikimo diagnozę turi būti laikomasi dažnio kriterijaus: košmarai turi pasikartoti bent kartą per savaitę (APA, 2013). Lėtiniai košmarai yra labai dažni sergant psichikos sutrikimais ir iki 70% pacientams, turintiems asmenybės ar potrauminio streso sutrikimų (Akkaoui et al., 2020). Stefani ir Högel pažymi, kad nemedikamentinis košmarų sutrikimo gydymas, ypač vaizdinių repeticijų terapija, yra itin efektyvus metodas, kuris turėtų būti nukreiptas į asmens neadekvačius įsitikinimus, apimančius košmarų pergyvenimą bei katastrofizavimą (2021).

Kitas miego sutrikimas, kuris manomai atsiranda dėl sutrikusio arba nepakankamo miego, yra hipersomnija. Hipersomnija - tai grupė ligų, kurių pagrindinis simptomas - pernelyg didelis mieguistumas dieną (angl. *Excessive daytime sleepiness*), kurio nesukelia naktinio miego ar cirkadinio ritmo sutrikimai (Kotova et al., 2023). Pernelyg didelis mieguistumas dažnai yra neatpažįstamas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. Ši būklė yra labai paplitusi ir turi žalingą poveikį asmens ir visuomenės saugumui (Schwartz et al., 2009). Pagrindinės šio sutrikimo priežastys dažniausiai kyla dėl vidinių centrinių nervų sistemos miego ir pabudimo kontrolės sutrikimų (Riemann et al., 2022). Hipersomnijos pasekmės yra sumažėjęs darbo efektyvumas bei padidėjusi susirgimo, susižalojimo ir mirties rizika, todėl yra siejama su padidėjusiu sergamumu ir mirtingumu (Decker et al., 2008). Hipersomnija gali būti pirminė (t.y., centrinių ir/arba smegenų kilmės) arba antrinė - išsivysčiusi dėl kitų ligų. Šio miego sutrikimo patofiziologija yra menkai suprantama, todėl jos nustatymas, gydymas ir valdymas yra itin sudėtingas iššūkis gydytojams (Saini & Rye, 2017). Be to, hipersomnija sergantys pacientai dažniau naudojami sveikatos priežiūros paslaugomis ir medikamentais, gauna didesnes pajamas iš socialinių išmokų, todėl tai yra didelė socialinė ir ekonominė našta (Jennum & Kjellberg, 2010). Nors hipersomnijos etiologija nėra aiški, jos simptomus svarbu atpažinti ir skubiai gydyti. Antrinio pobūdžio

atvejais pagrindinės pastangos turėtų būti nukreiptos į pagrindinį mieguistumą sukeliančio (dažniausiai psichikos) sutrikimo gydymą (Kotova et al., 2023).

Miego sutrikimų paplitimas

Epidemiologiniai tyrimai rodo itin didelį miego sutrikimų paplitimą: maždaug 45% pasaulio gyventojų patiria tam tikrą jų formą (Hafner et al., 2017). Užfiksuota, kad beveik trečdalią pasaulio suaugusiųjų populiacijos paveikia nemiga, kurios paplitimas yra didesnis tarp moterų nei tarp vyrų (atitinkamai 17,6 % ir 10,1 %) (Morin et al., 2020). Naujausi Europos statistiniai duomenys atskleidžia, kad klinikinę nemigą patiria 10% Europos populiacijos (Riemann et al., 2022; Ellis et al., 2023), o 20% gyventojų nurodo susiduriantys su nemigos simptomais (Morin & Jarrin, 2022). Tikėtina, kad miego sutrikimui pasireiškia ir šimtams tūkstančių Lietuvos gyventojų, tačiau dauguma jų nesigydo (Alonderis ir kt., 2012). Nors miego kokybė yra svarbi jaunų suaugusiųjų psichinės sveikatos ir gerovės prognozė (Wickham et al., 2020), net 60% pasaulio studentų miega prastai (Schlarb et al., 2017). Europos populiacijoje užfiksuota, kad mažiausiai 7,7% studentų kenčia nuo nemigos ir 24,3% – nuo košmariškų sapnų (*ibid.*). Izoliuotą miego paralyžių bent kartą patiria iki 40 proc. bendrosios populiacijos, o pasikartojimai pasitaiko rečiau (Stefani & Högel, 2021).

Be to, yra nustatyta, kad 3,5 - 8,3% suaugusiųjų populiacijos ir 15,6 - 66,7% suaugusių psichiatrinių pacientų (atitinkamai nerimo sutrikimai ir potrauminio streso sutrikimas) patiria pasikartojančius košmarus (Gieselmann et al., 2019). Lėtiniai košmarai yra labai dažni sergant psichikos sutrikimais ir iki 70% pacientams, turintiems asmenybės ar potrauminio streso sutrikimų (Akkaoui et al., 2020). Stefani ir Högel sisteminėje 22 tyrimų apžvalgoje (2021) nurodyta, kad vidutinis košmarų sutrikimo paplitimas tarp suaugusiųjų, turinčių psichikos sutrikimų yra 38,9 %. Pažymima, kad šio sutrikimo paplitimas yra: 66,7 % tarp potrauminio streso sutrikimo, 37,3 % nuotaikos sutrikimų, 31,1 % asmenybės sutrikimo ir 15,6 % nerimo sutrikimų. Košmarų sutrikimas taip pat pastebėtas pacientams, sergantiems mišriais psichikos sutrikimais, pvz. depresija ir šizofrenija, o pastarųjų dviejų būklių pacientų sergamumas ypač padidėjęs (> 30 %) (*ibid.*).

Žvelgiant į hipersomnijos paplitimą, nustatyta, kad kokia nors jos forma serga 15,6 % pasaulio populiacijos suaugusiųjų (Kotova et al. 2023). Nacionalinio miego fondo atliktos gyventojų apklausos parodė, kad apie 30% respondentų kenčia nuo pernelyg didelio mieguistumo tiek, kad tai trukdo jų gyvenimo kokybei (Bollu et al., 2018).

1.2. Miego sutrikimų ir psichoemocinės sveikatos ryšys

Nemigos, depresijos ir nerimo sutrikimų ryšys

„Miego ir psichikos sutrikimai: polisomnografinių tyrimų metaanalizėje“ (2016) C. Baglioni ir kt. atkreipia dėmesį, kad ryšys tarp depresijos ir miego buvo pastebėtas nuo senų laikų. Filosofai ir gydytojai, tokie kaip Platonas ir Hipokratas, jau pastebėjo, kad melancholijos kamuojami pacientai skundėsi miego sutrikimais, įskaitant sunkumus užmigti, palaikyti miegą arba keltis anksti ryte (aprašyta R. Burtono knygoje „Melancholijos anatomija“, pirmą kartą išleistoje 1621 m.). Šią mintį autoriai glaudžiai analizavo keliuose tyrimuose (2011, 2016), kurių rezultatai parodė, kad miego sutrikimai yra glaudžiai susiję su psichinių sutrikimų atsiradimu. C. Baglioni ir kt. pažymi, kad šiuolaikinės psichiatrijos įkūrėjas Emilis Kraepelinas (1856 - 1926), remdamasis klinikiniais stebėjimais, pasiūlė, jog įvairių tipų depresiją gali lydėti specifinės miego sutrikimų formos. Jo nozologijoje neurotinei (psichologinei) depresijai buvo būdingos užmigimo problemos (ilgas miego latentinis laikotarpis), o endogeninė (biologinė) depresija buvo lydima miego palaikymo problemų ir ankstyvo rytinio pabudimo. Šioje metaanalizėje analizuojami polisomnografiniai (PSG) tyrimai atskleidė, jog depresijai buvo būdingi miego tęstinumo pokyčiai, sutrumpėjęs lėtųjų bangų miego laikas ir pailgėjusi REM miego fazė. (Baglioni et. al. 2016)

Ryšys tarp miego sutrikimų ir psichikos ligų taip pat atskleidžiamas. Fang ir kt. atliktoje mokslinių tyrimų apžvalgoje (2019). Joje teigiama, kad žmonės, kurie ištisus metus kenčia nuo miego problemų, dažniau turi psichikos sutrikimų, tokių kaip bipolinis sutrikimas, generalizuotas nerimo sutrikimas, mintys apie savižudybę ir ypač depresija. Autoriai pastebi, kad depresiniai sutrikimai yra vienas iš dažniausiai diagnozuojamų psichikos sutrikimų, kurių paplitimas siekia maždaug 16%. Depresija sergantiems pacientams dažnai pastebimi miego neurofiziologijos pokyčiai, o sutrikęs miegas daugeliu atvejų yra pagrindinis depresijos skundas. Pastebėta, kad anksčiau miego sutrikimai visada buvo laikomi depresijos priežastimi, o miego problemos retai buvo gydymo tikslas (remiantis prielaida, jog miego sutrikimai išnyks kaip susijęs simptomas gydant depresiją). Šioje mokslinės literatūros apžvalgoje pateikti tyrimai nurodo miego sutrikimų atsiradimą prieš depresiją ir pabrėžia, jog nuolatinė nemiga yra dažniausiai pasitaikantis ilgalaikis depresija sergančių pacientų simptomas bei yra laikomas itin svarbiu depresijos atkryčio indikatoriumi. (Fang et al, 2019)

Košmariškų sapnų ir nuotaikos bei psichozinių sutrikimų ryšys

Siekiantys išsiaiškinti ryšį tarp košmarų ir nuotaikos bei psichozinių sutrikimų, Akkaoui ir kt. sisteminėje literatūros apžvalgoje (2020) atskleidė, kad pacientams, sergantiems nuotaikos ir psichozės sutrikimais, košmarai pasireiškia daug dažniau nei bendroje populiacijoje. Be to, buvo pastebėta, kad ši pacientų grupė dažniau kenčia nuo minčių apie savižudybę ir bandymų ją įvykdyti. Kyla hipotezė, kad ne košmarų dažnumas, o su košmarais susijęs distresas yra susijęs su psichikos sutrikimo sunkumu. Išvadose pažymėta, kad apie košmarų ir psichiatrinių simptomų sunkumo ryšį buvo gauta nedaug

informacijos, todėl reikalingi tolesni tyrimai. Pastebėta, kad košmarai galimai reaguoja į specifines terapijas, pvz., vaizdinių repeticijų terapija (angl. *Imagery Rehearsal Therapy*), todėl svarbu atlikti papildomus tyrimus, norint nustatyti, ar jos gali būti naudojamos kaip papildomas gydymas, padedantis užkirsti kelią psichikos sutrikimams arba pablogėjusiems esamų nuotaikos ir psichozės sutrikimų rezultatams. Autoriai akcentuoja tolesnių tyrimų, kurie įvertintų, ar košmarų gydymas pagerina pagrindines psichiatrines ligas, o ne tik miego kokybę, svarbą. (Akkaoui et al., 2020)

Hipersomnija ir psichikos sutrikimai

Mokslinė literatūra pabrėžia dvikryptį ryšį tarp hipersomnijos ir psichikos sutrikimų. Be nepakankamo miego ir pirminių miego sutrikimų, hipersomnija gali pasireikšti kaip pagrindinis kelių psichikos būklių simptomas, įskaitant sunkią vaikų depresiją, bipolinę depresiją ir somatizacijos sutrikimus (Decker et al., 2008). Hipersomnija dažnai pasitaiko pacientams, sergantiems nuotaikos sutrikimais, ir yra susijusi su atsparumu gydymui, simptomų atkryčiu, padidėjusia savižudybių rizika ir funkciniais sutrikimais (Plante, 2015). Geoffroy ir kt. atliktas tyrimas (2018) nurodė nemigos ir hipersomnijos paplitimą tarp asmenų, sergančių depresija, nerimo sutrikimais ir bipoliniu sutrikimu. Net 47,5% depresija sergantys tyrimo dalyviai turėjo hipersomnijos ir 85,2 - nemigos simptomų, o 30,2% nurodė bendrą šių sutrikimų pasireiškimą.

Pernelyg didelis mieguistumas taip pat yra dažna šizofrenijos simptomatikos dalis. Šizofrenija sergančių pacientų miego įpročiai, kurie dažnai svyruoja nuo sumažėjusio miego naktį iki padidėjusio mieguistumo dieną, išlieka nenuoseklūs (Wulff et al., 2012). Mėgindami pagilinti šią temą, Sharma ir kt. tyrime (2016) buvo nustatyta, kad iš 100 šizofrenija sergančių pacientų 32% kenčia nuo hipersomnijos. Visoje imtyje buvo pastebėtas didelis mieguistumo ir prastos miego kokybės paplitimas, tačiau jis nebuvo susijęs su amžiumi ir lytimi, ir neturėjo įtakos kognityvinių testų rezultatams.

Pernelyg dideliu mieguistumu taip pat dažnai skundžiasi asmenys, turintys potrauminio streso sutrikimą (PTSS), ypač tie, kurie patiria košmarus, prisiminimus ir įkyrias mintis, susijusias su traumuojančiais įvykiais (Liempt, 2012). Šis miego sutrikimas gali sustiprinti PTSS simptomus ir prisidėti prie funkcinų sutrikimų (Gupta, 2017). Tai nurodo, kad hipersomnija yra susijusi su didesniu psichiatrinių simptomų sunkumu bei funkciniais sutrikimais, pabrėžiant šio komorbidiškumo klinikinę reikšmę.

Be to, pati hipersomnija gali veikti kaip psichikos sutrikimų išsivystymo ar paūmėjimo rizikos veiksnys, ir nurodo sutrikusio miego režimo ir pernelyg didelio mieguistumo dienos metu įtaką nuotaikos ir kognityvinių funkcijų sutrikimams (Plante, 2015). Ši sudėtingą ryšį gali lemti neurobiologiniai mechanizmai, įskaitant neurotransmiterių sistemų pokyčius ir hipotalaminės-hipofizės-antinksčių ašies disreguliacijos sutrikimus (Dauvilliers et al., 2013).

Šios išvados rodo, kaip svarbu taikyti išsamias vertinimo ir valdymo strategijas, skirtas tiek miego sutrikimams, tiek psichikos simptomams šalinti, kad būtų optimizuotas gydymas ir pagerinta bendra asmenų, sergančių šiomis gretutinėmis ligomis, gyvenimo kokybė.

Dvikryptis ryšys tarp miego ir bendros gerovės

Naujausi tyrimai išryškino dvikryptį ryšį tarp miego sunkumų ir bendros gerovės (Liu et al., 2022; Alvaro et al., 2013; Arenas et al., 2019). Prasta miego kokybė ne tik numato pablogėjusią savijautą, bet daro įtaką didesniai streso, nerimo ir depresijos patyrimui, taip sukuriant ciklišką, dvikryptį miego ir bendros savijautos ryšį. Šis užburtas ratas paaiškina, kad miego problemos paaštrina psichikos ir elgesio problemas ir atvirkščiai, todėl išryškėja klinikinė svarba: psichikos sutrikimų gydymas miego ir elgesio komponentais (*ibid.*). Šis dvikryptis sutrikusio miego ir depresijos ryšys padeda suprasti, kad nekokybiškas miegas yra ne tik gretutinis depresijos sutrikimas, bet ir prodrominis simptomas, galintis numatyti depresijos atsiradimą ir baigtį. Be to, daugelis longitudinalių tyrimų nustatė, kad nemiga yra nepriklausomas rizikos veiksnys, sukeliantis atsirandančią arba pasikartojančią depresiją tarp jaunų, vidutinio ir vyresnio amžiaus žmonių (Fang et al., 2019). Tai nurodo, kad miego sutrikimų gydymas prieš depresiją, jos metu ir po jos vaidina svarbų vaidmenį gerinant sveikatą ir užkertant kelią depresijos, nerimo ar kitų sutrikimų pasikartojimui ar jų atsiradimui.

Nekokybiško miego poveikis psichologinei, emocinei ir socialinei gerovei

Daugybė tyrimų pabrėžė lemiamą miego kokybės vaidmenį asmens fizinei, psichologinei ir socialinei gerovei (Campbell et al., 2015; Kalmbach et al., 2016; Wong et al., 2013). Prasta miego kokybė yra reikšmingai susijusi su pablogėjusia psichologine savijauta ir mažesniu pasitenkinimu gyvenimu (Kalmbach et al., 2016) bei turi neigiamą poveikį emociniams, socialiniams ir fiziniams sveikatos aspektams (Wong et al., 2013).

Campbell ir kt. tyrimas (2015), kuriame aptariamas psichologinio poreikių vaidmuo reguliuojant miego kokybę, atskleidė, kad žemas psichologinių poreikių patenkinimas yra susijęs su žemu subjektyviu miego kokybės vertinimu, mažesniu miego kiekiu ir didesne dienos disfunkcija. Šio tyrimo tikslas buvo ištirti ryšį tarp psichologinių poreikių tenkinimo ir subjektyvių miego rodiklių. Priešingai nei ankstesniuose tyrimuose, kuriuose miegas dažnai buvo traktuojamas kaip nediferencijuota kategorija, apimanti įvairius rodiklius (pvz., Howell et al., 2008, cit iš. Campbell et al., 2015), autoriai ištyrė, ar poreikių patenkinimas duos panašų ryšį su dvejais miego komponentais: miego kiekiu (pvz., miego valandų skaičius) ir suvokiama miego kokybe. Atsižvelgdami į dažniausiai naudojamas priemones, pvz. Pitsburgo miego kokybės indeksas (angl. *PSQI*) (Buysse et al., 1989), tyrėjai taip pat įtraukė įvairius dienos disfunkcijos rodiklius, įskaitant Depresijos ir nerimo simptomų inventoriaus (angl. *IDAS*)

nemigos ir vangumo subskales (Watson et al., 2007), nuovargio sunkumo skalę (angl. *FSS*) (Rietberg et al., 2010) ir bendrąją gyvybingumo skalę (Ryan & Frederick, 1997). Nors šios priemonės nenurodo objektyvios miego kokybės, jos parodo subjektyvų miego vertinimą. Tyrime nagrinėjama sąveika tarp pagrindinių - autonomijos, kompetencijos ir susietumo (angl. *relatedness*) - psichologinių poreikių bei fiziologinio miego poreikio atskleidė, kad nepatenkinti esminiai psichologiniai poreikiai turi neigiamą įtaką miego kokybei ir budriai dienos būsenai, tuo tarpu, teigiamą - su miego kiekiu.

Be to, vienatvės ir prieraišumo nerimas, kurie, kaip manoma, yra susiję su nusivylimu santykiais (susietumo jausmu) bei finansine įtampa, galinčia sukelti nusivylimą savarankiškumu, turi reikšmę prastesnei miego kokybei (Burgard & Ailshire, 2009; Carmichael & Reis, 2005). Psichologinių poreikių nepatenkinimas yra susijęs su stresu, neigiamu afektu (Deci & Ryan, 2000) ir sumažėjusiu gyvybingumu (Chen et al., 2014), o tai neigiamai veikia miegą (Fuligni & Hardway, 2006; Stewart et al., 2011; Visser et al., 2015). Tikėtina, kad kai asmenys nepatenkina savo psichologinių poreikių, jie patiria daugiau neigiamų išgyvenimų, kurie dėl nerimo ir streso gali padidinti priešmieginį susijaudinimą, tokiu būdu neigiamai paveikiant miego kokybę (Campbell et al., 2015).

1.3. Miego sutrikimų rizikos faktoriai

Vis daugiau tyrimų rodo, kad miego trūkumas yra neurologinių ligų, t.y. insulto, išsėtinės sklerozės, Alzheimerio ligos, galvos skausmo, epilepsijos, kūno skausmo ir somnambulizmo, rizikos veiksnys (Palma et al., 2013). Labai svarbu nustatyti rizikos grupei priklausančius asmenis, nes jų miego problemų atpažinimas ir tinkamas gydymas gali sumažinti tam tikrų neurologinių bei psichinių sutrikimų riziką.

Remiantis Nacionalinių sveikatos institutų duomenimis (angl. *National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health*), miego sutrikimų rizikos faktoriai yra šie: amžius, šeimos istorija ir genetika, aplinka, profesija, gyvenimo būdas, lytis bei stresas (2022). Pažymima, kad nemiga gali išsivystyti bet kuriame amžiuje, tačiau rizika didėja kartu su amžiumi. Aplinkos faktoriai padidinantys sutrikusio miego tikimybę yra pamaininis arba naktinis darbas, triukšmas arba šviesa nakties metu bei nepatogiai aukšta arba žema temperatūra. Moterys nemiga serga dažniau nei vyrai, kadangi nėštumo ir menopauzės metu vykstantys hormonų pokyčiai gali sukelti miego problemas. Be to, J. F. Gaultney tyrime atskleista, kad net 27% pietryčių JAV valstybinių universitetų studentams gresia bent vienas miego sutrikimas (2010). Tai pabrėžia būtinybę išsamiau tirti miego sutrikimų priežastis ir rizikos veiksnius, siekiant pagerinti žmonių gyvenimo kokybę ir sveikatą.

1.4. Dailės terapija

Dailės terapija (DT) yra viena iš menų terapijos krypčių, kurios pagrindinis išraiškos ir bendravimo būdas yra vizualinė kūryba. Amerikos meno terapijos asociacija (angl. *American Art Therapy Association*) pagrindines menų terapijos funkcijas apibūdina taip: pažintinių ir sensomotorinių funkcijų gerinimas, savigarbos ir savęs pažinimo skatinimas, emocinio atsparumo ugdymas, išvalgumo skatinimas, socialinių įgūdžių tobulinimas, konfliktų ir kančių mažinimas bei sprendimas, visuomenės ir ekologinių pokyčių skatinimas (2018). Neverbalinė, į patirtį orientuota dailės terapija, kurioje naudojami menai (pvz., tapyba, piešimas, lipdymas iš molio), yra būdas padėti žmogui interpretuoti, suprasti ir išreikšti savo emocijas bei mintis (Abbing et al, 2019). Be to, dailės terapijos proceso metu, naudojamos beveik visos galvos smegenų žievės skiltys: kaktinė, momeninė ir smilkininė, aktyvina smegenų veiklą, paveikdama smegenų bangų modelius, emocijas ir nervų sistemą (Hu et al., 2021). Dėl šios priežasties yra manoma, kad menų terapija dalyvauja smegenų neuroplastiškumo procesuose ir taip smegenys atlieka svarbų vaidmenį, palengvindamos traumų reabilitaciją bei mokosi naujų įgūdžių, tobulindamos ir/ar išsaugodamos svarbius prisiminimus.

Vienas iš svarbiausių dailės terapijos bruožų - tai, trinariai santykiai, kuriuos sudaro dailės terapeutas, klientas ir meno kūrinys. Tai bene esminis modelis sėkmingam terapiniam poveikiui pasiekti. Jo metu dėmesys kaitaliojasi trimis kryptimis: tarp kliento ir meno kūrinio, tarp terapeuto ir meno kūrinio ir tarp kliento bei terapeuto (Jones, 2020). Pasitelkęs meną, dailės terapeutas suteikia klientui galimybę išreikšti savo mintis ir jausmus neverbalia forma ir siekia palengvinti jo saviraišką, kurdamas saugią erdvę tyrinėti ir išreikšti pasąmonėje slypinčius turinius (*ibid.*). P. Jones pabrėžia, kad šis terapinis procesas apima klientų meninės saviraiškos stebėjimą ir interpretavimą, padedant jiems apdoroti ir suprasti savo išgyvenimus.

1.5. Dailės terapija - intervencinis gydymas

Dailės terapija atsirado kaip vertingas pagalbinis gydymas, siūlantis unikalų saviraiškos ir pasąmonės tyrinėjimo metodą. Dailės terapijos poveikis yra gana plačiai ištirtas psichikos sutrikimų srityje ir atskleidžia, kad kūrybinė saviraiška ir trinaris santykis turi didelę reikšmę depresijai ir nerimo sutrikimus turintiems pacientams. Savo pobūdžiu dailės terapija gali padėti asmenims atsigręžti į savo vidinį pasaulį, labiau suprasti, kas dedasi už sąmonės ribų ir sužinoti, kokie neišspręsti vidiniai konfliktai trukdo pasiekti harmoningesnę būseną. Savo praktikoje tai pastebėjo meno terapeutė A. Chambala, teigianti, kad meno kūrimas leidžia pacientams atsitraukti, pažvelgti į vidų, pažinti savo stipriąsias ir silpnąsias puses bei pamatyti savo psichinės būklės atvaizdą (Chambala, 2008, p. 187). Gilindamasis į apčiuopiamus save reprezentuojančius vaizdinius ir formas, žmogus gali aiškiau suprasti veiksmus, prisidedančius prie jo asmeninio tobulėjimo bei tuos, kurie stabdo šį procesą (*ibid.*). Be to, pacientams,

kenčiantiems nuo nerimo sutrikimų, verbali terapija gali sukelti papildomą stresą, todėl kūrybinė saviraiška per formas, spalvas, linijas ir kitus elementus dažnai yra naudingesnė ir efektyvesnė (*ibid.*). Savo darbe A. Chambala remiasi meno terapeutės M. Liebmann patirtimi. Per savo praktiką kalėjimų aplinkoje M. Liebmann pastebėjo neverbalios, kūrybinės saviraiškos nuostabią savybę: „Paveikslas dažnai yra tikslesnis jausmų aprašymas nei žodžiai ir gali būti naudojamas pavaizduoti išgyvenimus, kuriuos sunku nusakyti žodžiais“ (Liebmann, 1990, cit. iš Chambala, 2008, p. 187). Dėl šios priežasties, prašymas pasidalinti patirtimi žodžiu gali sukelti asmenims papildomą nerimą. A. Chambala taip pat pastebėjo, kad, daugeliu atveju, pacientų nerimo kilmė yra nežinoma, todėl pagrindinis terapijos tikslas tampa prisikapstyti prie šio jausmo šaltinio. Kūrybinis procesas leidžia ne tik identifikuoti ir išreikšti nerimą, bet taip pat atpažinti pagrindinę šio jausmo priežastį (*ibid.*, p. 188). Galiausiai, dalinimasis savo meno kūriniais palengvina terapinį procesą, nes neverbalinis būdas yra priimtinesnis ir mažiau bauginantis, palyginus su verbalia komunikacijos forma (*ibid.*).

Kurdami ir apmąstydami savo meno kūrinius, asmenys gali įžvelgti nesąmoningus procesus ir sukurti nerimo įveikos strategijas (Kapitan, 2015). Dailės terapija, pasitelkusi vizualinę kūrybą, palengvina pacientų ir terapeutų bendravimą, skatina terapinį aljansą ir pagerina gydymo rezultatus (Malchiodi, 2012). Integruodami meno kūrimą į psichiatrinį gydymą, terapeutai gali panaudoti kūrybinį procesą įvairių psichikos sveikatos sutrikimų gydymui bei asmenų, neturinčių nustatyto psichinio sutrikimo, bendrą savijautą, skatinant jų savimone, emocinį reguliavimą ir bendrą gerovę.

Tyrimai atskleidžia, kad dailės terapija, taikoma kaip viena iš nemedikamentinių medicininių intervencijų, turi gerą klinikinį poveikį psichikos sutrikimams (Hu et al, 2021). Hu ir kt. išsami sisteminė literatūros apžvalga (2021) atskleidžia, kad dailės terapija yra sėkmingai ir vis plačiau taikoma intervencija psichikos sutrikimus turintiems asmenims ir reikšmingai palengvina jų simptomus. Remdamiesi 413 literatūros šaltinių paieškos rezultatais, šioje sisteminėje literatūros apžvalgos tyrėjai apsiribojo būklėmis tokiomis, kaip: depresija, nerimas, kognityviniai sutrikimai, demencija, Alzheimerio liga, autizmas, šizofrenija ir psichikos sutrikimas. Iš viso buvo įtraukti ir suklasifikuoti 23 tyrimai, tarp kurių - 9 straipsniai apie depresiją ir nerimą, 4 straipsniai apie kognityvinius sutrikimus ir demenciją, 3 straipsniai apie Alzheimerio ligą, 3 straipsniai apie autizmą ir 4 straipsniai apie šizofreniją. Rezultatai atskleidė, kad tapyba paremta dailės terapija leido pacientams išreikšti save saugiu ir sau priimtinu būdu, tokiu būdu palengvinant patiriamus depresijos ir nerimo simptomus, pagerinant kognityvines ir socialines funkcijas, padidinant savigarbą bei praplečiant kitų sutrikimų ar sindromų tyrinėjimo lauką. Ši sisteminė literatūros apžvalga apibendrina dailės terapijos teigiamą poveikį ne tik asmenims, turintiems depresijos ir nerimo sutrikimus, bet ir demencijos, šizofrenijos, kognityviniams bei autizmo spektro sutrikimams.

Dailės terapijos poveikis taip pat analizuojamas Abbing ir kt. tyrime, kuriame atskleidžiama teigiama DT reikšmė žmonėms, turintiems nerimo sutrikimą (2019). Po trijų mėnesių trukusio tyrimo, kuriame pravesta 10-12 individualių DT užsiėmimų, buvo nustatyta, kad, palyginus su kontroline grupe, DT grupės dalyvės patyrė teigiamą gydymo poveikį. Nustatyta ženkliai sumažėjęs nerimas bei pagerėjusi subjektyvi gyvenimo kokybė, taip pat pagerėjusi emocijų reguliavimo strategija (vidutinis poveikis). Pastebėti teigiami emocinio reguliavimo pokyčiai, ypač palengvėjęs emocijų priėmimas, palengvino nerimo simptomatiką net 46 %. Nurodyta, kad gydymo poveikis išliko po 3 mėnesių stebėjimo. Teigiamas dailės terapijos poveikis buvo taip pat užfiksuotas Butubara ir kt. atliktoje sisteminė literatūros apžvalgoje (2023). Joje atskleista, kad DT turi teigiamą poveikį asmenims su lengvu arba sunkiu neurokognityviniu sutrikimu, nurodant reikšmingą depresijos sumažėjimą eksperimentinių grupių rezultatuose.

Ciasca ir kt. tyrime (2018) atskleista, kad dailės terapijos intervencija taip pat gali pagerinti pagyvenusių žmonių depresijos ir nerimo simptomus. Šiame kontroliniame atsitiktinių imčių tyrime dalyvavo vyresnio amžiaus moterys, sergančios depresija ir stabiliai gydomos farmakoterapija. Eksperimentinei grupei buvo paskirta 20 kas savaitinių 90 min. trukmės meno terapijos užsiėmimų. Kontrolinei grupei nebuvo taikoma jokia papildoma intervencija. Pacientai buvo vertinami pradžioje ir po 20 savaitių, naudojant Geriatrinės depresijos skalę (GDS), Becko depresijos aprašą (angl. *BDI*), Becko nerimo aprašą (angl. *BAI*) ir kognityvinius rodiklius. Rezultatai parodė, kad eksperimentinės grupės (n=31) gauti GDS, BDI ir BAI rodikliai parodė teigiamą pokytį, palyginus su kontroline grupe (n=25). Kognityvinių rodiklių skirtumų nustatyta nebuvo. Ciasca ir kt. tyrimo išvados pateikia įtikinamų įrodymų, kad dailės terapija, naudojama kartu su standartine farmakoterapija, gali ženkliai pagerinti pagyvenusių moterų depresijos ir nerimo simptomus.

1.6. Dailės terapija ir miego sutrikimai

Nors dailės terapijos poveikis miego sutrikimų srityje nėra taip plačiai ištirtas kaip kitos intervencinės priemonės (pvz., kognityvinė elgesio terapija), yra keletas mokslinių tyrimų, atskleidžiančių potencialų dailės terapijos gydymą asmenims, turintiems miego sutrikimus.

Sharifpour ir kt. kvaziekperimentinis tyrimas (2023) atskleidė, kad meno terapija gali veiksmingai pagerinti nėščių moterų miego kokybę. Siekiant pagerinti bendrą nėščiųjų miego kokybę ir jos sudedamąsias dalis trečiame nėštumo trimestre, tyrime buvo taikoma tapyba paremta dailės terapija tikslinei grupei. Eksperimentinei grupei buvo pravestos dvylika 90 min. trukmės dailės terapijos sesijos du kartus per savaitę. Kontrolinei grupei nebuvo taikoma jokia intervencija. Visos tyrimo dalyvės pildė klausimynus, orientuotus į pokyčio vertinimą, prieš ir po intervencijos. Gauti rezultatai parodė, kad eksperimentinės grupės dalyvių rezultatai po testo reikšmingai skyrėsi nuo kontrolinės grupės rezultatų.

Po DT intervencijos atsiskleidė teigiami pokyčiai tiriamųjų vertinime, kuris apėmė: subjektyvaus miego kokybę, miego trukmę ir efektyvumą. Be to, buvo užfiksuotas sumažėjęs miego latentiškumas ir dienos disfunkcija. Šio tyrimo išvados teigia, kad dailės terapijos intervencija paremta tapyba gali turėti teigiamos įtakos nėsčiųjų miego kokybei.

M. Shahin tyrimas atliktas 2021 metais taip pat atskleidžia dailės terapijos veiksmingumą palengvinant vėžiu sergančių vaikų sutrikusio miego simptomus. Gauti 30 dalyvių rezultatai atskleidė, kad nemedikamentinis menų terapijos gydymas sumažino fizines ir psichologines vėžiu sergančių vaikų problemas bei teigiamai paveikė jų miego kokybę. (Shahin, 2021)

Nors tyrimų, analizuojančių dailės terapijos poveikį miego sutrikimų srityje, yra nedaug, atsiskleidžia, kad dailės terapija gali būti efektyvi priemonė, sprendžiant miego sutrikimus įvairiose populiacijose.

Apibendrinant, mokslinės literatūros apžvalga pabrėžia sudėtingą miego sunkumų ir bendros gerovės ryšį bei atskleidžia alternatyvių intervencijų, skatinančių biopsichosocialinę asmens sveikatą, svarbą. Apžvelgtų tyrimų rezultatai ir išvados nurodo, kad dailės terapija gali būti ne tik naudingas terapinis metodas, padedantis pacientams atsiverti ir išreikšti savo jausmus, požiūrius bei patirtis, bet taip pat pagalbinė ligų diagnostikos priemonė, plečianti ir tobulinanti mediciną.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindas - fenomenologija ir socialinis konstruktyvizmas

„Žmonės, kurie beveik unikalūs tuo, kad sugeba mokytis iš kitų žmonių patirties, taip pat pasižymi akivaizdžiu nenoru tai daryti“ - D. Adams

Ši, D. Adams, citata iš knygos „Paskutinis šansas pamatyti“ (angl. *Last Chance to See*) gražiai perteikia žmogaus polinkį nuvertinti aplinkinių patirtis ir praleisti jas pro akis, taip neižvelgiant ten slypinčio turto. Siekdama pasisemti iš žmonių patirties žinių ir supratimo bei papildyti tyrimo lauko gilumą, šiame darbe pasirinkau teminės analizės metodą, kuris iš esmės apima kokybinių duomenų interpretaciją ir prasmės konstravimą. Išgryninti bei suprasti žmogaus sąmonės būdus aplinkos pažinimui, pasirinkau remtis fenomenologine ir konstruktyvistine paradigmomis. Jos pabrėžia subjektyvų žmogaus patirties pobūdį ir aktyvų vaidmenį, kuriant prasmę iš patirtos tikrovės.

Fenomenologinėje paradigmoje dėmesys sutelkiamas į dalyvių patirties esmės ir joms priskiriamų reikšmių supratimą, o konstruktyvizme pabrėžiama, kad tyrėjai ir dalyviai kartu kuria žinias, pripažįstant socialinio ir kultūrinio konteksto įtaką interpretacijoms (Creswell, 2007).

Plačiąja prasme, fenomenologija - tai teorinis požiūris, kurio dėmesys yra sutelktas į tiesioginės patirties ir jos raiškos analizę (Kardelis, 2002). Ši paradigma akcentuoja, kad individo elgesį labiau determinuoja subjektyvūs patirties fenomenai, o ne objektyvi, išorinė ir fiziškai apibūdinama aplinka (*ibid.*) Kaip kokybinių tyrimų forma, fenomenologija siekia tyrinėti individo išgyventą patirtį pasaulyje. Nors tai yra itin veiksmingas sveikatos priežiūros tyrimų metodas, šios metodologijos pobūdis dažnai gąsdina medicinos srities tyrėjus (Neubauer et al., 2019). Paprastai fenomenologiją galima apibrėžti kaip požiūrį į tyrimą, kuriuo siekiama aprašyti reiškinių esmę, tyrinėjant jį iš jį patyrusių asmenų perspektyvos (Teherani et al., 2015). Anot J. W. Creswell, fenomenologija yra ne tik patirties aprašymas, bet ir interpretacinis procesas, kurio metu tyrėjas interpretuoja (t. y. „tarpininkauja“ tarp skirtingų prasmų) išgyventos patirties prasmę (Creswell, 2007). Anot Max van Manen, fenomenologas nukreipia žvilgsnį į tas sritis, kur prasmė atsiranda, o paskui įsiskverbia, persmelkia, užkrečia, paliečia, sujaudina ir daro formuojantį poveikį (Manen, 2007). Būtent dėl to, fenomenologija tarsi apdovanoja už tai, kad pamatome prasmę arba, kaip yra pasakęs poetas Rilke - „įžvelgiame daiktų širdį“.

Kaip ir fenomenologijai, konstruktyvizmui taip pat yra būdingas subjektyvus tikrovės suvokimo pobūdis bei patirties ir interpretacijos svarba. Konstruktyvizmas teigia, kad žinias ir prasmę individai aktyviai kuria sąveikaudami su pasauliu, o ne pasyviai priimdami (Creswell, 2007). Šiuo požiūriu, žinios kuriamos patiriančiojo, kuris ieško prasmės ir pasaulio įvykiuose bando rasti dėsnumą, sąmonėje (Bodner, 1986). Konstruktyvistinis modelis yra instrumentalistinis požiūris į žinias, teigiantis, kad egzistuojančios kognityvinės struktūros ir schemos kuria individo suvokimą (*ibid.*). Šiuo požiūriu, sukonstruotos žinios labiau atitinka subjektyvų, o ne objektyvų pasaulio patyrimą, todėl konstruktyvizmas pabrėžia refleksyvumo svarbą ir pripažįsta, kad gali egzistuoti daugybė interpretacijų ir supratimų.

Tiek fenomenologinė, tiek konstruktyvizmo paradigmos pabrėžia aktyvų prasmės kūrimo procesą, būdingą kokybiniams tyrimams, ir akcentuoja žinių bei patirčių subjektyvumą. Tuo remiantis, šiuo tyrimu siekiama atskleisti sudėtingus duomenų prasmės sluoksnius, pripažįstant dinamišką tyrėjo interpretacijų ir dalyvių perspektyvų sąveiką. Tyrimo tikslas tampa patirties prasmės aprašymas, įvardijant, kas ir kaip buvo patirta dailės terapijos proceso metu. Taigi, fenomenologinė ir konstruktyvistinė paradigmos leidžia suprasti tyrimo dalyvių subjektyvią patyrimo realybę ir ją giliai atskleisti, taikant teminės analizės (pagal Braun & Clark, 2006) ir formaliųjų kūrinių elementų analizės metodus.

Teorinis šio darbo pagrindas taip pat slypi psichodinaminių teorijų, ypač C. G. Jung analitinės psichologijos, integracijoje, kuri teigia, kad meno kūrimo procesas atskleidžia pasąmonės turinius ir sprendžia emocinius konfliktus (Kramer, 2000, p. 22). Be to, prieraišumo teorija pabrėžia esminį terapinių santykių vaidmenį meno terapijoje, suteikdama klientams saugų pagrindą tyrinėti jautrias su miegu susijusias problemas (Malchiodi, 2012, p. 74). Tuo pačiu, kognityvinis - biheavioristinis požiūris pabrėžia praktinį meno kūrimo metodų taikymą pertvarkant neigiamus mąstymo modelius ir skatinant atsipalaidavimą (Rosal, 2015).

2.2. Tyrimo instrumentų pasirinkimo pagrindimas

Siekdama suprasti ir perteikti tyrimo dalyvių patirtis, pasirinkau patyriminį kokybinį metodą, kuris leidžia įsigilinti į tyrimo dalyvių pasaulio patyrimą ir suvokimą. Meninės priemonės ir kalba buvo naudojami kaip raktas žmogaus vidiniam pasauliui tyrinėti. Tam, galėčiau giliai ir be išankstinių savo pačios nuostatų atskleisti asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtis, pasirinkau indukcinės teminės analizės metodą, kuris remiasi „iš apačios į viršų“ požiūriu - t.y., nuo duomenų gaunos iki temų susistemavimo. Indukcinis tipas nurodo ir tai, kad išsami literatūros analizė buvo atlikta tik pasibaigus dailės terapijos ciklui. Atsižvelgdama į patyriminį tyrimo pobūdį, siekiau papildyti kokybinės analizės metodą ir užfiksuoti platų su miego ir kitais sunkumais susijusių dalyvių patirčių spektrą. Teminei analizei atskleisti pasirinkau naudoti dailės terapijos metu išsakytų refleksijų bei pusiau struktūruoto tipo interviu (žr. 8 priedas), paimtą pasibaigus DT ciklui, duomenis. Šį pasirinkimą lėmė noras pagilinti ne tik momentinį, bet ir vėlesnį tiriamųjų dailės terapijos proceso patyrimą ir interviu metu leisti juo pasidalinti dar saugesnėje, keturių akių, aplinkoje. Individualus pokalbis su tyrimo dalyviais leido man labiau įsigilinti į jų išgyvenimus, nes užmegztas kontaktas ir abipusis pasitikėjimas DT ciklo metu paskatino atviresnį pasidalinimą. Man, kaip tyrėjai, tai atvėrė didesnę suvokimą apie tyrimo dalyvių patiriamus miego sunkumus bei jų patirtis dailės terapijos procese. Tam, kad interviu metu išvengčiau uždarų ir šališkų klausimų, suformulavau du atvirus klausimus apie patiriamą miego sunkumą ir dailės terapijos patyrimą. Kiti interviu klausimai kilo spontaniškai, leidžiant tyrimo dalyviams vesti pokalbį jiems svarbiomis temomis.

Kitas itin vertingas duomenų rinkimo būdas, tai dailės terapijos metu sukurti tiriamųjų piešiniai. Meno kūriniai gali atskleisti vertingų simbolių, metaforų ir bruožų, iškeliančių įžvalgas apie asmens psichologinius, psichosocialinius ir kognityvinius aspektus (Malchiodi, 2012). Kūriniai taip pat gali atskleisti neįsisąmonintus ar užslėptus jausmus, leidžiant labiau suprasti giluminę asmens patirtį (Gray, 2019). Dailės terapijos proceso stebėjimas taip pat buvo papildoma priemonė fiksuoti svarbią informaciją, kadangi meno kūrinio stebėjimas gali suteikti gilesnių įžvalgų apie simbolinį, kognityvinį, afektinį bei elgesio išsivystymo lygius (Hinz, 2019).

Viso tyrimo metu taip pat nuosekliai pildžiau tyrėjo dienoraštį tam, kad užfiksuočiau svarbias asmenines įžvalgas bei tyrimo ir jo dalyvių ypatumus, skirčiau dėmesio asmeninei refleksijai.

2.3. Pasiruošimas tyrimui

Pasiruošimas šiam tyrimui apėmė tyrėjui aktualios temos pasirinkimą, pirminę literatūros analizę, tyrimo dalyvių ir vietos paiešką, kūrybinių priemonių pasirūpinimą, konsultavimąsi su darbo vadovu ir konsultantu, savianalizę bei savirefleksiją, padedančią tyrimo kokybei išlaikyti.

Pirmiausia, tyrimui išsirinkau sau svarbią ir įdomią, sutrikusio miego, temą, kurios aktualumas ir susidomėjimas man leido giliai pažvelgti į šią sveikatos problemą ir ją atskleisti. Svarbu paminėti, kad nuo ankstyvosios paauglystės pati patyriau ilgus ir sunkius nemigos bei itin intensyvių sapnų laikotarpius, kurių metu jaučiau didelį emocinį, psichinį ir fizinį išsekimą, nors į gydytojus niekada dėl to nesikreipiau. Pradėjusi dailės terapijos magistro studijas ir psichodinaminės psichoterapijos konsultacijas, pastebėjau, kad kūrybinė saviraiška ir pasąmonės turinių pažinimas atvėrė kitą kokybės dimensiją mano gyvenimui, teigiamai paveikiant mano psichinę ir fizinę gerovę ir tuo pačiu - miegą. Vedama noro tyrinėti šią opią - sutrikusio miego - temą, aš siekiau kuo giliau išgvildinti kūrybinės saviraiškos ir savęs pažinimo svarbą biopsichosocialinės sveikatos modelyje.

2.4. Tyrimo organizavimas

Mokslinis tyrimas buvo atliktas Kauno mieste, taikant dailės terapiją asmenims, susiduriantiems su miego sunkumais. Siekdama praturtinti mažai tyrinėtą sutrikusio miego temą dailės terapijos kontekste, pasirinkau analizuoti neturinčių nustatytų psichikos sutrikimų asmenų patirtis. Motyvacija taikyti dailės terapiją šiai tikslinei grupei kilo dėl mokslinės literatūros stygiaus tema: dailės terapijos poveikis miego sutrikimams, taip pat dėl noro tyrinėti pradinę, į sutrikimą lydinčią, stadiją. Dėl to, šis tyrimas laikosi tyrinėjančios ir prevencinės pozicijos.

Tyrimas buvo paskelbtas socialiniuose tinkluose ir Kauno Vinco Kudirkos viešosios bibliotekos internetinėje svetainėje. Dailės terapijos ciklas vyko nuo 2023.12.05 iki 2024.02.13. Pravesta 10 kasavaitinių dailės terapijos sesijų, 1,5 ir 2 val. trukmės. Dailės terapijos sesijas sudarė 4 dalys: 1) pasisveikinimas, pasidalijimas „su kuo atėjau?“ (~10 min.); 2) kūrybinis procesas (~40 min.); 3) refleksija (~45 min.); 4) atsisveikinimas, pasidalijimas „su kuo išeinu?“ (~10 min.). Kiekvienos sesijos refleksijos ir interviu dailės terapijos ciklui pasibaigus buvo įrašomi diktofonu tam, kad analizės rezultatai būtų kuo skaidresni ir patikimesni. Visi tyrimo dalyvių sukurti kūriniai buvo jiems atiduoti pasibaigus tyrimui.

Tyrimo objektas - jaunų moterų, patiriančių miego sunkumus, vizualinių ir verbalinių patirčių raiška dailės terapijos procese.

2.4. Tyrimo eiga

Šiame darbe išskirti 5 svarbiausi etapai:

- 1) Pirminė literatūros apžvalga, siekiant suprasti dailės terapijos vaidmenį miego sutrikimų akivaizdoje ir sužinoti tinkamus dailės terapijos metodus temų ir veiklų generavimui;
- 2) Dailės terapijos ciklas;
- 3) Interviu paėmimas iš tyrimo dalyvių;
- 4) Išsami mokslinės literatūros apžvalga;
- 5) Išsami duomenų analizė: refleksijų ir interviu transkripcija, kodų ir temų generavimas teminei analizei, formaliųjų DT kūriniių elementų analizė, teminės ir formaliųjų piešinių elementų analizių palyginimas.

2.4. Tyrimo dalyvių atranka ir ypatumai

Tyrimo dalyviams atrinkti buvo užduoti klausimai, padedantys įvertinti patiriamus miego sunkumus, jų trukmę, streso, nerimo ir nuovargio lygį bei kitus nusiskundimus.

Tyrimo dalyvių įtraukimo kriterijai:

- Suaugę žmonės nuo 18 metų amžiaus;
- Nustatytų psichikos sutrikimų neturintys asmenys;
- Asmenys, susiduriantys su miego sunkumais tokiais, kaip: nemiga, košmariški sapnai, paviršinis, neatkuriantis miegas, padidėjęs mieguistumas daugiau nei 3 mėnesius;
- lietuviškai kalbantys asmenys, gebantys verbaliai perteikti savo išgyvenimus;
- Asmenys, sutinkantys dalyvauti dailės terapijos užsiėmimuose.

Tyrimo iš viso dalyvavo 7 (20 - 74 metų amžiaus), neturintys nustatytų psichikos sutrikimų, asmenys. Dvi dalyvės nutraukė dalyvavimą tyrimo: viena praėjus 3 dailės terapijos užsiėmimams dėl asmeninių priežasčių; kita praėjus 4 - dėl netikėto kraustymosi į kitą miestą.

Šiame darbe analizuojami 3 atvejai, kurių surinkti duomenys buvo tinkami nagrinėti pasirinktais metodais. Šiuos atvejus sudaro jaunos - 20, 25 ir 37 metų amžiaus - moterys. Dvi iš jų - ankstesnių dailės terapijos patirčių nebuvo turėjusios. Toliau pateikiama lentelė (žr. 1 lent.), nurodanti išsamesnę tyrimo dalyvių informaciją.

1 lentelė. Informacija apie tyrimo dalyves.

Vardas	Amžius	Miego sunkumas	Patiriamų miego sunkumų trukmė	Kiti nusiskundimai	Dalyvavimo DT sesijose skaičius
Gabija	20	Nemiga, dažni košmariški sapnai, jautrus, paviršinis, neatkuriantis miegas.	> 3 mėnesiai	stresas, nerimas, didelis nuovargis, mieguistumas, išsiblaškytas, fiziniai skausmai.	6
Meda	25	Reti, neplanuoti užmigimai dienos metu, paviršinis miegas, stiprus išgąščio jausmas pabudus, košmariški, intensyvūs sapnai.	> 2 metai	aukštas nerimas, didelis nuovargis, mieguistumas, fiziniai skausmai.	7
Lina	37	Nemiga, dažni prabudimai, paviršinis, neatkuriantis miegas.	> 17 metų	nerimas, nuovargis, lėtinės ligos.	8

2.5. Tyrimo dalyvių konfidencialumo užtikrinimas

Buvo surinkti tyrimo dalyvių raštiški sutikimai (žr. 1 priedas), leidžiantys anonimiškai analizuoti jų kūrybą, refleksijas ir interviu mokslinio darbo tikslais. Siekiant užtikrinti pilną konfidencialumą, tyrimo dalyvių vardai buvo pakeisti ir naudojama tik tyrimui aktuali informacija.

2.6. Tyrimo metodai

Taikant grupinę 10 sesijų dailės terapiją, tyrimo temai atskleisti pasirinktas kokybinis tyrimas, kuriame naudoti teminės ir formaliųjų piešinio elementų analizės metodai.

2.7. Teminė analizė

Šiam tyrimui buvo pasirinktas teminės analizės metodas, siekiant suprasti ir atskleisti asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtis. Vienas svarbiausių teminės analizės bruožų yra tai, kad ji leidžia interpretuoti duomenis ne tik semantiniu, bet ir latentiniu lygmeniu, t.y., atskleisti ne tik žodinius, tiesiogiai išreikštus tyrimo dalyvių atsakymus, bet taip pat ir užslėptas reikšmes, taip tyrinėjant paslėptus tiriamo fenomeno aspektus (Braun ir Clark, 2006). Giliam šių patirčių atskleidimui būtinas kontakto su dalyviu užmezgimas, abipusis pasitikėjimas ir saugi aplinka, kurioje tyrimo dalyvis galėtų atvirai reikšti savo mintis ir jausmus, dalintis jautriais išgyvenimais ir atskleisti savo patirtis.

Teminė analizė - tai kokybinių tyrimų metodas, naudojamas duomenų modeliams ar temoms nustatyti, analizuoti ir pateikti. Jis apima sistemingą duomenų kodavimą ir sisteminimą, siekiant atskleisti pasikartojančias idėjas, sąvokas ir/ar reiškinius. Šis metodas leidžia tyrėjams ištirti duomenų turtingumą ir sudėtingumą, suteikiant įžvalgų apie dalyvių požiūrį ir patirtį (Braun ir Clarke, 2006), tačiau nepateikiant vienintelio galimo atsakymo. Lyginant su kiekybinių tyrimų metodais, kokybinis teminės

analizės metodas yra žymiai lankstesnis ir gali būti taikomas psichologijos, sociologijos, sveikatos mokslų ir kt. srityse. Nustatant dėsningumus ir temas, teminė analizė leidžia tyrėjui geriau suprasti tiriamą reiškinį ir sukurti niuansuotas interpretacijas, atspindinčias dalyvių perspektyvų įvairovę (Guest et al., 2012). Išvengti didelės tyrėjo subjektyvios patirties įtakos rezultatams, kokybiniuose tyrimuose naudojamas „suskliaudimo“ terminas, nurodantis reflekyvią tyrėjo poziciją. Tai reiškia, kad tiek prieš tyrimo pradžią, tiek jo proceso eigoje, tyrėjas reflektuoja savo patirtis, žinias apie tyrimo lauką, asmenines nuostatas ir vertybes tyrimo dalyvių bei analizuojamo fenomeno kontekste. Tokiu būdu, teminės analizės metodas leidžia sistemingai ir skaidriai atskleisti surinktų duomenų prasmę ir reikšmę bei pagilinti tiriamąją temą.

V. Braun ir V. Clarke teigia, kad tyrėjas yra aktyvus temų kūrėjas (2006). Remiantis šiuo požiūriu ir išskirtais teminės analizės etapais pagal V. Braun ir V. Clark (2006), atlikau šiuos žingsnius:

1. Susipažinimas su duomenimis. Transkribuojami verbalinių duomenų įrašai, užfiksuota verbalinė ir neverbalinė tyrimo dalyvių raiška, pakartotinai skaityti tekstai ir išrinkti svarbūs teiginiai.
2. Duomenų kodavimas. Sistemingai koduojami išryškėję duomenys, nustatantys svarbius bruožus, modelius ar temas.
3. Temų paieška pagal kodus. Surenkami ir lyginami tarpusavyje susiję kodai į galimas temas.
4. Temų peržiūra. Šiame etape buvo peržiūrėtos ir tikslinamos temos, atsižvelgiant į tai, kaip jos susijusios su kodais ir visu duomenų rinkiniu.
5. Temų apibrėžimas ir įvardijimas. Apibrėžiamas ir suformuluojamas kiekvienos temos pobūdis ir turinys, užtikrinant, kad jie tiksliai atspindi duomenis.
6. Gautų analizės rezultatų parengimas. Rengiama analizės ataskaita, atrenkant svarbias ištraukas kiekvienai temai iliustruoti ir pateikiant nuoseklų pasakojimą, atspindintį duomenų esmę ir prasmę.

Šiame tyrime pasirinkau teminės analizės metodą, atsižvelgdama į šio metodo privalumus, lankstumą ir nuostatas, leidžiančius giliai atskleisti pasirinktą temą bei pripažinti savo, kaip tyrėjos, subjektyvumo įtaką tyrimo rezultatams. Kaip teigia A. Matulaitė: „kokybiniame tyrime pripažįstamas neišvengiamas tyrėjo subjektyvumas bei tyrimo reliatyvumas“ (Matulaitė, 2013, p. 24).

Bendri dailės terapijos teminio plano sudarymo ir kūrinių analizės principai

Dailės terapijos ciklo temų planas buvo sudarytas, atsižvelgiant į tyrimo dalyvių specifiką, apklausiant jų miego sunkumų pobūdį ir trukmę, nerimo ir streso lygį, prieš tai konsultuojantis su darbo

vadovu ir konsultantu. Nors temos buvo siūlomos, tyrimo dalyviai taip pat buvo skatinami žvelgti į kūrybinį procesą laisvai - kurti tai, ką ir kaip jiems norisi. Dailės terapijos sesijų temos (žr. 2 lentelė) buvo sukurtos, siekiant palengvinti tyrimo dalyvių nerimą, sustiprinti jų savimoneę ir padėti jiems atrasti savo vidinius resursus. Išsamesnį planą matysite 2 priede.

2 lentelė. Dailės terapijos sesijų temų planas.

1. Mano vardas	2. Pojūčiai	3. Sapnas/Svajonė	4. Mano jausmas
5. Miegas	6. Mano rankos: ką pasilieku ir ką paleidžiu?	7. Mano stiprybė	8. Mano kelias ir kliūtis jame
9. Laisva tema	10. Dovana sau		

2.8. Piešinių formaliųjų elementų analizė

Pasak K. Machover, meno kūrinių analizė gali padėti visapusiškai suprasti asmenybės struktūrą (1949, p. 107). Tuo remiantis, buvo pasirinktas formaliųjų elementų analizės metodas, kurio tikslas – analizuoti formalius meno kūrinio elementus. Šis analizės metodas apima meno kūrinyje esančių vizualinių elementų, tokių kaip linija, forma, spalva, tekstūra, erdvė ir kompozicija, nagrinėjimą ir aiškinimą. Šie formalūs elementai analizuojami ne tik dėl jų estetinių savybių, bet ir dėl galimų simbolinių reikšmių bei emocinio turinio. Formalūs elementai leidžia įvertinti meno sukurtą formą kaip pranešimą, todėl dailės terapijoje, šios analizės metodas, yra įrankis, padedantis suvokti žmogaus emocinį, psichologinį ir raidos būvį (Nan & Hinz, 2012).

Dailės terapijos kūrinių analizei pasirinkti šie formalieji elementai:

- kompozicija (pvz., atvira, uždara, centrinė)
- objektų išsidėstymas erdvėje
- objektų vaizdavimo pobūdis (pvz., abstraktus, realistiškas)
- linijų ypatumai
- kolorito ypatumai
- lapo dydis ir padėtis
- dailės priemonių, technikų pasirinkimas

Formaliųjų elementų analize šiame darbe siekiama atkreipti dėmesį į kūrinio elementų raišką bei įvertinti formos emocinį bei psichologinį poveikį žiūrovui.

2.9. Tyrimo etika, kokybė ir patikimumas

Viso tyrimo eigoje buvo laikomasi etikos principų, užtikrinančių visų dalyvių teises, gerovę ir orumą. Prieš prasidedant tyrimui kiekvienas dalyvis buvo informuotas apie tyrimo tikslą, trukmę, eigą ir duomenų rinkimo būdus. Gauti raštiški sutikimai leido rinkti duomenis tyrimo tikslais ir vėliau juos analizuoti ir pateikti tyrime. Buvo griežtai laikomasi dalyvių konfidencialumo, visi duomenys buvo anonimizuoti, kad būtų apsaugotas jų privatumas. Buvo gerbiamas dalyvių savarankiškumas, todėl jie buvo informuoti, kad bet kada gali pasitraukti iš tyrimo be jokių pasekmių. Be to, pirmenybė buvo teikiama geranoriškumo principui, užtikrinant, kad galima tyrimo nauda būtų mažesnė už bet kokią galimą riziką ar žalą dalyviams. Tyrimas buvo atliktas sąžiningai, laikantis etikos normų - sąžiningumo ir skaidrumo. Laikantis šių etikos principų, tyrimo metu buvo užtikrintos dalyvių teisės ir anonimiškumas, o analizės metu - išlaikytas tyrimo rezultatų patikimumas ir skaidrumas.

3. EMPIRINIŲ REZULTATŲ ANALIZĖ

Šioje darbo dalyje pateikiami svarbiausi teminės analizės ir formaliųjų elementų analizės būdais gauti trijų tyrimo dalyvių rezultatai. Siekdama atskleisti unikalias ir galias tyrimo dalyvių patirtis, pasirinkau išskirti kiekvienos moters teminę analizę. Tuo tarpu, norėdama išvelgti, pasikartojančius piešinių formaliuosius elementus bendrame, miego sunkumų, kontekste, pasirinkau - bendrą dailės kūrinį analizę. Anonimiškumui užtikrinti - visa, asmenį identifikuojanti informacija, yra pakeista. Interviu transkripcijos žymėjimą rasite prieduose (žr. 8 priedas).

3.1. Tyrimo dalyvė Meda

Meda (25 metai) miego sunkumus patiria daugiau nei 2 metus. Ji dažnai sapnuoja košmarus, prabudinėja su dideliu išgąščio jausmu bei patiria hipersomnijai būdingus simptomus. Meda dalyvavo 7 dailės terapijos sesijose, o praleido 3: antrąjį - dėl asmeninių priežasčių, ketvirtąjį ir penktąjį - dėl fizinės traumos.

3.1.1. Tyrimo dalyvės Medos teminė analizė

Teminės analizės metu atsiskleidusios temos apsakė autentiškas tyrimo dalyvės Medos patirtis, kurios iliustruojamos jos citatomis, išsakytomis DT refleksijų ir interviu metu. Išanalizavus dailės terapijos refleksijų ir interviu duomenis teminės analizės metodu, atsiskleidė 3 temos (žr. 3 lentelė).

3 lentelė. Tyrimo dalyvės Medos teminėje analizėje atsiskleidusios temos ir potemės.

Tema	Potemė
1. Neapleidžiantis nerimas ir emociniai sunkumai	1.1. Nerimo, emocinių sunkumų ir miego ryšys 1.2. Emocinė našta: nerimo ir akademinės veiklos sankirta 1.3. Bejėgiškumas ir pasidavimas - kas slypi po jais?
2. Vidinės sienos: vidinio potencialo slopinimas	2.1. Neišpildyto potencialo įsisąmoninimas ir viltis 2.2. Noras augti, tobulėti
3. Kūrybinės saviraiškos svarba: vidinio potencialo išlaisvinimas	3.1. Savęs pažinimas 3.2. Vidinis pasaulis ant popieriaus lapo - išveika 3.3. Vidiniai resursai ir savęs įgalinimas 3.4. Pokyčiai

1 TEMA: Nerimas ir emociniai sunkumai

1 potemė. Nerimo, emocinių sunkumų ir miego ryšys

Refleksijų ir interviu metu, Meda pasakoja apie patiriamus miego sunkumus, kuriuos lydi nerimo, fizinio ir emocinio išsekimo jausmai. Mergina atskleidžia, kad ją aplanko netikėti užmigimai: „*grįžtu iš darbo atsisėdu ant sofos ir taip valandai, pusantrą atsijungiu*“, o atsibudusi, jaučiasi išsekusi: „*atsibundu tokia pavargus, tokia visiškai ne stadijoje*“. Meda taip pat patiria pasikartojančius pramiegojimus, kuomet neišgirsta užsistatytų žadintuvų: „*vėl pramiegojau*“, bei kasnaktinius prabudinėjimus: „*nebeprisimenu nakties, kada aš nebuvo atsibudus*“. Kiekvienąsyk prabudus, merginą išstinka stiprus nerimo jausmas, kurį apibūdina kaip: „*širdies baladojimas*“, tarsi būtų kažkieno stipriai išgąsdinta: „*atrodo lygioj vietoj prabundu ir toks jausmas, kad mane paėmė ir pakratė*“. Šis, naktį aplankantis, išgąstis Medai prasidėjo nuo paauglystės ir vis stiprėjo metams bėgant. Nerimas atsiskleidžia ne tik naktiniuose prabudimuose, bet ir dažnuose košmariškuose sapnuose. Mergina pasakoja, kad dauguma jos sapnų yra persunkti išgąščio jausmo: „*jie [sapnai] sukasi aplink kažkokį pavojų mano gyvybei <...> iš visų tų sapnų tik vat vienas nebuvo su bloga emocija, bet visi kiti buvo žiauriai [pabrėžia] žiauriai sunkūs psichologiškai*“. Meda atskleidžia, kad neseniai sapnuotas košmaras sukėlė didžiulį nerimą ir baimę atsikėlus: „*čia buvo vienas iš tų sapnų, kur turi pasėdėt ir nusiramint, nes nu žiauriai sunku <...> [būtų] mažiau streso ir nerimo, manau, kad geriau gyventųsi <...> viskas pagrinde man taip ant emocijų*“. Medos apmąstymuose išreiškiamas stiprus emocijų poveikis jos savijautai ir miegui.

2 potemė. Emocinė našta: nerimo ir akademinės veiklos sankirta

Nerimas bei emociniai sunkumai taip pat atsiskleidžia studijų temoje. Pasakodama apie piešinyje atsiskleidusią studijų temą, Meda išreiškė neigiamą asociaciją: „čia tokia kaip depresija atrodo“ ir dideliais emociniais iššūkiomis: „*dėl to dalyko [studijų] tai man kilo paskutiniaisiais metais daug tų emocijų ir visokių... [juokiasi ir verkia] <...> labai sunku buvo / ir dabar dar manęs nepalieka visos tos emocijos [girdimas nerimas balse] <...> kaip neišnykstantis juodas debesis, kuris man pastoviai sudrumzlina dieną, nervuoja*“. Merginai studijų tema siejasi su kur kas gilesnėmis problemomis: „*man čia reikia kažkokį mano suvaržymą*.“ Šis dažnai Medos patiriamas suvaržymas siejasi su nerimu bei nepasitikėjimu savimi: „*aš jaučiu, kad aš tiesiog negaliu, visiškai savimi netikiu / jau vėl graudinuos [nusišypso]*“. Netikėjimas savo jėgomis veda link uždaro, sunkius jausmus keliančio ciklo: „*ir praeitais metais aš jo [baigiamojo darbo] nesugebėjau parašyt [virpa balas] ir man tas rašymas buvo tragiškiausias rašymas <...> galvojau kad jeigu neparrašysiu nu tai nus... tikrai sunyksiu, susinaikinsiu <...> paskutinius kelis mėnesius susigriebiau ir vistiek nieko neparasiau. Man tie mėnesiai buvo tokie... [suvirpa balsas]*“. Atviraudama, mergina atskleidžia temos jautrumą ir tai, kad visgi ne mokslai yra pagrindinė problema, bet kažkas giliau, ko dar pati nesuvokia: „*suprantu, kad čia ne mano studijavimas yra problema, o kažkas tame yra paslėpta <...> ne mokytiš nekenčiu, o kažkokių kitų dalykų*“. Nors Meda dalinasi, kad pastaruoju metu studijų tema jai yra šiek tiek lengvesnė, ji vistiek išlieka skaudi ir jautri: „*užvakar ar kada čia priminė [apie studijas] ir aš net susigraudinau ten sėdint*“. Nuoširdūs Medos atsivėrimai atskleidžia didžiulį emocinį krūvį, kurį jai atnešė akademinė veikla, išryškinant patiriamą nuolatinį nerimą ir emocinius sunkumus.

3 potėmė. Bejėgiškumas ir pasidavimas - kas slypi po jais?

Vidinių sunkumų temoje taip pat atsiskleidžia patiriami stiprūs bejėgiškumo ir pasidavimo jausmai, kuriuos Meda labiausiai išgyvena studijų temoje. Prisiminus baigiamojo darbo rašymą, mergina išreiškia: „*mane apima bejėgiškumas ir beviltiškumas*“. Meda atskleidžia, kad ši būseną dažnai pasireiškia sapnuose: „*viso sapno metu žiauriai buvau tokia pasidavus ir beviltiška ir kai čia pasakė, kad va ratas krenta, tai tu mirsi, tai aš buvau jau tiesiog <...> man jau buvo tas pats...*“. Beviltiškumo jausmas atsiskleidė ir merginos kūno kalboje, sakant: „*tokia beviltiška*“ ar panašią frazę, nusvirdavo rankos, sudrebėdavo balsas ar apimdavo graudulys. Pasidavimo jausmą Meda anksčiau išgyvendavo kraštutinėmis, savidestrukcinėmis mintimis: „*buvo minčių kur tiesiog galvojau, kad jau reik geriau palįsti po mašina, kad bent gulėsiu ligoninėje arba atsikratysiu to dalyko, ir nereikės to daryt...*“. Merginos bejėgiškumo jausmas neapsiriboja vien studijomis, bet įsiskverbia ir į kitas jos gyvenimo sritis, atskleidžiant galimą vidinį pasipriešinimą, kuris pasireiškia fiziniu aptingimu: „*aš tingi labai [juokiasi], nu aš vis taip sakau, nes aš nežinau, kas kitas mane gali stabdyti... Aš daug ką galvoju, daug ką planuoju <...> ir ir grįžtu namo, atsisėdu ant sofos ir guliu*“. Šis prisipažinimas išryškina nesuvoktą, gilesnę

vidinio pasipriešinimo plotmę, kuri neleidžia Medai išsivaduoti iš vidinių sunkumų: „*net nesuprantu, kas iš kur. Ar čia daug kažkokių dalykų susidėjo, ar kas... Ir tas labai tokį silpnumą kelia*“. Atskleidžiama ir tai, kad apie šiuos jausmus ji nekalba: „*nu aš kitiems net neišreiškiu to*“, o užsiminus patiems artimiausiems žmonėms, lieka nesuprasta: „*esu pasakius, kad aš jaučiu, kad tiesiog negaliu, bet nu nesupranta to niekas, nes aš pati to nesuprantu, kas čia per jausmas*“. Išreiškiamas merginos sumišimas dėl savo pačios emocijų atskleidžia neišsąmonintus turinius. Šie skaudūs Medos apmąstymai leidžia pažvelgti į jos vidinio pasaulio gelmę, atskleidžiančią bejėgiškumo ir pasidavimo jausmus, kurie perteikia gilesnius, neišspręstus emocinius konfliktus.

2 TEMA: Vidinės sienos: vidinio potencialo slopinimas

1 potėmė. Neišpildyto potencialo įsisąmoninimas ir viltis

Šioje potėmėje išryškėja savyje atpažintas, bet neišpildytas, Medos vidinis potencialas, kurį ji vis labiau pažino dailės terapijos eigoje. Meda atskleidžia: „*yra tokios pas mane pastatytos sienos, blokai, kurie man <...> trukdo daryti daug dalykų, ką noriu <...> kurie manęs vat nepaleidžia*“. Silpnybės taip pat, kaip ir vidinės sienos, merginai kelia neigiamus ir itin skaudžius jausmus: „*mano visokios blogos savybės, ydos, kurios man nepatinka, kurios mane žlugdo, mane skaudina <...> kurios mane stabdo*“. Meda daug kartų pabrėžia „*vidinės sienos*“ frazę ir išreiškia suvokusi, kad jų yra daugiau nei tikėjosi: „*supratau, kad daugiau turiu savyje tų sienų, tų stabdžių [raiškiai pabrėžia], man taip norisi sakyti, nes tai tie dalykai, kurie mane stabdo, nu aš pati stabdausi save per juos*“. Merginos išsireiškimas apie stabdymą atskleidžia apie viduje slypintį potencialą. Ji tai patvirtina, sakydama: „*manau kad turiu daug gerų savybių ir talentų*“. Dailės terapijos metu, pažindama savo mylinčios širdies stiprybę, Meda atskleidžia: „*kad ir kokios ten mano visos tos ydos ar silpnosios savybės, aš per savo širdį tą... perkeltine prasme, sielos širdį tai galiu daug*“. Išryškėja Medos suvokimas apie vidinių kliūčių, trukdančių jai iki galo atsiskleisti, tema, o kartu su ja – savo potencialo pripažinimas, suteikiantis galimybę atrasti viduje slypintį turta.

2 potėmė. Noras augti, tobulėti

Suvokusi viduje turinti ne tik sienas ir ydas, bet ir neišpildytą potencialą - geras savybes ir talentus - dailės terapijos sesijų metu Meda dažnai atskleisdavo savo norą keistis, augti ir tobulėti. Dalindamasi savo refleksija DT temoje „*Tai, ką noriu pasilikti ir paleisti*“, Meda išreiškė norą paleisti savo silpnybes ir nugriauti vidines sienas, o svarbiausia, ji suvokė, pati galinti sau padėti: „*man toks buvo kaip nušvitimas <...> kad mes kiekvienas sau, kad mes viską patys galim sau daryt, padėt*“. Palikusi tuščią plotą savo piešinyje, Meda įvardija tai, kaip vietą savo augimui: „*čia palikta vieta, pieva kažkam atsirasti, man augti*“. Atsiskleidžia, kad šiam augimui įvykti, meilė gali būti raktas: „*labai norėčiau*

pasilikti tą savo tokią mylinčią širdį. Labai norėčiau, kad ji nepradingtų“, nes būtent meilėje slypi lengvumas: „*man daug dalykų yra lengviau padaryt su ta mylinčia širdimi.*“ Šios Medos patirtys atskleidžia ne tik apie vidines kliūtis ir silpnybes, bet ir neišnaudotą potencialą bei asmeninio augimo troškimą.

3 TEMA: Kūrybinės saviraiškos svarba: vidinio potencialo išlaisvinimas

1 potemė. Savęs pažinimas ir įsisąmoninimas

Kūrybinė saviraiška patirta dailės terapijoje Medai atvėrė reikšmingus suvokimus apie save. Terapijos metu atsiskleidė merginos noras tyrinėti ir gilinti savo pažinimą: „*man labai patinka tą vidinį pasaulį tiek savo, tiek kitų analizuoti, kažką pastebėti, kažką sujungti, kokias nors detales*“, o kūrybinė saviraiška buvo svarbi, ar net būtina, savęs tyrinėjimo ir pažinimo priemonė: „*man kiekvienas tas piešinys atrodo kažkoks mano emocijos, minties, idėjos, jausmo išreiškimas*“. Atskleidžiama ir piešinių, kurie padėjo pamatyti viduje slypinčias šešėlines puses, svarba: „*man daugelis šitų piešinių yra susijusių, ir labai parodė, kad turiu daugiau savyje tų sienų, stabdžių*“. Taip pat išryškėja svarbus grupės narių vaidmuo: „*visi piešimai ir pokalbiai ir mūsų visų tos analizės tarpusavyje, žymiai labiau išryškino, daug dalykų atvėrė ir padėjo išsipasakoti negu aš galvojau ar būčiau numačius*“. Per tai atsiskleidžia kūrybinės saviraiškos, kaip savęs tyrinėjimo, svarba. Per šį procesą mergina atpažino savo norą analizuoti ir gilintis į savo vidinį pasaulį, pripažindama svarbų kūrybinės saviraiškos ir grupės dinamikos vaidmenį savęs pažinimo temoje.

2 potemė. Vidinis pasaulis ant popieriaus lapo - išveika

Kūrybinė saviraiška atsiskleidė kaip svarbus išveikos būdas, suteikiantis Medai lengvumo pojūtį: „*aš taip jaučiuos, kad po kiekvieno karto, po kiekvieno piešimo lygtais kažką ne išmetus iš savęs, neatsikračius, bet kaip kažką išsakius, kaip išreiškus ir toks pusiau kaip... pasilengvinus, apsilengvinus.*“ Meda itin teigiamai vertina kūrybinę saviraišką: „*jaučiausi kiekvieną kartą ... man tas labai patiko*“ ir išreiškia jos saviraiškos poreikį: „*man reikia tokios išraiškos, savo kažkokio vidinio dalyko padėjimo ant stalo <...> atrodo, kad kažkokia tarsi našta nusimeta*“. Su teigiamu kūrybos patyrimu taip pat atsiskleidžia Medos sustiprėjęs noras kurti: „*man taip norisi vis piešt ir piešt*“.

3 potemė. Vidiniai resursai ir savęs įgalinimas

Dailės terapijos metu per kūrybinę saviraišką Meda atpažino savo stipriąsias savybes, kurių dėka ji įgijo pasitikėjimą, taip įgalindama save siekti savo tikslų ir svajonių. Laiptų metafora, vaizduojanti savo gyvenimo iššūkius, Meda atskleidžia motyvaciją juos įveikti, suvokdama, kad jie nėra tokie sunkūs, kaip jai anksčiau atrodė: „*paimti ir kopti tais laiptais, kurie [užtikrintu balsu] iš tikrųjų yra gan lengvi,*

nes vis dėlto laiptai, galima paimt ir užkopt“. Dailės terapijos metu, merginą taip pat aplankė suvokimas, suteikiantis optimizmo ir vidinės jėgos: „*nu geras, gal aš viską galiu pati ir viskas įmanoma?*“. Taip pat, atpažinus atjautos stiprybę, mergina išreiškia norą dalintis meile su kitais: „*aš per savo širdį tą, perkeltine prasme, sielos širdį tai galiu daug <...> daug meilės duoti <...> prie rūpesčio čia [irgi] priečiau*“. Ji įvardija meilę kaip savo stiprybę, kuria dalinasi su kitais: „*aš tą meilę, kurią turiu tai ją matau labai plačiai santykiuose su šeima, kolegomis, draugais. Ir aš įvardinau ją kaip stiprybę*“. Savęs įgalinimas taip pat atsiskleidžia suvokime, kad ji gali keistis, nes yra atsakinga už save: „*aš žinau, kad čia nuo manęs viskas priklauso*“. Reflektuodama savo paskutinį dailės terapijos kūrinį, Meda išreiškia savo apsisprendimą: „*paimiau ir nusprendžiau tą pokytį daryt*“.

4 potėmė. Pokyčiai

Gražiai pratęsiant praeitą potėmę, šioje atsiskleidžia vykstantys ir jau įvykę pokyčiai Medos gyvenime. Interviu metu, mergina atskleidžia, patirianti reikšmingus ir ją teigiamai veikiančius virsmus. Dalindamasi apie miego kaitą, Meda atskleidžia, kad, nepaisant kelių kraustymosi iš vienos vietos į kitą sąlygomis, ji patyrė teigiamą pokytį: „*aš kažkaip giliau tiesiog miegojau pastaruoju metu. Miegas bendrai kalbant pagilėjo*“. Mergina nenumano, kas galėjo lemti šiuos pokyčius: „*nežinau, iš tikrųjų net, kas galėjo turėti tam įtakos... Sunku įvardinti kažką <...> į galvą ateina tik tokie veiksniai, kurie kaip tik man turėjo kažką pabloginti*“, tačiau vėliau, interviu metu, ji atskleidžia, kad po dailės terapijos sesijų, kurių metu jai pavykdavo kažką daugiau apie save suprasti, ją užplūsdavo teigiamos emocijos ir jausmai: „*aš atsimenu, kad atsigulu ir man kažkaip gera [šypsosi] <...> aš taip jausdavaus, kad kažkas atlikta ir dabar galiu sau ramiau ilsėtis <...> tom naktim kažkokia laimingesnė užmigdavau*“. Taip pat išryškėja grupės, padėjusios įvykti suvokimo ir pažinimo pokyčiui, svarba: „*tas jausmas, kad kažkokį tiesiog dalyką išnarpliojom, atvėrėm ir man labai patinka tą vidinį pasaulį tiek savo, tiek kitų analizuoti, kažką pastebėti, kažką sujungti, kokias nors detales*“. Dailės terapijos metu atsiskleidęs stiprybių ir resursų pažinimas suteikė merginai polėkį keistis: „*[dailės terapija ir piešiniai] buvo toks kaip įrankis, nu kad man kažkokį pokytį padaryt, pajudėt į tą pusę*“.

Apibendrinant, Medos pasidalinimuose atsiskleidžia gilios vidinės kovos, kylančios dėl nerimo, psichologinių ir emocinių iššūkių bei miego problemų, kurios turi įtakos įvairiose jos gyvenimo srityse. Nerimas, prasidėjęs dar paauglystėje ir lydymas košmariškų sapnų bei naktinių prabudimų, yra susijęs su merginos emociškai savijauta ir miego kokybe. Išryškėja, kad akademinės Medos pastangos yra pagrindinė sritis, kurioje ji išgyvena nepasitikėjimą savimi, beviltiškumo ir bejėgiškumo jausmus, o per tai – ji atpažįsta ją apribojančius vidinius blokus. Dailės terapijos ciklo metu Meda atskleidžia suvokusi, kad šiuos vidinius sunkumus gali labiau pažinti kūrybos procese. Išryškėja Medos naujas savimonės kelias,

kuriuo ji eidama, atpažįsta savo stipriąsias puses, o per saviraišką - užmezga ryšį su savo vidiniu pasauliu. Galiausiai, atskleidžiama, kad kūrybinis procesas Medai suteikia naujų išvalgų ir įkvėpimo keistis bei atsiskleisti.

3.2. Tyrimo dalyvė Gabija

Gabija (20 metų) maždaug 4 mėnesius patiria košmariškus sapnus, nemigą ir neatkuriantį miegą. Šie sunkumai merginai prasidėjo tuomet, kai gyvenimas tapo labai intensyvus ir pilnas rūpesčių. Mergina dalyvavo 6 dailės terapijos užsiėmimuose, 4 praleido dėl asmeninių priežasčių.

3.2.1. Tyrimo dalyvės Gabijos teminė analizė

Teminės analizės metu atsiskleidusios temos apsakė autentiškas tyrimo dalyvės Gabijos patirtis, kurios iliustruojamos jos citatomis, išsakytomis DT refleksijų ir interviu metu. Išanalizavus verbalinius duomenis teminės analizės metodu, atsiskleidė 3 temos (žr. 4 lentelė).

4 lentelė. Tyrimo dalyvės Gabijos teminėje analizėje atsiskleidusios temos ir potemės.

Tema	Potemė
1. Intensyvus vidinis pasaulis	1.1. Emocinis užliejimas 1.2. Ribos ir savastis 1.3. Psichosomatiniai simptomai – proto/psichikos/sielos ir kūno ryšys
2. Santykio su savimi tyrinėjimas	2.1. Pyktis, baimė, silpnumas, nepasitikėjimas savimi 2.2. Įsižeminimo poreikis 2.3. Grupės svarba: Mokymasis apie save per kitus
3. Savęs įgalinimas	3.1. „Nesipriešinu tam, aš tiesiog tą priimu taip lengvai“ 3.2. Savo gyvenimo herojus 3.3. Gilesnis savęs pažinimas ir priėmimas

1 TEMA: Intensyvus vidinis pasaulis

1 potemė. Emocinis užliejimas

Šioje potemėje atsiskleidžia Gabijos stipraus emocinio įsijautimo tema, kuri dažnai nuskambėdavo refleksijų ir interviu metu. Dalindamasi apie pirmos dailės terapijos sesijos išpūdžius, mergina pasakoja, kad patyrė emocinio ap sunkimo jausmą: „aš jaučiau kad sugėriau tas žmonių problemas ir aš išėjau labai tokia apsunkusi“. Gabija traktuoja šį emocinio įsijautimo polinkį kaip

problema, kurio sprendimo būdo neradusi praeityje: „*pas mane yra ta problema <...> niekada nelabai nežinojau, kaip nuo to man atsiriboti*“. Emocijų užliejimas taip pat atsiskleidžia jos sapno analizėje, kuomet Gabija pasakoja apie piešinyje pavaizduotą ir sapne regėtą Niujorką, kuris jai asocijuojasi su intensyvumu: „*tas miestas nu toksai pilnas visko, ten nėra erdvės pagalvoti, ten visi rėkia, viskas greitai*“, su tuo siedama sapno vieta, mergina atskleidžia susapnavus didžiulės vandens srovės užliejimą: „*iš kažkur srautas vandens pradėjo eiti ir jisai mane įtraukė ir dar labiau nutraukė*“. Sapno keliamos asociacijos ir jausmai gali simbolizuoti Gabijos vidinio pasaulio, kuris tarsi užliejamas jausmais ir emocijomis, dinamiką.

2 potėmė. Ribos ir savastis

Gabijos refleksijos ir pasidalinimai apie emocinį „užliejimą“ taip pat nuskamba jai dalijantis apie kitų žmonių įtaką, atskleidžiant kitą svarbią - ribų ir savasties (asmenybės vienovės) - temą. Reflektuodama apie sapne išvystą Niujorką, Gabija dalinasi asmenine šio miesto simbolika, ją siejant su vidine būseną: „*atrodo susilieji su ta minia ir save taip pameti*“. Mergina atskleidžia tai patirianti dėl didelio išitraukimo į kitus žmones: „*aš jaučiu, kad, kai aš labai pradedu gyventi kitais žmonėm, mane tai traukia ir aš vat atrodo negaliu vėl įsižeminti į tą savo kūną*“. Tai suvokus, mergina išreiškia pastangas palaikyti emocinį atstumą nuo kitų žmonių: „*kai kurių [grupės dalyvių] piešiniai tokie niurūs būdavo, tai aš vat tiesiog stengdavausi palaikyti tokį kaip ir atstumą <...> „pajaučiau tą „aš“ ir „tu“ tokią skirtį*“. Gabija atskleidžia, kad terapijos eigoje ji puoselėjo emocinę atskirties poreikį: „*terapijos eigoje aš vat moku truputėlį tokį skydą palaikyti ir vat jaučiau kad per tai, išmokau save kaip ir labiau izoliuoti <...> nuo tos aplinkos*“. Mergina dalinasi, kad, pasitelkdama vizualizacijos technika ir savirefleksija, ji siekė nubrėžti ribas ir pripažinti savo emocinį autonomiškumą, nurodydama esminį savęs suvokimo ir ribų nustatymo momentą: „*pirmą kartą per terapiją supratau, kad sėdžiu čia, čia yra mano vieta, čia aš esu <...> bandžiau tai įsivaizduoti labai vaizdžiai*“. Išryškėjusi gili ribų ir tapatybės temų sąsaja, atskleidžia Gabijos pastangas atskirti save nuo kitų, mokydamasi išlaikyti savo vidines ribas.

3 potėmė. Psichosomatiniai simptomai - proto/psichikos/sielos ir kūno ryšys

Šioje potėmėje atsiskleidžia intensyvios vidinės dinamikos poveikis Gabijos fizinei ir emocinei savijautai. Merginos aptariami psichosomatiniai simptomai, tokie kaip virškinimo problemos, lėtinis nuovargis ir fizinis skausmas, tarsi persipina su jos emociniais sunkumais ir santykių rūpesčiais. Gabija atskleidžia, kad intensyvus emocinis išitraukimas yra sutrikusio miego priežastis: „*aš po to supratau, kad man dažnai tas toksai didelis įsijautimas į kito žmogaus va tą istoriją, į va tuos sunkumus, man labai trukdo tą mano miegą*“ ir dalinasi, kad dažnai sapnuojanti košmarus apie sau artimą žmogų: „*aš labai daug dėl jo pergyvenu <...> labai dažnai sapnuoju košmarus su juo*“, o šių sapnų išgyvenimai

neapleidžia dienos eigoje: „*ir po to man vis kirba*“. Gabija atskleidžia, kad palaiptams išmokusi palaikyti emocinę distanciją, pradėjo geriau miegoti „*mano tas pagrindinis dalykas buvo, kad aš labai dažnai tą žmogų sapnuodavau <...> tas pagrindinis dalykas, tie košmarai, vat dingo*“. Dalindamasi apie fizinį skausmą, mergina atskleidžia, kad susitelkimo į savo pojūčius metu dailės terapijoje, ji jautė nemalonų pojūtį: „*labai didelį spaudimą skrandyje jutau*“, metaforiškai apibūdindama: „*ten verda viskas, liejas pro kraštus*“. Reflektuodama apie tai, mergina dalinasi, kad akistata su savo pojūčiais leido jai suprasti svarbų dalyką: „*pažiūrėjau į tą savo ugnį [viduje], kurią gal kartais stengiuosi nustumt į šoną, kad neskaudėtų ar kažką tokio*“. Gabijos refleksijos metu išsakytas pasidalinimas: „*pas mane tas skausmas išlenda ir į emocinį, ir į fizinį tą lygmenį*“, atskleidžia, kad ši stiprų, jausmą: „*nu toks labai atrodo, mane suvalgo*“, mergina tarsi užlaiko viduje ir to pasekoje fiziškai išsenka: „*nelieka tos energijos kažkaip viskas lieka viduj*“. Paklausta apie sveikatą, Gabija atskleidžia: „*nelabai jos [sveikatos problemos] baigiasi*“, tačiau, pasak gydytojų, jai viskas gerai: „*aš einu pas gydytojus ir man grynai visi tyrimai geri...*“ ir tai sukelia jai dar didesnę neaiškumą: „*aš taip galvoju, nu tai kas man negerai?*“. Nuskambėjusi sudėtinga Gabijos emocinių išgyvenimų dinamika pabrėžia poveikį bendrai jos savijauta.

2 TEMA. Santykio su savimi tyrinėjimas

1 potėmė. Pyktis, baimė, silpnumas, nepasitikėjimas savimi

Gabijos savirefleksijoje atsiskleidžia painūs jos santykių su savimi modeliai, kuriuose ji kovoja su trapumo, beviltiškumo ir nusivylimo jausmais, persipynusiais su baimė ir silpnumu. Terapijos eigoje Gabija ne kartą išreiškė jaučiantis trapi ir silpna, o dalindamasi apie beviltiškumo jausmą, jos žodžiuose pasigirsta dvejonė: „*jaučiuos, kad esu beviltiška, ne tai, kad beviltiška / gal aš truputėlį / nu iš dalies beviltiška*“. Vėliau, ji atskleidžia, kad šis jausmas kyla iš baimės ir silpnumo atlikti norimą veiksmą: „*galbūt ir norėčiau kažką padaryt, bet aš pati labai to bijau ir jaučiuosi tokia silpna*“, o kartu, merginos žodžiuose girdimas nusivylimas sumišęs su pykčiu: „*ir vat toks nu kodėl aš to negaliu <...> aš ir pykstu ant savęs, nes aš atrodo labai norėčiau*“. Gabijos pasidalinimuose dažnai atsiskleidžia nepasitikėjimo jausmas: „*aš jaučiuos tokia labai buka, tokia nu man atrodo, man trūksta smegenyse [juokiasi]*“, kuri mergina su kitomis savo neigiamomis savybėmis ir jausmais nori paleisti. Kalbėdama apie savo piešinį, ji dalinasi savo užrašais: „*Aš esu tilto viduryje, įsivaizduoju, jog išskėčiu rankas, plačia burna išrėkiu bei paleidžiu tai, kas man dabar nebėra naudinga, neleidžia judėti toliau, baimę, nepasitikėjimą savimi, galvojimą apie tai, ką mano kiti, silpną sveikatą*“, taip išreikšdama, kad šie dalykai jai neleidžia augti. Atsiskleidžia Gabijos gilesnis savo neigiamų jausmų pažinimas ir noras juos paleisti.

2 potėmė. Įsižeminimo poreikis

Mėgindama susieti savo jausmų ir veiksmų neatitikimą ir išsiaiškinti to priežastį, Gabija įvardija, kad tai gali būti jos išsiblaškyimas: „*tai irgi yra susiję su tuo kad tokia gal... nesijaučiu tokia... labai... ne tai kad įsitvirtinus, bet aš tiesiog jaučiuos visada tokia išsiblaškiusi ir atrodo kad man nu vat labai yra problema*“. Mergina dalinasi, kad dažnai jaučiasi tarsi blaškoma vėjo, taip prarandanti žemę iš po kojų: „*nu nes aš tokia [išsiblaškiusi] ir pas mane labai daug tokių laisvi vėjai kaip būna žmonėm galvoje, kur jie tiesiog tą tą, nu tokie neįsižeminę labai*“. Atsiskleidžia merginos patiriamas sunkumas: „*negaliu vėl įsižeminti į tą savo kūną*“, o kartu su tuo, išreiškėja jos poreikis: „*aš būtent norėčiau iš dalies būt tokia įsižeminus labiau*“. Atsiskleidžia stabilumo ir aiškumo, kitaip tariant - įsižeminimo - poreikis.

3 potėmė. Grupės svarba: mokymasis apie save per kitus

Šioje potėmėje išryškėja kitų žmonių, ypač grupės dalyvių, svarba Gabijos kelionėje į savęs pažinimą. Perėjimu iš abstrakčių į konkrečias detales savo kūryboje Mergina atskleidžia sąmoningą šio veiksmo pasirinkimą: „*vėliau aš labiau pradėjau konkretesnius tokius dalykus piešt, kad va kitiems aš tuos dalykus papasakočiau*“. Atsiskleidžia merginos noras dalintis savimi su kitais taip, kad jie galėtų lengviau ją suprasti. Gabija taip pat pasakoja, kad per terapijos grupės žmones, ji labai daug sužinojo apie save: „*aš jausdavau, kad [kita grupės dalyvė] kažko neatskleidžia <...> galvodavau, nu kodėl mane taip tai erzina*“. Vėliau, merginai atėjo atsakymas: „*paskui aš taip supratau, kad gal aš irgi dažnai save va taip stengiuos pateikti geriau negu galbūt iš tiesų yra*“, o apie tai reflektuodama, Gabija atskleidžia apie patiriamą įtampą tarp savęs pateikimo ir pažeidžiamumo: „*labai dažnai stengiuosi atrodyti gera, o ne tokia, kokia esu iš tikrųjų*“. Gabija apibendrina: „*Pastebėjau, kad galima labiau save išvelgti kitų piešiniuose <...> nu toksai, kad labai galima ir save per kitus suprasti*“.

3 TEMA: Savęs įgalinimas

1 potėmė. „Nesipriešinu tam, aš tiesiog tą priimu taip lengvai“

Savęs įgalinimas atsiskleidžia per išryškėjusią priėmimo ir lengvumo temą. Gabijai dalinantis apie savo didelį emocinį įsijautimą, ypač į kitus žmones, atsiskleidžia vis didėjantis priėmimo jausmas: „*išmokau atsiriboti ir suprasti, kad nu aš nieko čia nebepakeisiu toje situacijoje*“. Tai nenurodo jos pasidavimo, o kaip tik - kitokį požiūrio ir atitinkamų veiksmų tašką: „*aš vat tiesiog stengiuosi rodyti tą tokį pavyzdį, kad galima geriau*“. Mergina sulygina praeityje patirtą didelę įtampą ir spaudimą: „*atrodo ėjau kažko tenai kažko labai smarkiai taip, stūmiau save kad ten kažką atrast tenais, nu taip labai per prievartą <...> toks jausmas būdavo kur viskas atrodo visada aš stengdavausi priešintis, kad atrodo kad matydavau viską kaip kad puola į mane*“ ir sulygina su dabartimi: „*nesipriešinu tam, aš tiesiog tą priimu taip lengvai*“. Galiausiai, reflektuodama pažintą vidinę drąsą, mergina dalinasi: „*[mano piešinys man]*

asociavosi su ta drąsa nebijoti, priimti tiesiog, ne su tuo kovoti“. Atsiskleidžia, kad priėmimas atėjęs tuomet, kai Gabija nustojus priešintis gyvenimo aplinkybėms.

2 potėmė. Savo gyvenimo herojus

Lyginant Gabijos požiūrį į save ir savo kūrybą dailės terapijos ciklo metu, atsiskleidžia jos jausmų kaita: nuo aukos iki herojaus. Reflektuodama *„seniau būdavau tokia kaip ir auka jausdavaus, o dabar toks kaip savo herojus tapau*“. Tai rodo perspektyvos ir savęs suvokimo pokytį į savo stiprybių pripažinimą. Pirmose dailės terapijos sesijose dažnai kartotos frazės: *„nemoku piešti*“, *„labai savęs neperteikiau*“, keičia visai kitokios: *„tikrai jaučiu, kad perteikiau tai, ką norėjau perteikti*“, atspindėdamos Gabijos teigiamą savęs vertinimą ir pasitenkinimo jausmą. Šis merginą lydintis jausmas siejasi su patiriamu išsilaisvinimu iš vidinio susivaržymo, kuris atsiskleidžia per eksperimentavimą ir leidimą: *„noriu su pirštais piešt nu ir gerai, galvoju, dabar piešiu su pirštais*“, intuityviai piešdama, kaip nori ir ką: *„čia net ne pagal temą buvo, bet tiesiog norėjosi taip*“. Pasakodama apie patirtą akistatą su skaudžiu pojūčiu, Gabija atskleidžia: *„va aš pažiūrėjau į tave ir tu nesi kažkur ten užkištas ir aš parodau, kad aš irgi stipri*“, pabrėžiant savo stiprybę pažvelgti su savo skausmu, nenusigręžti nuo jo. Pažinusi savo šią ir kitas stiprybes dailės terapijos procese, Gabija išreiškia turinti autorystę savo gyvenimui: *„dabar jaučiuos tokia kaip pagrindinis veikėjas savo gyvenimo*“. Atsiskleidęs lengvesnis, atlaidesnis ir intuityvesnis Gabijos požiūris, sustiprino jos vidinę autorystę savo gyvenimo kūrybos procese.

3 potėmė. Gilesnis savęs pažinimas ir priėmimas

Retrospektyviai žvelgdama, Gabija atskleidžia labiau save pažinusi: *„labai, tikrai labai daug sužinojau apie save*“. Dailės terapijos procese, ji patyrė savo vidinio vaiko atsiskleidimą: *„galbūt dažnai jausdavau kad mano tas vat vidinis vaikas atsiskleidžia*“, tuo pačiu, perteikiant savo vidinio pasaulio atsiskleidimą. Reflektuodama Gabija atskleidžia, kad, dailės terapija ją įgalino pažinti savo gelmes ir numesti kaukes: *„šis procesas man tiesiog leido prieiti arčiau prie savo tikrųjų jausmų, tikrų emocijų, vat truputėlį numesti tą tokią kaukę kažkokią, kurią aš turėjau*“. Pastebėjusi kontrastingą dinamiką savo kūryboje, Gabija patiria malonų įspūdį: *„visai faina matyt, kad yra ta tokia kaip ir dinamika, kad yra ir tokių tamsių, bet yra ir šviesių spalvų*“, atskleidžiant gilesnį savo kūrybos, o kartu su juo - ir savęs, priėmimą. Mergina dalinasi svarbiais suvokimais: *„supratau, kad nereik tenais būti kažkokiai geruoliai, kuri visada tenais labai gera yra ir gal priartėjau prie tos savo tamsesnės dalies pusės*“, išreikšdama gilesnį ir visapusiškesnį savęs pažinimą bei priėmimą.

Apibendrinant, teminė Gabijos patirties dailės terapijos proceso analizė atskleidžia gilią savęs pažinimo ir asmeninio augimo temą. Per jos apmąstymus ir interviu išryškėjo trys visa apimančios temos:

intensyvus vidinis pasaulis, santykių su savimi tyrinėjimas ir savęs įgalinimas. Ši Gabijos patirtis atspindi intensyvią emocinį įsitraukimą, simbolizuojantį „emocinį potvynį“ ir pastangas išlaikyti ribas tarp savęs ir kitų. Išryškėjusi psichikos ir kūno sąveika pabrėžia didžiulį emocinės dinamikos poveikį jos fizinei ir emocinei sveikatai. Tarp šių iššūkių taip pat atsiskleidžia Gabijos atsparumas ir savimonė: ji mokosi orientuotis savo vidiniame pasaulyje, nustatyti ribas ir suvokti rūpinimosi savimi svarbą. Kiti Gabijos apmąstymai atskleidžia trapumo, baimės ir nusivylimo jausmus, kartu su stabilumo ir aiškumo poreikiu. Įsitraukdama į terapinį procesą, atsiskleidžia merginos kelionė per šiuos iššūkius, kurioje ji palaipsniui pereina nuo aukos iki savo gyvenimo herojaus vaidmens. Išryškėja ir tai, kad dailės terapija Gabijai tapo savęs pažinimo priemone, leidžianti jai susidoroti su savo vidiniais sunkumais, suvokti savo pažeidžiamumą ir ugdyti intuityvesnę bei atlaidesnę požiūrį į save. Šis procesas merginai padėjo giliau pažinti ir priimti savo vidinį vaiką, nusimesti kaukes ir suvokti savo tikrojo „aš“ sudėtingumą. Galų gale, išryškėja Gabijos permaininga kelionė, iš kurios ji išeina su naujai atrastu savo gyvenimo autorystės jausmu. Mergina suvokia, turinti vidinių resursų ir galinti pati susidoroti su savo skausmu, įveikinti savo stipriąsias puses, ir atpažįsta šviesos ir tamsos dinamiškumą savyje. Dailės terapijos metu Gabija ne tik atranda savo atsparumą ir drąsą, bet taip pat tęsia savo vidinio pasaulio tyrinėjimą. Atsiskleidusios šios Gabijos patirtys pabrėžia dailės terapijos transformuojantį poveikį, palengvinantį savęs pažinimą ir įgalinimą.

3.3. Tyrimo dalyvė Lina

Miego sunkumus Lina (37 metai) patiria 17 metų. Moteris susiduria su nemiga, paviršiniu ir neatkuriančiu miegu. Lina dalinasi, kad maždaug prieš penkerius metus, nemiga buvo pati sunkiausi, tačiau, nors ir palengvėjusi, ją vis dar kamuojanti. Moteris dalyvavo 8 dailės terapijos užsiėmimuose, 2 praleido dėl asmeninių priežasčių.

3.3.1. Tyrimo dalyvės Linos teminė analizė

Teminės analizės metu atsiskleidusios temos apsakė autentiškas tyrimo dalyvės Linos patirtis, kurios iliustruojamos jos citatomis, išsakytomis DT refleksijų ir interviu metu. Išanalizavus dailės terapijos refleksijų ir interviu duomenis teminės analizės metodu, atsiskleidė 4 temos (žr. 5 lentelė).

5 lentelė. Tyrimo dalyvės Linos teminėje analizėje atsiskleidusios temos ir potemės.

Tema	Potemė
------	--------

1. Atsakomybė ir kontrolė	1.1. Aktyvus ir nerimastingas protas 1.2. Išiškniėjusi „reik daug ir sunkiai dirbti“ formulė 1.3. Mažėjantis nerimas ir kontrolė
2. Perdegimas ir jo pasekmės	2.1. „Mano kaina jau per didelė“ - jėgų ir vidinio džiaugsmo netektis 2.2. Rūpinimasis savimi: ramybės ir lėtesnio gyvenimo poreikio pildymas
3. Nepakankamumo jausmas - vaikystės ištakos	3.1. Tėvų įtaka savivertei ir savęs priėmimui 3.2. Vidinis ir išorinis trūkumas - gyvenimo godumas
4. Savo būties įprasminimas	4.1. Pasaulio pažinimas ir santykio kūrimas 4.2. Asmeninis augimas ir tobulėjimas

1 TEMA: Atsakomybė ir kontrolė

1 potemė. Aktyvus ir nerimastingas protas

Dailės terapijos refleksijų ir interviu metu atsiskleidžia Linos aktyvus, į nerimą linkęs protas, kuris siejasi su pareigos, atsakomybės ir kontrolės jausmais. Moteris dalinasi, kad proto aktyvumas jai yra didelis sunkumas: „*man tikrai yra sunku mano vat problema yra kad aš protą turiu aktyvų <...> labirintai tokie minčių, kur ten visą laiką vyksta veiksmas*“. Šis protas aktyviai dirba ne tik dienos, bet ir nakties metu, sukeldamas didelį nerimą, baimę ir bemieges naktis: „*tik užmerkiu akis ir man pasidaro žiauriai juodi scenarijai rytojaus ir mano viso gyvenimo. Patys blogiausi scenarijai <...> kartais būna, pabundu ir arba su emocijom ir paskui kažkaip su konkrečia mintimi ir, atrodo, prasiveržia kažkas tenai, ten naktį vyksta viduj*“. Su nerimastingomis mintimis, Lina patiria daug baimės: „*manyje labai daug tos baimės*“, ir įvardija, kad norėtų paleisti aktyvaus proto sukeltą nerimą „*aš labai norėčiau paleisti tą nerimą <...> kai jo per daug ir jis apie bet ką, tai tada jis tampa problema*“, tačiau suvokia, kad tam reikia daugiau valios meistriškumo, kurio ji neturi: „*jau čia tos kontrolės aš jos labai neturiu ir nežinau dar ką su tuo daryt*“. Atsakomybės jausmas taip pat tampa pilnas nerimo, kuomet Lina galvoja apie savo pasirinkimus ir jų įtaką: „*didelė atsakomybė, kur man kelia nerimą tai vat kai mano pasirinkimai daro įtaką žmonėms aplinkui <...> nu ir čia sunku sukontroliuoti, bet turiu vat tokį polinkį užaštrinti tas temas ir galvoti, gal aš čia jau kažką blogai darau...*“. Su išryškėjančiu Linos savęs kaltinimu ir nuvertinimu, neatėjus keliems grupės dalyviams, išreikšdama didelį susirūpinimą: „*kai pamačiau, kad jie neatėjo pagalvoju nu blemba kažkas čia negerai, gal kažkur užmynėm, gal aš kažką pasakiau <...> po to susimąstau, kad gal aš...*“ Atkreipus jos dėmesį į savikritišką mintį, išryškėja atsakomybės už kitus ir už savo gyvenimą jausmas: „*kaip aš čia tą savo gyvenimą vedu tai man visą laiką būna tema labai, nes aš*

už jį jaučiuosi labai atsakinga ir ta atsakomybė vat kartais biškį tokia neturi ribų“. Galiausiai, aktyvus Linos protas ir pasirinkimų svarba atsiskleidžia jos kasdienybėje: *„sprendžiu viską, nuo pat pirmos akimirkos, kai pabundu iki pat vakaro ir nuo tų visų pasirinkimų priklausys visa trajektorija“.* Apibendrinant galima įžvelgti, kad Linos apmąstymai atskleidžia nepaliaujamą jos nerimastingo proto veiklą, susipynusią su pareigos, atsakomybės jausmais ir kova dėl kontrolės, pabrėžiant didelę įtaką jos kasdieniam gyvenimui ir sveikatai.

2 potemė. Įsišaknijusi „reik daug ir sunkiai dirbti“ formulė

Atsakomybė, ir su ja pasirodanti kontrolė, taip pat atsiskleidžia darbo temoje. Suvokimas, kad dirbti reikia daug ir sunkiai, yra įsišaknijęs, iš tėčio perimtas įsitikinimas. Santykio su tėčiu modelis, kuriame sunkus darbas užima vieną svarbiausių gyvenimo vietų, tarsi perėjo į vidinį Linos modelį. Moteris dalinasi, kad labai daug pasiekęs, iniciatyvus ir visą gyvenimą daug dirbęs tėtis jai buvo ir dar vis yra pavyzdys: *„jis man yra autoritetas, nes jis yra labai daug pasiekęs <...> jis labai valingas“.* Reflektuodama apie tai, Lina savyje atpažįsta tėčio savybes, susijusias su valia, nerimu ir pareiga: *„aš atpažįstu tą įtampą ir tą prievolę, nu kad reikia“*, taip sustiprindama savyje sunkaus darbo įsitikinimą. Dailės terapijos metu pasirodęs buliaus simbolis, jai siejasi su darbu: *„man tokia [asociacija] su iššūkiams darbe <...> kur aš juos labai sureikšminu“*, o naktį aplankančios mintys apie darbą perteikia nerimo ir kontrolės jausmus: *„tas sunkumas toksai kad dar čia nepadariau kažko, čia gyvenimas jau į pabaigą [juokiasi] išpuola man tokie, kuriuos turiu apvaldyt ir nepasitikėt tom mintim, bet aš patikiu jomis, nes jos yra mano dalis <...> jau čia tos kontrolės aš jos labai neturiu“.* Dėl didelio nerimo ir kontrolės stokos, moteris patirdavo bemieges naktis: *„turėdavau būt geriausios formos ir aš tiesiog ateinu nemiegojusi“*, tačiau pareigą vistiek statydavo viršum visko: *„aš labai pareigos laikiausi, negalėjau nuvilt tų visų žmonių, visos komandos, ant manęs viskas laikėsi“.* Atsiskleidžia atsakomybės, neturinčios ribų, jausmas: *„jeigu aš įsipareigoju tai ten truks plyš aš padarysiu“.* Taigi, tėčio griežtos darbo etikos įtaka kartu su pačios Linos pareigos ir kontrolės jausmais perteikia atsakomybės temą, persmelkiančią Linos gyvenimą ir darbą, jos veiksmus ir sprendimus.

3 potemė. Mažėjantis nerimas ir kontrolė

Lina dalinasi, kad dėl pernelyg intensyvaus gyvenimo būdo ji sumokėjo sveikata ir vidine ramybe, tačiau jausdamasi atsakinga už save, ji nori keisti gyvenimo ritmą sau palankia linkme. Moteris atskleidžia savo dedamas pastangas sumažinti išorinius stresorius, skirdama daugiau laiko poilsiui: *„dabar praktikuoju tokį ritmą, kur dar galiu atsigaun, atsisatyti ir tada vėl [dirbti]“.* Tapdama sau atlaidesne ir suvokdama gyvenimo kompleksiskumą, Lina nusimeta nerimo ir kontrolės našta: *„kai kurių dalykų žinau, kad nesukontroliuosiu <...> aišku, dedu pastangas, bet rezultatas ne vien nuo to*

priklauso“. Nors Lina pripažįsta, kad tai ilgas procesas, o kontrolės impulsas išlieka stiprus, moteris atskleidžia teigiamą savo pokytį: „*esu vis dar per daug [kontroliuojanti], bet jau žymiai mažiau*“. Siekdama rūpintis savimi ir būti sąmoningesnė, Lina pripažįsta pusiausvyros poreikį ir stengiasi atsisakyti kontrolės, atspindint naujai atrastą įsipareigojimą sau pačiai sudėtingo gyvenimo akivaizdoje.

2 TEMA: Perdegimas ir jo pasekmės

1 potemė. „Mano kaina jau per didelė“ - jėgų ir vidinio džiaugsmo netektis

Stiprus Linos pareigos jausmas ir dėl jo pasirinktas intensyvus darbo ritmas pareikalavo per didelės - vidinio džiaugsmo, gyvybės - kainos. Moteris dalinasi: „*man jau buvo kritiškai blogai, aš realiai ėjau pas psichiatrą kad man nu kažkokių migdančių, nes aš tikrai turėjau labai intensyvią darbą <...> man tokia depresija buvo, buvo taip blogai, kad aš jau...*“, nutraukdama sakinį, Lina išreiškia situacijos blogumą. Moteris dalinasi, kad persidirbimas atėmė jai visas jėgas, o kartu su jomis, ir visus kūrybinius pomėgius ir apskritai - viską, kas anksčiau jai teikdavo džiaugsmą: „*man tiek jėgų kainuodavo, kad aš nustojau išvis tą [šokti, piešti, keliauti] daryti ir nustojau daryti viską, kas mane kažkada pakraudavo*“. Netekusi vidinių ir fizinių jėgų, Lina išgyveno asmenybės mirtį: „*aš visiškai kaip asmenybė jau beveik miriau, aš ten jau kliedėjau beveik*“. Po šio kritiško taško moteris atskleidžia, kad nebegali grįžti į pilno atsistatymo būseną: „*ir jis [vidinis noras, džiaugsmas] kai numirė tam proto kapinyne <...> aš jaučiu, kad po to man nebe taip / man neatsistato, nu kažkaip nebegaliu grįžt į tai [vidinę gyvybę]*“. Kaip perteikia Lina, analitinis, intensyvus darbas, kurį anksčiau dirbo, taip stipriai optimizavo jos protą, kad jis perėmė kontrolę ir užėmė vidinės gyvybės vietą: „*tai labai išdžiovina, tai tiesiog išbaigia resursus ir tada toks jau sėdi reik padaryt ir žinai, kad reik padaryt, bet visiškai nulis motyvo. Apatija, atsiskyrimas*“. Pasakodama apie savo patirtį, Lina pabrėžia, kokią didelę žalą jos vidinei gerovei ir džiaugsmui padarė nepalaujamasis pareigos jausmas, dėl kurio ji prarado gyvybingumą ir kūrybingumą

2 potemė. Rūpinimasis savimi: ramybės ir lėtesnio gyvenimo poreikio pildymas

Beveik visą gyvenimą gilindamasi į save Lina, dabar reflektuoja apie savo praeities pasirinkimus, nulėmusius kritišką persidirbimą, ir draugiškai pasišaipto iš savęs: „*nu krc aš tokia iš tikrųjų durna kaip pagalvoju [juokias]*“. Atsakomybe, guviu protu ir noru keistis pasižyminti Lina, atskleidžia norą sulėtėti: „*labiau gal tam ritmui gyventi, labiau gamtos norėčiau*“, tačiau dažnai pakiša koją socialinės normos: „*bet aš vat įsitvėrus tų visų kultūrinių konstruktų mūsų gyvenime ir kažkaip tokia jaučiuosi, kad plėšausi į skirtingas puses*“. Nepaisant to, Lina atskleidžia, kad pastaruoju metu ji imasi veiksmų įgyvendinti gyvenimo ritmo pokytį, taip išreikšdama rūpestį sau: „*dabar aš jau taip atsistatinėju ir stengiuos ieškot tų resursų*“. Lina gėrиси, kad jos didelės pastangos atkurti vidinę ramybę pasiteisino: „*aš tikrai daug*

dariau - joga, sportas, mažiau tų stresinių darbų, daugiau to tokio leidimo sau, panirimo... vėl atkūriau, dabar pradėjau dainuot su savo grupele sutartines. Jaučiu, kad jau grįžtu į tą tokį... [pasigėrėjusi]“. Sulėtėjęs gyvenimo tempas taip pat atsiskleidžia pagerėjusiu miegu: *„Jei ne išoriniai dalykai, tai jis yra tikrai pagerėjęs“.* Poilsio poreikis taip pat atsiskleidžia dailės terapijos temoje „Dovana sau“, kurios metu, Lina išreiškia norą pabūti su savimi, nurimti ir atsikvėpti nuo intensyvaus gyvenimo ritmo: *„Jei galėčiau sau pasidovant, tai būtų ilgas žygis, kuriame aš ilgai chillinu, taip viduj jaučiu tokį didelį poreikį, kur visą savaitę su kuprine... Toks kaip metų retreatas, eini sau, nereikia nieko“.* Išanalizavusi savo gyvenimo kelią ir pastangas siekti pusiausvyros, Lina dabar su humoru vertina savo praeities veiksmus, supratusi, kaip jie leido jai per daug susitelkti ir priimti pernelyg drastiškus sprendimus. Jos pastangos sulėtinti gyvenimo tempą ir atkurti vidinę ramybę rodo jos rūpestį savimi ir troškimą gyventi sąmoningiau: *„auginsiu save taip, kad jausčiausi laisva“.* Miego ir poilsio poreikiu bei noru atsipalaiduoti Lina perteikia savo norą subalansuoti intensyvių gyvenimo ritmą, suteikti sau laiko, taip atkuriant vidinę pusiausvyrą ir ramybę.

3 TEMA: Nepakankamumo jausmas - vaikystės ištakos

1 potėmė. Tėvų įtaka savivertei ir savęs priėmimui

Nepakankamumo jausmas išryškėja Linai dalinantis apie santykį su tėčiu, kurio dideli reikalavimai sukėlė nepilnavertiškumo ir savęs nepriėmimo kompleksą. Moteris atskleidžia santykio su tėčiu sunkumą: *„Jis visą laik iš mūsų reikalavo ir visą laik būdavo nepatenkintas <...> tai vat būti tam santykiyje su tokiu žmogumi yra labai sunku, nes jis yra visą laik biškį toks not enough“.* Išryškėja griežtas ir šaltas vaikystės auklėjimo būdas: *„Jis niekad nieko negirdavo. Ir aš vat tokiam formalaus fone [augau], kur aš visą laik blogai kažką darau ir aš tą suprantu, bet to asikratyt man yra nu žiauriai sunku...“.* Lina išreiškia, kad tokiu būdu ji ieško pagirimo ir patvirtinimo, kurių jai vaikystėje stipriai reikėjo iš tėčio, ir kuriuos dabar turinti kompensuoti: *„nebūdavo to patvirtinimo <...> man trūko [tėčio], kuris mane girdi, mato, pagiria <...> pastebėjau, kad stengiuosi kompensuoti [tai]“.* Moteris išsako patvirtinimo troškimą: *„iki šiol aš galvoju, nu galėtų jis pasakyti, kad tiesiog „didžiuojuos tavimi“ arba „džiaugiuosi“. Be šansų... <...> nepriima manęs visos, kokia aš esu ir man tą labai yra sunku ir buvo ir yra priimti. Nu dabar gal lengviau“.* Dideli ir nepailstantys reikalavimai sau atsispindi tėčio balsu galvoje: *„tas kritiškas balsas tai jis yra va tėčio“.* Šie išgyvenimai atskleidžia, kad Linos vidinį pasaulį ir toliau formuoja tėčio nepajudinamų lūkesčių ir nepakankamo pripažinimo aidas, pabrėžiantis didelę tėvų įtakos svarbą savivertės ir pilnavertiškumo jausmo formavimuisi.

2 potėmė. Vidinis ir išorinis trūkumas - gyvenimo godumas

Linos vidinio trūkumo ir gyvenimo godumo temos siejasi su patvirtinimo stokos ir tėčio neišpildomų reikalavimų išgyvenimais. Moteris atskleidžia, kad, nors ir praktikuojanti sąmoningumą ir dėkingumą, ji dažnai nusikelia į instinktyvų lygmenį, kuriame išgyvena vidinį ir išorinį trūkumą: „*aš visą laiką matau, ko nedadarau. Aš matau kiek ten trūksta*“. Panašu, kad šis trūkumas atskleidžia ir dėl savęs ribojime praleistų metų: „*ilgą laiką turėjau save ribotą nu dėl to kad turėjau daug to darbo*“. Moteris bando kompensuoti tai, ką prarado, gerdama gyvenimo patirtis, ir taip atpažindama, jog turi godumo ydą: „*nu aš visko noriu gyvenime, aš tikrai turiu godumo <...> bet ne tai, kad pinigų ar kažko tokio, bet patirčių, gylį ten, santykių išgyvenimų <...> ir tos kokybės, ir tada aš ją visur spaudžiu ir tas taip labai kažkaip <...> nu jinai [godumo yda] labai baisi iš tikrųjų*“. Šis, tarsi užvaldęs, trūkumas gali atsispindėti intensyvaus ir viską užpildančio gyvenimo pasirinkime: „*aš iš tikrųjų mėgstu taip veržliai, taip daug jeigu dirbtai daug, ten kokį iššūkį tai kad ten man atrodytų kad aš jo neįveikiu, nu toks kažkoks apie tą autostradą*“, atpažindama, kad tokiu požiūriu ir pasirinkimu tik apsunkina save: „*taip viską komplikuoju...*“. Paklausta, ar Lina jaustųsi blogai, jei leistų sau tiesiog būti nieko nedarant, ji atsako: „*mmm [linkteli galva]*“, taip atskleisdama, kad vidinis trūkumas turi būti užpildytas kokia nors veikla. Linos kova su vidiniu nepriteklumi ir nepasotinamu gyvenimo patirties alkiu atspindi giliai įsišaknijusį auklėjimo poveikį ir neišpildytus tėčio lūkesčius.

4 TEMA: Savo būties įprasminimas

1 potėmė. Pasaulio pažinimas ir santykio kūrimas

Vienas iš būdų, kaip Lina įprasmina savo būtį, tai per pasaulio pažinimą bei santykių kūrimą. Refleksijų ir interviu metu dažnai išryškėjęs stiprus noras tyrinėti aplinką ir joje esančius žmones, atskleidžia pažinimo svarbą: „*tiesiog tyrinėjimas nuu kaip kiti čia ir kaip ten būna <...> būdavo, išeidavau ir nu galvodavau apie tuos žmones, nu vat kas ten pas juos yra, tai tokia tarsi nu žmonių pažinimas nu tiesiog žmonių pasaulio pažinimas*“. Lina akcentuoja santykių svarbą: „*man labai svarbūs visokie santykiai*“ ir tai, kad per juos ji gali daug ką išmokti: „*pagalvojau aš tiek pažinau apie pasaulį per juos, nu aš visiškai tas social learner [juokias]*“. Moteris šmaikštuoja, kad joks kitas pasaulio pažinimo būdas jai nėra toks efektyvus: „*Man tiesiog reikia daug skirtingų žmonių ir aš labai pradedu suprast pasaulį. Kiti kanalai man ne taip veikia [juokias]*“. Lina taip pat atskleidžia, kad per kitus žmones ir santykiais su jais, ji ne tik labiau supranta pasaulį, bet ir save. Dailės terapijoje per kitus grupės dalyvius, ji galėjo įsigilinti į save, atskleisdama, kad kitų piešiniai ir pasisakymai surezonuodavo jos viduje: „*tą atpažinau savy*“. Galiausiai, Linos išsakyta frazė: „*toks savęs įprasminimas žmonių bendruomenėj*“ geriausiai atspindi šią potėmę. Apimdama sudėtingą žmogiškojo ryšio ir pasaulio pažinimo suvokimą, Lina randa ne tik paguodą, bet ir gilią savirealizaciją, taip perteikiant santykių svarbą savo būties įprasminimo temoje.

2 **potemė.** Asmeninis tobulėjimas, augimas

Refleksijų ir interviu metu, atsiskleidžia savo būties įprasminimo tema per asmeninio augimo apraiškas. Išties, ši tema labiau perteikiama netiesioginiuose Linos pasisakymuose, kuriuose išryškėja (galbūt nesuvoktas) noras atskleisti save, taip suteikiant naudą ne tik sau, bet ir aplinkiniams. Lina dalinasi, kad visą gyvenimą gilinasi į save: „*visą gyvenimą ką darau, tai sprendžiu save [juokiasi]*“, o paskutinius 4 metus savęs pažinimą gilino psichoterapijoje. Intensyvus gyvenimo patirčių ieškojimas taip pat atskleidžia norą įprasminėti save, leidžiant Linai patirti tai, ką gyvenimas duoda. Reflektuodama apie savo priešinį, moteris dalinasi savo transformacijos reikšme: „*mano tokia vizija, kaip aš turėčiau transformuotis, į ką turėčiau atgimti. Iš to, kas buvo šlykštu į tą, kas gražu kažkaip*“. Vizija tapti geresne savo versija atsispindi net tik Linos mintyse, bet ir veiksmuose: „*aš vistiek programavau, kokia noriu būti. Programavau, kad noriu būt savarankiška, kad noriu nebijoti ten <...> išeit iš darbo*“, kuriuos užsibrėžusi, įgyvendino. Savęs pažinimo kelionėje ir apmąstymuose atsiskleidžia gilus Linos augimo ir tobulėjimo troškimas, atspindintis savo būties įprasminimą.

Apibendrinant, teminės analizės metu iškyla svarbios tyrimo dalyvės Linos gyvenimo patirtys, kuriomis ji dalinasi DT refleksijų ir interviu metu. Pirmoje temoje, aktyvus, į nerimą linkęs Linos protas, persipynęs su pareigos, atsakomybės ir kontrolės jausmais, atskleidžia nepaliojama proto „darbą“. Intensyviai besisukančios mintys, neapleidžiančios tiek dieną, tiek naktį, sukelia didelį nerimą ir bemieges naktis, skatina atsakomybės jausmą ir baimę prarasti kontrolę. Kartu su tuo, išryškėja Linos nuolatinė kova su protu, kuri pasireiškia jos kasdiniame gyvenime ir formuoja jos sprendimus bei veiksmus. Antroje temoje, atsiskleidžia tai, kaip Linos vaikystės auklėjimas, pasižymėjęs griežta tėčio darbo etika bei dideliais reikalavimais, prisidėjo prie nepakankamumo ir savęs nepriėmimo jausmų išgyvenimo. Trečioje temoje išryškėja didžiulio perdegimo pasekmės, pareikalavusios Linos psichinės ir fizinės sveikatos resursų. Atskleidžiama, kad intensyvūs darbo įsipareigojimai išsekino jos energiją ir atėmė džiaugsmą, taip sukuriant tuštumos ir atitrūkimo nuo savęs jausmą. Su perdegimo pasekmėmis išryškėja Linos pastangos rasti pusiausvyrą ir susigrąžinti vidinę ramybę, primindama sau apie rūpinimosi savimi ir sąmoningo gyvenimo svarbą. Galiausiai, atsiskleidžia būties įprasminimo tema. Introspekcija Lina siekia suprasti save ir savo vietą pasaulyje. Tai ji daro, užmegzdama prasmingus ryšius ir rasdama prasmę bendruomeniniame gyvenime. Kartu, išryškėja išliekantis Linos savirealizacijos poreikis. Šiose - atsakomybės ir kontrolės, perdegimo ir jo pasekmių, nepakankamumo jausmo bei savo būties įprasminimo - temose atsiskleidžia Linos gyvenimo, kaip sudėtingos vidinių kovų ir išorinių įtakų sąveikos, patirtys.

3.4. Bendra tyrimo dalyvių piešinių analizė

Šioje dalyje pristatoma bendra tyrimo dalyvių piešinių analizė. Analizuojant formaliuosius dailės terapijos kūrinį elementus, svarbu pažymėti, kad duotos temos atsispindi tiriamųjų kūryboje, todėl formalieji elementai yra įtakoti dailės terapijos temų parinkimu bei vedimu.

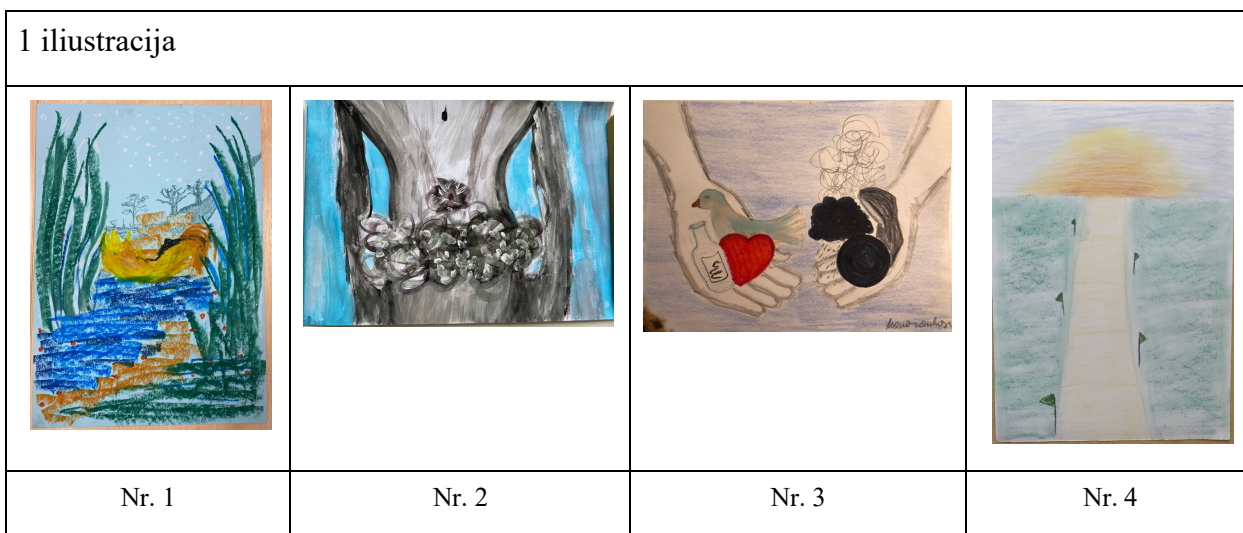
Piešinių analizei buvo pasirinkti šie pagrindiniai formalieji elementai: kompozicija, linija, spalvų deriniai, forma, erdvė (objektų išsidėstymas erdvėje), lapo padėtis, vertė (gylis - plokštuma), tekstūra, spalvų deriniai. Pirmiausia buvo atlikta kruopšti individuali tiriamųjų piešinių analizė, o vėliau visi kūriniai lyginami tarpusavyje, ieškant bendrumų. Nors individualioje piešinių analizėje išryškėjo unikalūs formalieji elementai, o kartu su jais - temos, simboliai bei reikšmės, žvelgiant bendroje tiriamųjų raiškoje, atsiskleidžia tam tikri formos elementų panašumai. Dėl praktinių sumetimų šioje dalyje nagrinėjami tik bendra tyrimo dalyvių piešinių analizė, ją iliustruojant individualiais pavyzdžiais.

Formalių piešinių elementų analizėje pirmiausia buvo stebima kompozicija. Kompozicijos pagrindai - tai meno kūrinio elementų išdėstymas, jų tarpusavio ryšys ir santykis su visuma. Pagrindinės kompozicijos formos yra atvira ir uždara. Atviroje kompozicijoje vaizdiniai elementai išeina už rėmo, drobės ar popieriaus lapo ribų, sukurdami erdvumo ir vientisumo įspūdį. Tokio tipo kompozicijoje dažnai nėra aiškiai apibrėžto centrinio taško, nėra uždarumo pojūčio, todėl žiūrovo žvilgsnis gali laisvai klaidžioti po kompoziciją. Atviros kompozicijos gali sukelti laisvės, dviprasmiškumo ir tyrinėjimo jausmus, kviesdamos žiūrovus įsitraukti į meno kūrinį. Priešingai, uždara kompozicija apriboja vaizdinius elementus rėmo, drobės ar lapo ribomis, sukurdamą uždarumo ir užbaigtumo jausmą. Šio tipo kompozicijoje dažnai būna aiškiai apibrėžtas centrinis taškas arba centrinis objektas, o kiti elementai aplink jį išdėstyti subalansuotai ir darniai. Uždara kompozicija gali perteikti stabilumo, tvarkos ir aiškumo pojūtį, suteikdamos žiūrovui aiškų dėmesio centrą. Taip pat buvo stebima linijų ir kolorito ypatumai, priemonių naudojimas, lapo dydis ir padėtis, objektų išsidėstymas erdvėje ir jų vaizdavimo pobūdis (pvz., abstraktus, realistiškas). Tyrimo dalyvių piešiniuose atsiskleidė šie bendri elementai pasireiškę duotose temose:

- Centrinė, atvira kompozicija
- Konkretūs, centriniai, dideli objektai
- Realizmas
- Priemonė: sausos pastelės
- Spalviškai užpildytas popieriaus lapas
- Simboliai: vanduo, žmogaus figūra, kelias, gamtos elementai
- A4 formato lapas
- Vientisumas, aiškumas

Atvira, centrinė, vientisa kompozicija

Nors Linos, Medos ir Gabijos piešiniuose kompozicija yra įvairi: tiek uždara ir atvira, tiek simetrinė ir asimetrinė ir t.t., daugelyje tiriamųjų kūriniuose išryškėja atvira, centruota kompozicija (ilustr. 1). Šiam kompoziciniam stiliui būdinga pagrindinių elementų centralizacija, kai pati erdvė išlieka neperkrauta ir erdvi. Centruotas vizualinių objektų išdėstymas atviroje kompozicijoje suteikia sutelkto dėmesio ir erdvumo pojūtį. Tai sukuria emocinio gylio ir smalsumo - „o kas ten?“ - įspūdį, todėl žiūrint į tiriamųjų kūrinius, žvilgsnis laisvai klaidžioja po elementus, nėra uždarumo pojūčio. Vaizduojami elementai išeina už lapo popieriaus ribų, taip sukurdami erdvumo ir vientisumo įspūdį. Matoma, kad centrinė kompozicija piešiniuose veikia kaip magnetas, traukiantis dėmesį į teminį kūrinio centrą, o vyraujanti atvira kompozicija peržengia įprastas lapo ribas ir tarsi kviečia tyrinėti. Be to, pastebima, kad kūriniuose vyrauja vientisumas: vaizduojami objektai turi ryšį vieni su kitais, dera tarpusavyje, taip sukurdami darnios visumos įspūdį.



Linijos: ryškios, banguojančios, sukamos, vientisos, plonos ir tiesios



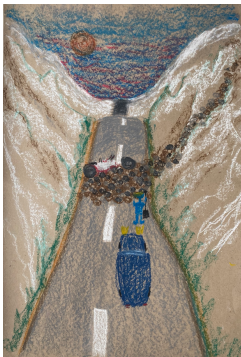

Piešiniuose matomos įvairios linijos: ryškios, blankios, plonos, vidutinės ir storos, vientisos ir trūkinėjančios, ilgos ir trumpos, smailios, lenktos, gaubtos ir banguotos, sukamos ir tiesios. Visgi dažniausiai pasikartojančios yra ryškios, banguojančios, sukamos, vientisos, plonos ir tiesios. Linijos naudojamos pabrėžti formos ribą, atskirti objektus, sukuriant aiškumo ir stabilumo pojūtį. Linijų įvairovė prisideda prie bendro vizualinio poveikio ir emocinio kūrinio rezonanso. Ryškios linijos piešiniuose perteikia energiją ir gyvybingumą, o neryškios - subtilumą ir švelnumą, todėl kūriniuose dažnai matomas kontrastas (pvz., piešiniai nr. 1, 3, 4). Linijų storio variacijos suteikia kompozicijoms gilumo ir daugiasluoksniškumo pojūtį bei atkreipia dėmesį į erdvę ir formą. Panašiai, vientisų ir trūkinėjančių linijų skirtumas sukuria stabilumo ir ritmo jausmą, gretinamą su nenuspėjamumo ir kintamumo momentais

(pvz., piešinys nr. 3). Ilgos linijos sukelia vientisumo ir tĕkmĕs ĩspŭdį, o trumpos linijos perteikia ĩtampą ir akcentą. Smailĕjanĕios linijos asocijuojasi su aštrumu ir tikslumu, tuo tarpu lenktos - suteikia sklandumo pojŭtį. Gaubtos ir banguojanĕios linijos perteikia lankstumą arba judĕjimą, o smulkiai vingiuotos - dinamiškumą ir sudĕtingumą. Ryškios ir uŭtvirtintos linijos sukuria pastovumo ir tvirtumo ĩspŭdį, suteikdamos kompozicijoms stabilumo ir saugumo jausmą, o banguojanĕios - ritmo ir tĕkmĕs pojŭtį. Plonos linijos suteikia kŭriniui subtilumo ir jautrumo, o tiesios linijos suteikia struktŭrą ir tvarką, sukuria pusiausvyros ir harmonijos pojŭtį. Piešiniuose nuolat pasikartojanĕios ryškios, banguojanĕios, vientisos, plonos ir tiesios linijos suteikia darnos pojŭtį. Šios linijŭ savybĕs suteikia piešiniams tvirtumo ir aiškumo jausmą, kartu perteikdamos subtiliá ĩtampą. Be to, Linos ir Gabijos kŭryboje pasikartojantys sukamieji judesiai kai kur suteikia nerimastingumo, chaotiškumo ir sunkumo ĩspŭdį, o spiralię primenantys judesiai - lengvumo arba gilumo pojŭtį.

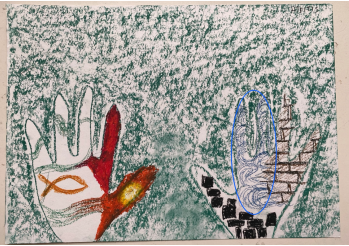

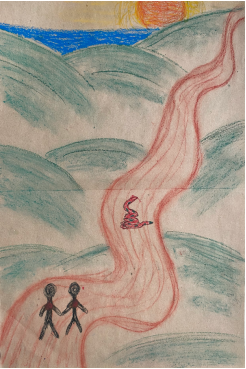

Pasikartojanĕios specifiškos formos individualioje kŭryboje (siuŭzetiniai elementai)

Tiriamŭjŭ kŭriniuose, taip pat išryškĕja siuŭzetiniai elementai, kurie pasikartoja jŭ individualioje kŭryboje, suteikdami besitĕsianĕio pasakojimo jausmą. Nors pasikartojanĕiŭ elementŭ buvo aptikta nemaŭžai, pasirinkau pristatyti tik paĕius ryškiausius.

Tyrimo dalyvĕs Lina piešiniuose pasikartoja mĕlynas, vertikalios formos elementas, kuris, keliuose piešiniuose, sáveikauja su baltos ir roŭinĕs spalvŭ formomis (ilustr. 2). Antrajame DT sesijos piešinyje (nr. 5) matoma vertikalė, mĕlyna forma - tai medis, ketvirtame (nr. 6) - tai vandens srovĕ, aštuntajame (nr. 7) - tai mašina, o paskutiniame (nr. 8) - tai upĕ. Suteikdama šiems elementams reikšmĕ, Lina nurodo šios pasikartojanĕios formos įvairiapusiškumą: medis, vanduo, mašina ir upĕ, kuriuos perteikia asmeninĕs asociacijos. Šiŭ pasikartojanĕiŭ spalvŭ ir formŭ raiška rodo sąmoningá arba pasámoningá teminĕ gijá, simbolizuojanĕiá emocijas, idĕjas, temas ar pasakojimus, būdingus išskirtinai Linos istorijai ir patirĕiai.





2 iliustracija			
			
Nr. 5	Nr. 6	Nr. 7	Nr. 8

Žvelgiant į Medos kūrybą, pastebima, kad kartojasi raudonos spalvos, banguotų linijų formos bei rudos spalvos stačiakampiai (3 iliustr.). Pasikartojančios ryškesnės raudonos spalvos formos suteikia Medos piešiniams didelį kontrastą, o kartu - energijos ir intensyvumo jausmą. Daugelis šių pasikartojančių elementų, kaip Meda įvardija, perteikia jai simbolinę reikšmę: „*ten ta meilė*“ (nr. 9), „*čia yra širdis*“ (nr. 10), „*ta kliūtis tai gyvatė*“ (nr. 11), „*ta forma esu aš*“ (nr. 12), o kai kurios formos lieka neatskleistos, nepažinios. Kalbant apie rudas stačiakampes formas, Meda atskleidžia, kad tai plytos: „*čia siena*“, įvardija abiejuose (nr. 9, nr. 12) piešiniuose. Matomos pasikartojančios raudonos, stačiakampės, rausvos ir vingiuotos formos tarsi mainosi tarpusavyje savais elementais, taip tęsiant istorijos giją.

3 iliustracija			
			
Nr. 9	Nr. 10	Nr. 11	Nr. 12

Tuo tarpu tyrimo dalyvės Gabijos beveik visi kūriniai turi juodas, vertikalias ar įstrižas linijas (4 iliustr.), sukuriant ritmiškumo, struktūriškumo ir kryptingumo pojūtį. Pirmosios DT sesijos piešinyje (nr. 13) mergina dalinasi, kad vertikalus, juodas brūkšnys nieko konkretaus nereiškia, tačiau apibūdina jį taip: „*ta juoda <...> toks paskutinis brūkšnys, gal kažką ir pasako truputėlį <...> jau tuo metu grįžau į save labiau ir supratau, kad [tyliau] varžiau save tuo pačiu [dar tyliau, nieko nesigirdi]*“. Ketvirtosios sesijos kūrinyje (nr. 14) matomos dvi, storos, vertikalios linijos, pasak Gabijos, simbolizuoja rankas. Devintosios sesijos piešinyje (nr. 15) taip pat matomas ryškus, juodas, įstrižas brūkšnys - tai vėliavos kotas: „*laikau tą tokią baltą vėliavėlę, kad tiesiog tokia ne taip kad pasiduodu bet yra tas toksai kad priimu viską*“, o penkios blankios juostos einančios iš vidurio į šonus simbolizuoja takelius: „*tie visokie takeliai, taip kur atrodoėjau kažko <...>*“. Galiausiai, paskutiniame DT ciklo piešinyje (nr. 16), matoma vertikali juoda linija kairiajame kampe ir įstriža, juoda - dešiniajame kampe. Gabija įvardija tik pasvirą liniją: „*tas smilkalas*“, o mažasis kairėje pusėje esantis brūkšnys lieka neįvardintas, tačiau rezonuoja su pačio pirmo piešinio (nr.13) juodu brūkšniu. Atsiskleidžia šio elemento siužetas ir transformacija: iš

ryškaus ir centrinio vertikalaus, juodo, tarsi kažką blokuojančio brūkšnio - jis pereina į rankų simbolį, iš rankų - į taikos vėliavos kotą, iš vėliavos koto - į rūkstantį smilaką ir sumažintą pirmojo brūkšnio kopiją.

4 iliustracija			
			
Nr. 13	Nr. 14	Nr. 15	Nr. 16

Matoma, kad šie pasikartojantys, individualūs elementai padeda plėtoti asmeninį kūrinio siužetą. Konkrečiu vaizdavimu ir spontaniškų kūrybinių persipynimų sąveika tyrimo dalyvių piešiniai kuria įdomų pasakojimą, kuris naviguoja tarp išorinio ir vidinio pasaulių.





Konkretūs objektai ir realizmas

Tiriamųjų piešiniams būdingi konkretūs, atspindintys fizinį pasaulį, objektai, taip kuriant tikroviškų daiktų, žmonių ir konkrečių scenų vaizdavimą. Piešiniuose matomi objektai atitinka fizinio pasaulio formas ir paskirtį, pvz., vėliava laikoma rankoje (nr. 15), mašina stovinti ant kelio (nr. 7), geltonas saksofonas (nr. 16), bulius aptvare (nr. 20) ir t.t., todėl nurodo, jog yra pagrįsti atpažįstamais, gyvenimiškais kontekstais. Matomos perspektyvos, šešėliavimo ir proporcijų technikos sukuria trimatės erdvės ir formos iliuziją. Nukrypimai nuo griežto realizmo pastebimi spalvų pasirinkime, kuris išryškina netipiską koloritą, pavyzdžiui, mėlynas medis (nr. 5), oranžinė ir raudona žmogaus figūros (nr. 15 ir nr. 12), širdies forma padabinta gėlėmis (nr. 10) ir kt. Šis kūrybinis pasirinkimas įneša interpretacijos ir asmeninės saviraiškos elementų.

Dideli, centriniai objektai

Tiriamųjų kūryboje dominuoja dideli, dažniausiai centre esantys, objektai (ilustr. 5). Šie, centriniai objektai, iškart patraukia akį savo dydžiu. Medos piešiniuose šie objektai yra: juodas ovalas, kuriame nupieštas liūdnas veidas (nr. 17), raudona širdis (nr. 10), raudona žmogaus figūra (nr. 12) ir tiesus, šviesus kelias (nr. 4). Linos kūryboje matomi: rudas bulius (nr. 20), akmenys ir mašina (nr. 7), baltas, apvalus „pūkas“ (nr. 6), raudona širdis ir paukštis (nr. 3), medis (nr. 5), žmogaus figūra (nr. 18). Gabijos piešiniuose akį patraukia: didelis, juodas, vertikalus brūkšnys (nr. 13), pilvo ertmė ir joje

vaizduojamos ovalios, vingiuotos, juodos linijos (nr. 14), dvi žmogaus figūros (nr. 19 ir nr. 15) ir geltonas saksofonas (nr. 16).

5 iliustracija			
			
Nr. 17	Nr. 18	Nr. 19	Nr. 20

Simboliai: žmogus, vanduo, kelias ir gamtos elementai

Analizuojant bendras piešinių formas, linijas, spalvas ir t.t. išryškėja tiriamųjų pavaizduoti ir pačių įvardinti simboliai: žmogus, vanduo ir kelias (ilustr. 6). Dažniausiai pasikartoja viena žmogaus figūra, nors keliuose, Medos ir Linos, piešiniuose pavaizduotos dvi, viena šalia kitos stovinčios figūros. Kai kurie piešiniai vaizduoja tik žmogaus kūno dalį (pvz., pilvo ertmę, rankas), tačiau beveik visuose piešiniuose matomas pilnas žmogaus figūros vaizdinys, kurio dydžiai varijuoja nuo labai mažo iki labai didelio. Vandens elementas taip pat dažnas moterų kūryboje. Vienuose piešiniuose, vanduo yra ryškiai mėlynas, kituose - švelnios žydros spalvos, vienuose - vanduo matomas labai aiškiai, nes jo daug, o kituose - neakivaizdžiai, nes jo mažai. Dažniausiai, vanduo vaizduojamas upės arba jūros pavidalu.

Be to, tiriamųjų piešiniuose taip pat dažnai pasikartoja kelio simbolis. Įdomu tai, kad visuose, išskyrus vieną vaizduojamąjį kelią, nėra nei pradžios, nei pabaigos - jie tęsiasi, tarsi iš kažkur atėjo ir link kažkur veda. Viename Gabijos piešinyje (nr. 15) vaizduojami septyni keliai, einantys iš centro, turi pradžią, tačiau pabaigos neturi (arba atvirkščiai). Vaizduojami keliai yra tiek vingiuoti, tiek tiesūs, o vienas tarsi išlenktas kaip gaubtas. Tiesūs keliai abiejuose, Medos ir Linos, piešiniuose užima centrinę, vertikalią poziciją.

Galiausiai, piešiniuose dažnai pasikartoja gamtos elementai. Matomi medžiai, kalnai, vandens telkiniai, saulė, mėnulis, debesys, gėlės, augmenija. Šie gamtos elementai vaizduojami plataus spektro, realistiškomis - atitinkančiomis fizinį pasaulį, spalvomis.

6 iliustracija



Spalvų įvairovė ir spalvų deriniai

Kitas bendras elementas išsiskiriantis analizuojamuose piešiniuose, tai - spalvų įvairovė ir pasikartojantys, specifiški spalvų deriniai. Kūriniuose matomos įvairaus spektro spalvos, varijuojančios nuo šviesių ir blankių iki ryškių ir tamsių, taip pat pastebimi pasikartojantys juodos ir mėlynos, žalios ir mėlynos bei baltos ir mėlynos spalvų deriniai. Individualioje kūryboje atsiskleidžia ir kitokie, pvz., Medos piešiniuose - šviesiai rausvos ir raudonos bei mėlynos ir žalios deriniai, Gabijos - juodos ir rožinės, o Linos - mėlynos ir baltos spalvų deriniai. Bendra dažniausiai pasikartojanti spalva - mėlyna.

Spalviškai užpildytas visas popieriaus lapas

Beveik visuose tiriamųjų piešiniuose yra pilnai užpildytas popieriaus lapas. Kartais fonas yra nuspalvotas dailės priemonėmis, o kartais - jis iškart yra „užpildytas“ spalvoto popieriaus pasirinkimu. Beveik visuose piešiniuose nėra paliktos baltos spalvos. Ji nebent yra išgaunama piešimo priemonėmis. Užpildyto popieriaus lape jaučiamas užbaigtumo ir pilnumo jausmas.

Sausos pastelės

Dažniausiai pasirinkta piešimo priemonė - sausos pastelės. Jos naudotos tiek piešiant siaurąja, tiek plačiąja pastelės pusėmis, taip pat naudojama įtrinant ją pirštais.

A4 formato lapas

Nors lapo formato pasirinkimas buvo gana platus, tiriamosios dažniausiai rinkdavosi A4 formato lapą. Meda ir Lina kartais piešdavo ir ant didesnių dydžių (pvz., A3 ar A2, o 9 sesijos metu Meda pasirinko didžiulį - A0 formatą), tačiau Gabija visą laiką imdavo įprastą - A4 formato lapą. Visų tiriamųjų kūryboje dažniau, tačiau nežymiai, matoma horizontali lapo padėtis. Verta paminėti, kad lapo dydžio pasirinkimą galėjo įtakoti limituotas 35 - 40 min. kūrybiniam procesui skirtas laikas.

Apibendrinant aptartus formalius elementus, tiriamųjų piešiniuose išryškėja centrinė, atvira, vientisa kompozicija, dideli, centriniai objektai, realistiškumas ir konkretumas, siužetiniai elementai, gamtos elementai, žmogaus figūros, vandens ir kelio simboliai, įprastas - A4 formatas, spalviškai užpildytas popieriaus lapas, sausų pastelių technika bei spalvų ir linijų įvairovė. Galimos šių elementų reikšmės pristatomos sekančiame poskyryje, kuriame aptariamos teminės analizės ir piešinių formalių elementų analizės sąsajos.

3.5. Teminės ir piešinių formalių elementų analizių sąsajos

Išanalizavus verbalinius ir vizualinius tiriamųjų duomenis galima pastebėti sąsajas tarp vyraujančių temų ir piešinių formaliųjų elementų. Šioms sąsajoms pagrįsti taip pat yra remiamasi literatūriniais šaltiniais. Visus tyrimo dalyvių piešinius galite matyti Priedų skyriuje (žr. 4, 5, 6 priedus).

Centrinė, atvira ir vientisa kompozicija - tyrinėjimas, įsisąmoninimas ir atsiskleidimas

Centrinė kompozicija siejasi su moterų vidinio pasaulio išgyvenimais, atkreipiant dėmesį į aiškų akcentavimo tašką. Toks kompozicijos pasirinkimas gali atskleisti tiriamųjų patiriamą struktūros, aiškumo ar kryptingumo poreikį bei įsitraukimą į joms svarbias temas. Be to, atvira kompozicija suteikia platumo, susidomėjimo ir galimybių jausmą (Kramer, 2000, p. 98), todėl ji gali parodyti norą tyrinėti naujas idėjas ar patirtį. Tiriamųjų darbuose dominuojanti atvira kompozicija gali atspindėti jų tyrinėjimą, kuris atsiskleidžia savęs pažinimo temoje, bei norą išsivaduoti iš vidinių suvaržymų ir apribojimų (Medos - vidinės sienos, Gabijos - neigiamas savęs vertinimas ir slopinimas, Linos - nepilnavertiškumo ir savęs nepriėmimo kompleksas).

Be to, matomas vientisumas gali nurodyti atkaklų moterų norą labiau gilintis ir suprasti save. E. Kramer pabrėžia vientisumo svarbą dailės terapijoje, apibūdindama jį kaip autentišką individo minčių, jausmų ir išgyvenimų išraišką, o sujungtos įvairios kūrinio dalys, apdovanoja kūrėją taikos ir pasiekimo jausmu (Kramer, 2000, p. 43). Vientisumas tiriamųjų kontekste gali simbolizuoti nuoširdų savo vidinio pasaulio vaizdavimą bei sąmoninių turinių sujungimą į visumą. Tai siejasi su savęs pažinimo ir įsisąmoninimo temomis.

Dideli centriniai objektai - tai, kas svarbiausia

Vaizduojami dideli, centriniai objektai gali nurodyti tam tikros minties, idėjos, jausmo svarbą ir aktualumą. Medos piešiniuose, patys didžiausi centriniai objektai yra juodas apskritimas su jame nupieštu liūdnu veidu ir raudona, padabinta gėlėmis, širdis. Pirmasis objektas, kuriame Meda vaizdavo patirtą stiprų pavojaus jausmą: „*man buvo labai svarbu išreikšti emociją*“, merginai asocijavosi su studijų našta: „*kvailas dalykas, nu man jis svarbus, bet man jis sunkus <...> pirmas žodis kuris man atėjo ir <...> kilo paskutiniaisiais metais daug tų emocijų ir visokių... Tai tiesiog studijos [juokiasi ir*

verkia]. “ Su šiuo ryškiu, juodu, centriniu objekto vaizdavimu atsiskleidžia Medos teminės analizės metu išryškėjusi nerimo ir emocinių sunkumų tema, kuri labiausiai atsiskleidžia akademinės veiklos akivaizdoje. Tuo tarpu, antras - raudonos širdies - objektas atspindi Medos stiprybės temą, kurioje įvardinta mylinti širdis yra tarsi raktas, atrakinantis vidinį merginos potencialą: „*man daug dalykų yra lengviau padaryt su ta mylinčia širdimi <...> manau kad turiu daug gerų savybių ir talent“*ų. Dailės terapijos vėlesnėse sesijose Meda susieja šią savo stiprybę su vidiniu troškimu: „*sugriauti netinkamas [sienas] ir pastatyti tinkamas“*. Šie du centriniai objektai gali simbolizuoti sunkiausią Medos vidinį išgyvenimą ir priešingai - tai, kas ją stiprina, motyvuoja. Medos refleksija ir literatūra atskleidžia, kad juoda spalva asocijuojama su stipriomis emocijomis ir depresija, o raudona ir rausva gali perteikti šilumą, visumą ir atsinaujinimą (Abt, 2005, p. 90 ir p. 104). Galima manyti, kad merginos pavaizduoti centriniai, dideli objektai atspindi svarbias emocinių sunkumų ir vidinių resursų paieškos temas.

Kitos tyrimo dalyvės, Gabijos, kūryboje vaizduojami centriniai, dideli objektai yra: skrandžio srities ertmė, su joje esančia juoda raizgalyne ir geltonas saksofonas. Pirmasis objektas siejasi su intensyvaus vidinio pasaulio tema, kurioje atsiskleidžia emocijų ir sveikatos ryšys. Gabija dalinasi: „*ten [pilve] verda viskas, liejas pro kraštus <...> tas skausmas išlenda ir į emocinį, ir į fizinį tą lygmenį <...> atrodo, mane suvalgo“*. Juoda spalva Gabijos (kaip ir Medos) kontekste tarsi perteikia patiriamą sunkumą ir skausmą. Kitas, didelis centrinis objektas - geltonas saksofonas, siejasi su savęs įgalinimo tema. Pučiamasis muzikinis instrumentas - tai įrankis skleisti garsą ir kurti. Šis įrankio vaizdavimas gali atspindėti Gabijos saviraiškos ir emocinio išsilaisvinimo poreikį bei pasiruošimą, o galbūt jau ir gebėjimą, naudotis (vidiniais ar išoriniais) „įrankiais“ gilesniam savęs atskleidimui. Šie du centriniai ir didžiausi Gabijos vaizduojami objektai siejasi su svarbiomis, teminės analizės - Intensyvaus vidinio pasaulio: psichosomatiniai simptomai ir savęs įgalinimo - temomis.

Trečios tyrimo dalyvės, Linos, piešiniuose matomi du ryškūs dideli centriniai objektai: bulius ir apvalus, baltas „pūkas“ bei viena didelė, tačiau neryški - užsisukusi žmogaus figūra. Šie trys objektai labiausiai persipina su atsakomybės ir kontrolės bei perdegimo ir jo pasekmių temomis. Buliaus simbolis gali būti siejamas su išsiskleidusiu „reikia daug ir sunkiai dirbti“ formule: „*pirma [asociacija su bulium] tai man tokia su iššūkiiais darbe“*, nuo kurios Lina bando išsilaisvinti: „*pirma bandau susikaut, o tada jau skuntu [juokiasi]“*. Šis pabėgimo troškimas gali sietis su piešinyje pavaizduota mergina, šokančia per bulių aptvaro tvorą. Svarbu ir tai, kad vaizduojamas bulius yra apgaubtas greitų, sukamųjų judesių, kurie yra ties gyvulio galva ir kojomis. Tai gali atspindėti Linos aktyvų, į nerimą linkusį protą bei aktyvaus gyvenimo būdą. Toliau, nusisukusi, blyški gulinčio žmogaus figūra gali atskleisti vidinį pavargimą ir poilsio poreikį, atsiskleidusius Linos teminėje analizėje. Skirtingos žmogaus figūros pozos, gestai ir išraiškos gali perteikti įvairias emocijas – nuo džiaugsmo ir gyvybingumo iki liūdesio ir nevilties. Šiame kontekste užsisukusi figūra neatskleidžia veido išraiškos, todėl tai gali atspindėti vidinio

džiaugsmo ir jėgų netekties temą, o pastaroji gali sietis su sutrikusio miego tema. Tuo pačiu, tai gali atskleisti uždarmo jausmą, kuris atsiskleidžia Linos refleksijoje: „*jaučiuosi kažkokia tokia užsidėjus tokią užuolaidą [juokias] ir šydą nuo pasaulio ir ten tyliai kažkaip slepiuosi*“. Nors šį uždarmo jausmą Lina apibūdina ketvirtos DT sesijos piešinio kontekste, kuriame vaizduojama moteris slepiasi po užuolaidą, jis gali taip pat atsispindėti ir vaizduojamo nusišukusio žmogaus figūroje.

Šios sąsajos tarp teminės ir piešinių analizių atskleidžia, jog centriniai, dideli objektai pabrėžia individualios temos emocinę ir psichologinę svarbą ir jos krūvį. Atsiskleidžia, kad piešinių elementai gali suteikti nuorodas ir gilesnį suvokimą apie tai, kas verbaliai yra išsakyta.

Realizmas ir konkretumas - santykio su kitais svarba, įsisąmoninimas

Atsiskleidęs realistiškų, konkrečių formų vaizdavimas gali sietis su tiriamųjų noru dalintis savo patirtimis, palengvinant tarpusavio supratimą bei įsisąmoninimo aspektu. Perteikiant konkrečius, pvz., baimę keliančius prisiminimus, mintis ir jausmus, kurie gali būti fragmentiški ir abstraktūs, asmenys gali toliau tyrinėti savo jausmus ir juos priimti. (Malchiodi, 2012, p. 247). Tyrimo dalyvių patirtyje, atsiskleidžia, kad tikroviškas vaizdavimas suteikia galimybę bendrauti bei dalintis savo išvalgomis ir vidiniais išgyvenimais su kitais grupės nariais: „*vėliau aš labiau pradėjau konkretesnius tokius dalykus piešt, kad va kitiems aš tuos dalykus papasakočiau*“ (Gabija), o kitų grupės narių išvalgos suteikė gilesnį suvokimą: „*visi piešimai ir pokalbiai ir mūsų visų tos analizės tarpusavyje, žymiai labiau išryškino, daug dalykų atvėrė ir padėjo išsipasakoti negu aš galvojau ar būčiau numačius*“ (Meda). Atsiskleidžia mokymosi apie save per kitus žmones svarbos tema. Be to, realistiškas, konkretus objektų vaizdavimas gali būti ne tik kaip komunikavimo su terapeutu ir grupės nariais įrankis, padedantis iškelti vidinius konfliktus (Malchiodi, 2003, p. xxi), bet ir sunkių emocijų apdorojimo būdas (Malchiodi, 2012, p. 247). Reflektuodama savo kūrinis, kuriuose vyrauja tikroviškos formos, Meda išreiškia: „*jaučiuos <...> kaip kažką išsakius, kaip išreiškus ir toks pusiau kaip... pasilengvinus, apsilengvinus*“ (Meda). Realistiškos figūros turi aiškią formą, todėl iš abstrakcijos ir chaotiškumo padeda pereiti į tvarką ir aiškumą: „*kai įgauni konkretybės, jinai ramina biškį*“ (Lina), taip suteikiant ramybės jausmą. Atsiskleidžia, kad tikroviškų elementų vaizdavimas siejasi su įsisąmoninimo ir santykio su kitais svarbos temomis.

Spalvų įvairovė - vidinės dinamikos atspindys (įsisąmoninimas ir saviraiška)

Meno kūrinuose išreikšta spalvų įvairovė gali atspindėti žmogaus nuotaiką, asmenybę, kultūrinį pagrindą ir simbolines asociacijas (McNiff, 1992). Apskritai, spalvos perteikia ir sukelia jausmus, nuotaiką ir afektą (Abt, 2005, p. 84), o dailės terapijoje apima emocinės raiškos, asmeninės prasmės, vizualinio poveikio ir integracijos temas (McNiff, 1992). Siejant šį formalų elementą su temine analize galima pastebėti, jog spalvos perteikia ir padeda atskleisti bei įsisąmoninti savo emocinę bei psichinę

būseną. Pavyzdžiui, rodydama į juodą, pavojų perteikiantį objektą (3 sesijos piešinys), Meda atskleidžia: „*čia tokia kaip depresija atrodo*“, taip išreiškdamą ir atpažindamą savo būseną. Nors visos spalvos turi teigiamą ir neigiamą polių (Abt, 2005), juoda spalva, šiame kontekste, perteikia nerimo, baimės ir destruktijos jausmus. Be to, dažniausiai tyrimo dalyvių kūryboje pasikartojusi mėlyna spalva gali perteikti įsisąmoninimo aspektą. Remiantis T. Abt, mėlyna spalva suteikia tęstinumo jausmą ir, teigiamoje pusėje, yra suprantama kaip imlumo, prasmingos tvarkos ir įsisąmoninimo spalva (Abt., 2005, p. 92). Ši spalva taip pat atspindi kognityvinį komponentą: „*tik uždėjau mėlyną ir prasidėjo... jau čia tu ir vėl mėlyną dedi [sako sau], ir įsijungė protas*“ (Lina).

Atsiskleidžia sąmoningas ir pasąmoningas spalvų pasirinkimo aspektas, nurodantis, kad spalvos perteikia ir sąmonę, ir pasąmonę, todėl spalvų tyrinėjimas gali paskatinti įsisąmoninimo procesą. Kartais tyrimo dalyvės pasirinkdavo spalvas nesąmoningai, tačiau kartais - apmąstyta: „*tą spalvą tai aš visai sąmoningai taip pasirinkau*“ (Meda). Spalvos išreiškia esamą arba norimą emociją: „*pasirinkau žalią foną - ramybės, sugrįžimo į save, į pirminį punktą spalvą*“ (Meda). Spalvomis moterys išreiškėdavo ne tik jaučiamą emociją, bet ir idėją: „*geltona spalva čia vos ne pusiau svajonės*“ (Meda), „*<...> tas vidinis vaikas, kuris mato tą pasaulį tokį spalvotą, nežinau, lengvą*“ (Gabija), suvokimą: „*atrodė, kad labai daug tų tokių tamsių buvo <...> o dabar tai kai pasižiūriu gana spalvinga <...> yra ir tokių tamsių, bet yra ir šviesių spalvų*“ (Gabija), ar fantaziją: „*kai girgžda kėdė, galvoju, nu kažkokią spalvą jos girdi ir man taip pasileido taip vat į tą pusę*“ (Lina). Su išreikšta spalvų įvairove tyrimo dalyvių kūryboje atsiskleidžia individuali spalvų reikšmė, teikianti kūrybinės saviraiškos ir įsisąmoninimo prasmę. Tyrinėdamos spalvų simboliką savo piešiniuose, moterys galėjo įgyti išvalgas apie savo vidinį pasaulį ir pagilinti savo suvokimą.

Simboliai: žmogus ir kelias - vidinio pasaulio dinamikos atspindys, gyvenimo kelionė ir paieškos

Vizualioje tiriamųjų kūryboje iškilę simboliai - žmogus ir kelias - siejasi su paieškos ir savęs pažinimo temomis. Tyrimo dalyvės dažnai atskleidėdavo, kad pavaizduota žmogaus figūra simbolizuoja jas pačias: „*čia aš*“ (Meda), „*ten aš guliu*“ (Lina), „*ten esu*“ (Gabija), tačiau ne visada. Žmogaus figūros vaizdavimas nurodo glaudų ryšį tarp nupieštos figūros ir ją nupiešusio asmens (Machover, 1949, p. 4). Žmogaus figūros vaizdavimas tyrimo dalyvių kūryboje atspindi beveik visas temines analizės temas, nes per ją yra išreiškiamos vidinio pasaulio patirtys, savęs ir kitų matymas bei tyrinėjimas. Moterų nupieštos žmogaus figūros formos papildė jų išsakytas refleksijas ir pasidalinimus, pavyzdžiui, Gabijos piešinyje „*Sapnas*“ (iliustr. 5 nr. 17) juodos spalvos žmogaus figūra, vaizduojama rėkianti ir traukiama į vandens sūkurį, atskleidžia stiprius merginos emocinius išgyvenimus (aliuzija į emocinio užliejimo temą) ir nurodo pagrindą iš po kojų praradimą (aliuzija į įsižeminimo poreikio temą). Kitame, Medos, pavyzdyje, rausvos figūros vaizdiniu (iliustr. 3 nr. 12) mergina vaizduoja pačią save: „*ta rožinė didelė forma <...>*“

simbolizuoja mane“. Refleksijos metu Meda pastebėjo, kad figūra atrodo sudėjusi rankas ant veido ir klupinti ant kelių. Ši poza tarsi perteikia beviltiškumo ir nusiminimo jausmus, kurie nurodo aliuziją į bejėgiškumo ir pasidavimo temą, atsiskleidusią Medos teminėje analizėje. Toliau, Linos pavaizduotos žmogaus figūros juodame fone (iliustr. 2, nr. 6 ir iliustr. 5, nr. 18) neatskleidžia veido išraiškos, todėl gali perteikti slėpimosi nuo pasaulio jausmą: „*jaučiuosi kažkokia tokia užsidėjus <...> šydą nuo pasaulio ir ten tyliai kažkaip slepiuosi*“ (Lina). Blyški ir permatoma miegančio žmogaus figūra (nr. 18) gali perteikti pervargimo, ir vidinio džiaugsmo netekties temas, taip pat ramybės poreikį: „*norėjau piešt va taip labai ramų, nes pažiūriu pro langą ten viskas tyku, ten sniegas, mėnulis, viskas tylu, o pas mane ten [galvoje]... Reikaliukai [nutyla]*“ (Lina). Linos vaizduojama žmogaus figūra gali atspindėti tuštumos (permatoma figūra, juodame fone) ir izoliacijos jausmus (nusususi figūra), taip perteikiant pervargimo, ramybės poreikio ir vidinio džiaugsmo netekties temas, išryškėjusias Linos teminėje analizėje.

Tuo tarpu, piešiniuose vaizduojamas kelio simbolis gali simbolizuoti kryptį, pasirinkimus ir paiešką. Vaizduojami tiesūs keliai nurodo kryptingumą ir tikslingumą, o kartu su tuo - aiškią vidinę nuostatą. Nupiešusi tiesų, centre esantį kelią (iliustr. 1, nr. 4), Meda atskleidžia jo reikšmę: „*man dovana sau būtų - paimt, užsibrėžti tikslus ir eiti link jų <...> tvirtas ir tikslingas sprendimų ir tikslų įveikimas, priėmimas*“ (Meda). Tai koreliuoja su gyvenimo autorystės paieškos ir savęs įgalinimo temomis. Kelių gausa Gabijos piešinyje (iliustr. 4, nr. 15) gali simbolizuoti pasirinkimų gausą, o tai - aliuzija į savęs įgalinimo, kuris suteikia laisvės ir pasitikėjimo savimi jausmą, temą. Be to, Linos vaizduojamas tiesus, asfaltuotas greitkelio (kaip pati įvardijo) kelias (iliustr. 2, nr. 7) gali simbolizuoti intensyvų jos gyvenimo tempą, o tai koreliuoja su perdegimo ir vidinio bei išorinio nepakankamumo temomis.

Simbolis: gamtos elementai, vanduo - nerimas, paleidimas ir ramybės poreikis

Vandens simbolis tiriamųjų piešiniuose, vaizduojamas upės, jūros ar srovės pavidalu, gali nurodyti dviprasmišką reikšmę: viena vertus, vanduo atspindi ramybės poreikio, atsinaujinimo ir asmeninio tobulėjimo temas, kita vertus - nerimą ir stiprių emocijų užliejimą. Meda nurodo, kad gamta ir vanduo jai asocijuojasi su ramybe: „*miškas, vandens visi visi telkiniai viskas ir ypač vat kalnai man labai nu tiesiog patinka ir tiesiog vat teikia ramybę*“. Pavaizdavus ežerą, kalnus ir mišką, Meda pavadino piešinį „Ramybė“. Tačiau vanduo gali turėti ir priešingą - nerimą perteikiančią, reikšmę. Gabijai stipri vandens srovė asocijuojasi su kontrolės praradimu: „*iš kažkur srautas vandens pradėjo eiti ir jisai mane įtraukė ir dar labiau nutraukė*“, o Medai su nerimu: „*nerimstantis vandenynas, jūra, tai čia tokia neigiama emocija*“. Linos refleksijoje, apie piešinį su vandens srove (iliustr. 2, nr. 6), atsiskleidžia asociacijos tiek su nerimu ir mirtimi, tiek su ramybe: „*man iškilo toksai jausmas buvo toks lengvumo ir ramybės <...> ir kažkoks buvo vaizdinys upės nu tarsi upė teka <...> man upės šiaip labai patinka, bet ir asocijuojasi su skenduoliais. Iš tikro, ten labai daug būna nelaimių, pavojų*“.

Kaip ir vanduo, kiti gamtos elementai (pvz., augalai, saulė, mėnulis, miškas) tiriamųjų piešiniuose siejami su ramybės poreikiu: „*gamtiniai tokie man toks kaip sufleris kad iš tikrųjų man tai yra labai svarbu ir mane tai labai ramina*“ (Lina) ir norimu lėtesnio gyvenimo ritmu: „*labiau gal tam ritmui gyventi, labiau gamtos norėčiau, bet aš vat įsitvėrus tų visų kultūrinių konstruktų mūsų gyvenime ir kažkaip tokia jaučiuosi, kad plėšausi į skirtingas puses*“ (Lina). Gamtos elementai taip pat siejami su laisve ir tinkama vieta paleisti neigiamus jausmus. Piešinyje vaizduojanti gamtos aplinką, Gabija perteikia savo neigiamų savybių ir vidinių blokų paleidimą: „*įsivaizduoju, jog išskėčiu rankas, plačia burna išrėkiu ir paleidžiu tai, kas man dabar nebėra naudinga, neleidžia judėti toliau, tai - baimę, nepasitikėjimą savimi, galvojimą apie tai, ką mano kiti, silpną sveikatą.*“ (Gabija). Šiuose atvejuose, gamtos elementai atspindi ramybės ir lėtesnio gyvenimo poreikio bei išsilaisvinimo temas.

Sausos pastelės - atsakomybė, ribos, nerimas, kontrolė, saviraiška, savęs įgalinimas

Sausos pastelės pasižymi kieta ir sausa tekstūra, spalvų intensyvumu, pojūčių įjungimu (trinimas pirštais, pastelės lietimas) ir sluoksniavimo technika. Šios priemonės simbolika dailės terapijoje gali būti labai įvairi, priklausomai nuo žmogaus asmeninės patirties ir terapinio konteksto. Yra žinoma, kad kietos, kontroliuojamos priemonės naudojimas mažina baimę ir nerimą (Hinz, 2019, p. 29), todėl pastelių pasirinkimas gali atspindėti tiriamųjų kontrolės ir kartu su ja einantį ramybės poreikį. Kontroliuodamos savo kūrybinį procesą, tyrimo dalyvės galėjo patirti pasitikėjimo ir savęs įgalinimo jausmą. Tai siejasi su teminės analizės temomis: atsakomybė, ribos, nerimas, kontrolė, saviraiška ir savęs įgalinimas.

Pilnai užpildytas popieriaus lapas - intensyvaus vidinio pasaulio išraiška ir paleidimas

Viso popieriaus užpildymas suponuoja pilnumo, išbaigtumo jausmą, todėl gali atspindėti intensyvaus vidinio pasaulio išraišką ir emocijų paleidimą. Dalindamosios apie savo patirtis, tyrimo dalyvės atskleidė apie išgyvenamus intensyvius jausmus (pvz., bejėgiškumas, pyktis, baimė), kurie atspindi galias ir svarbias jų vidinio pasaulio temas. Moterys dalinasi, kad dailės terapijos metu jos išreiškė savo mintis, jausmus, idėjas: „*man kiekvienas tas piešinys atrodo kažkoks mano emocijos, minties, idėjos, jausmo nežinau išreikšimas*“ (Meda). Pilnai užpildytas popieriaus lapas taip pat gali sietis su vidinio ir išorinio trūkumo tema, kuri išryškėjo Linos teminėje analizėje. Pilnai užpildydama popieriaus lapą, moteris galėjo išgyventi pilnumo, užbaigtumo ir pasitenkinimo jausmus, kurių jai stinga gyvenime: „*visą laik man nieko nėra gana nei manęs, nei dalykų gyvenimiškų*“, „*aš visą laik matau, ko nedadarau. Aš matau, kiek ten trūksta*“ (Lina). Kitai tyrimo dalyvei, Medai, popieriaus lapo užpildymas gali perteikti saviraiškos poreikį: „*noriu piešt ir piešt <...> reikia, trūksta to tokio [išsireiškimo]*“ (Meda). Taigi, šis formalus elementas nurodo aliuziją į vidinio pasaulio išraiškos ir jos poreikio temas.

Siužetiniai elementai - savęs pažinimas ir įsisąmoninimas, savęs įgalinimas ir autorystės paieška

Pasikartojantys elementai individualioje kūryboje suteikia piešiniams pasakojimo aspektą, kuris perteikia asmeninę, tarsi besitęsiančios pašamonės gijos, istoriją. Individuali siužetinių elementų simbolika gali palengvinti prasmės kūrimą ir integravimą (McNiff, 1992) ir gali sietis su savęs pažinimo, įsisąmoninimo, savęs įgalinimo ir autorystės paieškos temomis. Pavyzdžiui, Medos piešiniuose (žr. 3 iliustr. arba 4 priedą) pasikartojančios rausvos figūros ir plytų simbolis, pereinantis per jos keturis piešinius, gali atspindėti vidinių blokų, resursų ir transformacijos temas. Remiantis Medos refleksija, raudonomis formomis ji vaizdavo: ugningą meilę (trečiame piešinyje), mylinčią širdį (ketvirtame), pavojingą gyvatę, pastojusią kelią (penktame), žmogaus figūrą, vaizduojančią ją pačią (šeštame), o plytų simboliu ji perteikė vidinius blokus. Rausvos formos tarpusavyje mainosi elementais, pvz., išlaikomas raudonos spalvos intensyvumas, gyvatės forma ir žvilgsnis į dešinę sutampa su žmogaus figūros forma ir jos kryptimi, gėlės esančios širdyje pereina prie gėlių, esančių šalia plytų sienos. Kuriamas pasakojimas gali perteikti šią Medos istorijos interpretaciją: atpažinusi savo vidinius blokus (plytas) ir įsisąmoninusi vidinę stiprybę (meilę), Meda tampa pajėgi įveikti kliūtį (gyvatę ir plytų sieną), esančią ne išorėje, bet viduje (gyvatės formos transformacija į žmogaus figūrą). Išryškėja sąsaja tarp Medos vizualinės kūrybos ir refleksijos.

Atsiskleidžia ir tai, kad pastebėdamos siužeto liniją, moterys įsisąmonino anksčiau nesuvoktus turinius: „*aš labai išsinešiau tą tokį wow, taip sukomplikuot savo gyvenimą reikia sugalvot*“ (Lina), o Meda, reflektuodama apie savo piešiniuose pasikartojantį plytų simbolį, išreiškia: „*supratau, kad daugiau turiu savyje tų sienų, tų stabdžių*“ (Meda). Siužetiniai elementai tarsi suteikia moterims galimybę atkreipti dėmesį į svarbius aspektus ir išvelgti naujus scenarijus: „*čia specialiai piešiau tarp savęs ir laiptų [juodus vingius], nes pagal idėją man čia reikėtų tik jį prasklaidyt kaip rūką ir galėčiau eit sau toliau <...> čia taip simboliškai, kad prasklaidyt juos reikia*“ (Meda). Individualioje kūryboje pasikartojantys siužetiniai elementai suteikia kūriniams pasakojimo formą ir perteikia sąsajas su teminės analizės temomis.

A4 formato lapas - nerimas, kontrolė ir ribos

Kaip ir visi formalūs elementai, įprasto A4 formato lapo pasirinkimas, taip pat gali atspindėti tiriamųjų asmenines asociacijas, preferencijas bei požiūrius, tačiau siejant su teminės analizės temomis, įprasto dydžio lapo pasirinkimas gali sietis su nerimo, kontrolės ir ribų temomis. Paprastai, šio popieriaus dydžio formatas nekelia streso, nes jis suteikia pažįstamumo ir patogumo jausmą, taip skatinant saugumo pojūtį. Tai gali atspindėti tiriamųjų išgyvenamą nerimą ir su juo išvien einančius kontrolės, ribų ir saugumo poreikius.

Apibendrinant, verbalinė išraiška ir vizuali kūryba atspindi individualias moterų asociacijas, požiūrius ir potyrius. Išskirtos sąsajos tarp teminės ir formaliųjų elementų analizių parodo, kad gauti verbaliniai ir vizualiniai duomenys yra susiję ir papildo vieni kitus. Remiantis DT refleksijų ir interviu metu išryškėjusiomis temomis, piešinių analizė gali suteikti gilesnį suvokimą apie asmens patirtis, požiūrius ir vidinius išgyvenimus, kurie yra iki sąmoniniame lygmenyje.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Vadovaujantis šio tyrimo tikslu - atskleisti asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtis dailės terapijos procese - buvo gauti bendri teminės ir piešinių formaliųjų elementų analizių rezultatai.

4.1. Teminės ir formaliųjų elementų analizių rezultatų apibendrinimas

Teminėje analizėje atsiskleidė gilios ir unikalios tyrimo dalyvių patirtys dailės terapijos procese. Analizuojant iškilusias temas tarpusavyje, išryškėjo trys bendros temos (taip pat žr. 1 pav.):

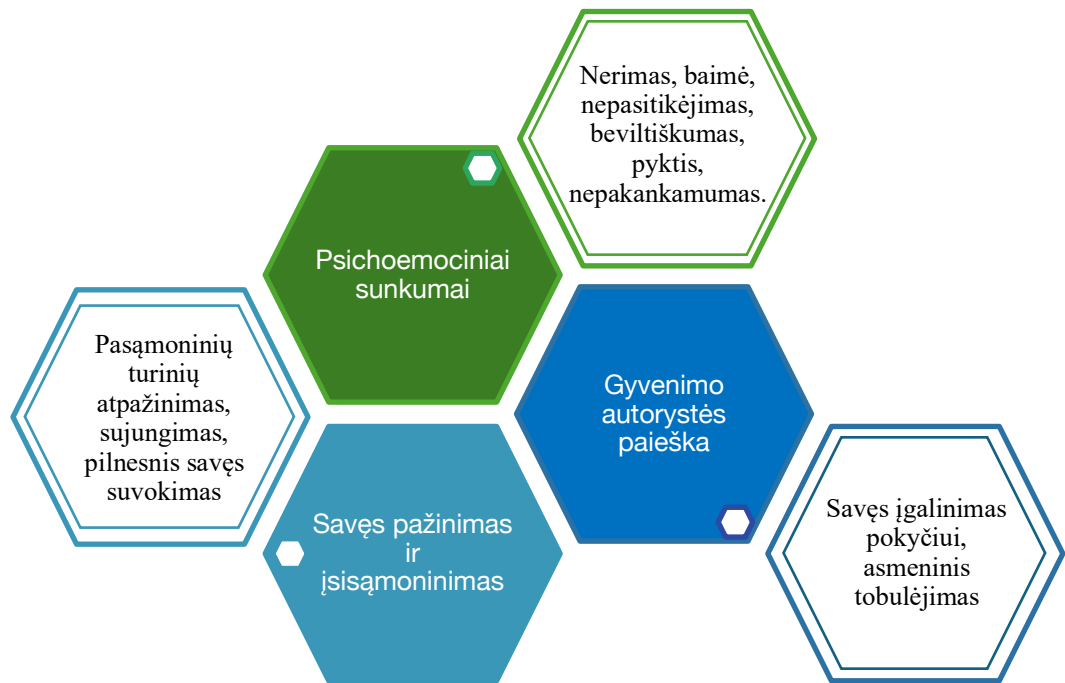
PIRMA TEMA. Psichoemociniai sunkumai. Šioje temoje atsiskleidė asmeniniai moterų emociniai ir psichologiniai sunkumai, kurie pasireiškė nerimo, baimės, pykčio, bejėgiškumo ir nepilnavertiškumo jausmais, pernelyg dideliu emociu išitraukimu ir aiškių asmeninių ribų neturėjimu. Atsiskleidė ir tai, kad šie išgyvenimai neigiamai paveikia tyrimo dalyvių bendrą psichoemocinę ir fizinę savijautą bei miego kokybę.

ANTRA TEMA. Savęs pažinimas ir įsisąmoninimas. Visos trys moterys atskleidė, kad dailės terapijos procese labiau pažino save. Kūrybinė saviraiška ir refleksija paskatino gilesnį savęs suvokimą - savo stiprybių ir silpnybių įsisąmoninimą bei vidinių resursų pažinimą. Šis gilesnis savęs pažinimas padėjo rasti naujiems pokyčiams, pasireiškusiems per pastangas įveikti vidinius sunkumus bei noru ugdyti naujus požiūrius ir įgūdžius.

TREČIA TEMA. Gyvenimo autorystės paieška. Išryškėjusi gyvenimo autorystės paieškos tema atskleidžia moterų vidinius konfliktus tarp pareigos, nerimo, kontrolės, ribų poreikio ir noro tobulėti. Siekdamas išlaikyti kontrolę ir įgalinti save pokyčiui tyrimo dalyvės atskleidžia apie paieškas įgyti didesnę kontrolę savo gyvenimo kūrimo procese. Dailės terapijoje jos randa įkvėpimo ir vidinių resursų šaltinį, kuris paskatina jas ne tik prisijaukinti savo gyvenimo istorijas, bet taip pat jas kurti.

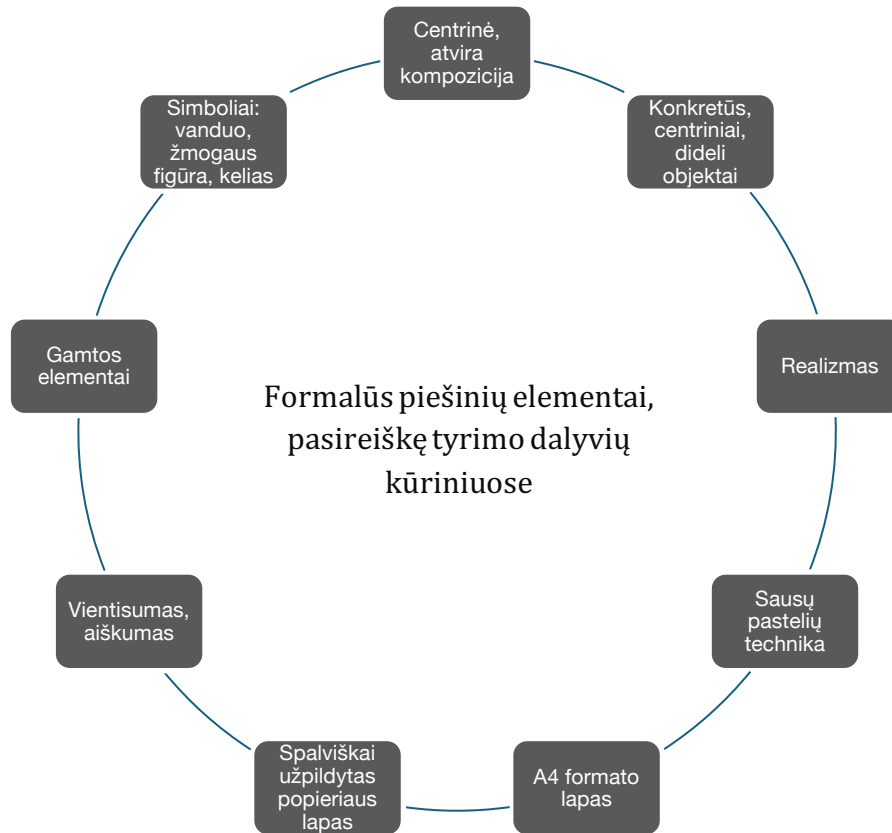
Apibendrinant, tyrimo dalyvių išgyvenimai dailės terapijos procese atskleidžia svarbias temas: psichoemocinius sunkumus, savęs pažinimą ir įsisąmoninimą bei gyvenimo autorystės paiešką. Šios temos perteikia tiriamųjų asmeninę raidą, iššūkius, poreikius, naujas patirtis ir požiūrius.

1 pav. Bendros tyrimo dalyvių teminės analizės temos.



Pereinant prie piešinių analizės, kūrinuose atsiskleidė asmeninės reikšmės, atspindinčios tyrimo dalyvių vidinius išgyvenimus ir terapinę kelionę. Tarpusavyje analizuojant formalius kūrybinių elementus buvo pastebėti bendri elementai, kuriuos galite matyti žemiau (žr. 2 pav.).

2 pav. Bendri formalūs piešinių elementai, pasireiškę tyrimo dalyvių kūryboje.



Jungiant šiuos formalius elementus su verbaliniais duomenimis, atsiskleidė pilnesnis suvokimas apie tyrimo dalyvių patirtis.

Teminės ir piešinių formalių elementų analizių sąsajos:

Pasirinkti analizių metodai papildė vienas kitą ir padėjo įsigilinti į tyrimo dalyvių unikalias, ir tuo pačiu tarpusavyje persidengiančias, vidinio pasaulio patirtis. Išryškėjo šios dvejų analizių sąsajos:

- Didelių, centrinių objektų vaizdavimas atskleidžia emociškai svarbiausias temas;
- Realistiškos, perteikiančios išorinį pasaulį, formos perteikia santykio su kitais svarbą, įsisąmoninimą bei savęs įgalinimą;
- Spalvų įvairovė išreiškiamas vidinės dinamikos atspindys;

- A4 formato lapas pasirinkimas siejasi su nerimo, kontrolės, ramybės poreikio ir ribų temomis;
- Žmogaus ir kelio simbolių vaizdavimu perteikiamos šios temos: vidininės dinamikos atspindys, savęs pažinimas, įsisąmoninimas, pasąmoninių turinių integracija ir gyvenimo autorystės paieška;
- Gamtos elementai ir vandens simbolis atspindi nerimo jausmą, emocijų paleidimą ir vidinės harmonijos poreikį;
- Sausų pastelijų technika siejasi su atsakomybės, ribų, nerimo, kontrolės, saviraiškos, savęs įgalinimo temomis;
- Pilnai užpildytas popieriaus lapas atspindi intensyvaus vidinio pasaulio išraišką ir emocijų paleidimą;
- Pasireiškę siužetiniai elementai perteikia savęs pažinimo, įsisąmoninimo, savęs įgalinimo ir autorystės paieškos temas.

Apibendrinant, sąsajos tarp teminės ir formalių elementų analizių atskleidė, kad tyrimo dalyvių patirtis įkūnija šios temos: vidinio pasaulio išraiška, psichoemociniai sunkumai, emocijų paleidimas, savęs pažinimas, įsisąmoninimas, gyvenimo autorystės paieška. Papildantys vienas kitą, šių analizių metodai prisideda prie įvairiapusiškesnių tyrimo rezultatų.

4.2. Subjektyvus tyrimo dalyvių dailės terapijos proceso vertinimas

Interviu ir dailės terapijos refleksijų metu tyrimo dalyvės atskleidė dailės terapijos proceso vertinimą. Moterys dalinasi, kad dailės terapijos procesas joms suteikė galimybę labiau pažinti ir priimti save, pasimėgauti kūrybine saviraiška, nurimti, patirti „čia ir dabar“ momentą, patirti bendrystę ir tarpusavio palaikymą bei išreikšti savo vidinį pasaulį. Žemiau (žr. 6 lentelė) pateikiamos, šiuos teiginius iliustruojančios, citatos.

6 lentelė. Subjektyvų tyrimo dalyvių dailės terapijos proceso vertinimą iliustruojančios citatos.

Gilesnis savęs pažinimas ir priėmimas

„patiko labai, tikrai labai daug sužinojau apie save <...> visas šis procesas man tiesiog leido priėti arčiau prie savo tikrųjų jausmų, tikrų emocijų, vat truputėlį numesti tą tokią kaukę kažkokią, kurią aš turėjau <...> gal priartėjau prie tos savo tamsesnės dalies pusės“ (Gabija), „dailės terapijoj kaip tik būdavo tokio labiau impulsas priėmimui, priimti tas temas“ (Lina)

Mėgavimasis, nurimimas, „čia ir dabar“ patyrimas

„aš sustabdydavau tą dienos inerciją ir kažkaip tikrai labai pasileisdavau ir stengdavausi kuo labiau negalvoti kai piešdavau <...> kaip ten gaunasi viskas šventa ir taip, kaip nu turi būt. Tai man tas labai padeda neužsistresuoti su tais piešiniais“, „su malonumu eidavau, tai man tikrai davė ir procesą, ir rezultatą maloniai gerą. Ir tai tikrai nuramindavo jau vien dėl to, kad leisdavo man pabūti čia ir dabar nu taip labai ramiai, tiesiog su savim ir savo temom“, „kai įgauni konkretybės, jinai ramina biškį, nes kai jau visai abstrakčiai apie kažką, vat bijai kažko abstrakčiai, kaip tas nerimas linkęs tiesiog būt, tai tada yra lengva jį išdidinti, išplėtoti, o po dailės terapijos <...> man būdavo vat kaip tik aha mintis kažkokia konkreti“, „leisdavo man pabūti čia ir dabar“ (Lina)

Įsisaugojimas

„miego linija man atvėrė kaip aš pasiduodu toms nerimo mintims naktį, kaip jos mane pasiekia ir kad vistiek ta reakcija yra iš vidaus, kad aš galiu kažkaip kontroliuoti, kiek aš įsileidžiu ir su tuo aš dirbu“ (Lina), „supratau, kad daugiau turiu savyje tų sienų, tų stabdžių“ (Meda).

Tarpusavio palaikymo ir bendrystės patyrimas

„man čia irgi taip smagu <...> man kažkaip labai gera yra, kad jūs esat“ (Gabija), „Bendrystė. kažkas kažkam perdavė, kažkas kažką išsinešė“, „prisimenu, aš šluostausi tą ašarą ir šiek tiek pasisuku ir [kita dalyvė] į mane taip labai gailiai, taip meiliai žiūri [šypsosi]“, „tas kitų nuorodų davimas irgi labai gerai“ (Meda).

Pokytis

„Prisimenu tą patį pirmą kartą, kaip aš jaučiausi tuo metu ir vat dabar kaip jaučiuos tai vat jaučiu tą kažkokį mm tą pažangą kažkokią“, „nežinau, kas man čia užėjo, bet pastaruoju metu aš taip leidžiu sau daryt viską taip, kaip noriu, ką noriu <...> dabar jaučiuos tokia kaip pagrindinis veikėjas savo gyvenimo“ (Gabija), „gal vat šitas [dailės terapija, piešiniai] buvo toks kaip įrankis, nu kad man kažkokį pokytį padaryt, pajudėt į tą pusę“ (Meda)

Savirealizacija

„vat liko viduj tas noras kažkaip realizuot save, nes man ten kažkokia galia slypinti <...> padaryt iš nieko kažką man atrodo magija, nu toksai... Tai man per dailės terapiją man yra galimybė išdrįsti tą daryti“, „man toks labai malonus dalykas, kad aš ateinu ir galiu pasirinkti, ko noriu [kalbant apie priemones]“ (Lina).

Be to, siekiant suprasti, ar keitėsi tiriamųjų miego kokybė, interviu metu buvo užduotas klausimas: „Ar per pastarąjį laikotarpį keitėsi jūsų miegas? Jei taip, tai kaip?“. Visos tyrimo dalyvės atsakė, kad pasibaigus dailės terapijai jų miego kokybė pagerėjo - jis tapo gilesnis ir labiau atkuriantis

(Lina, Meda, Gabija), sapnai tapo ryškesni (Lina), o košmarai sumažėjo arba išvis pradingo (Gabija, Meda). Žemiau (žr. 7 lentelė) pateikiamos tiriamųjų išsakytos mintys iliustruojančios šį miego pokytį.

7 lentelė. Subjektyvų tyrimo dalyvių miego kokybės vertinimą iliustruojančios citatos.

Lina: „jei ne išoriniai dalykai, tai jis [miegas] geras yra. Tikrai pagerėjęs“, „[po DT sesijų] man atrodo, kad aš su tokiom mintim, manęs jos nežadina, jos kažkaip yra apie mane ir jos gal veikia labiau, kad aš į save panyru ir į tokias gyvenimiškas temas, nes mane, kas išdirgina tai tokie, kur reik padaryt, nespėju, arba kaip čia padaryt, tai va tie išorinio pasaulio tie kažkokie labai organizaciniai dalykai“, „vat kas pasidarė, tai labai ryškūs sapnai per šitą laikotarpį. Tikrai tokie... [sušvilpia]“.

Gabija: „pagerėjo tikrai ta [miego] kokybė <...> tas pagrindinis dalykas, tie košmarai vat dingo“.

Meda: „tom naktim [po DT sesijų] kažkokia laimingesnė užmigdavau <...> atsigulu ir man kažkaip gera [šypsosi]. Bet čia turbūt irgi tas jausmas, kad kažkokį tiesiog dalyką išnarpliojom, atvėrėm ir man labai patinka tą vidinį pasaulį tiek savo, tiek kitų analizuoti, kažką pastebėti, kažką sujungti, kokias nors detales, tai man vat, kai kažkokios temos paliesdavo, tai atrodo, kad kažkokia tarsi našta nusimeta“, „aš taip jausdavaus, kad kažkas atlikta ir dabar galiu sau ramiau ilsėtis“, „miegas bendrai kalbant taip pagilėjo“.

Nors teigti, kad dailės terapija tiesiogiai paveikė tiriamųjų miego kokybę - negalima dėl nežinomų išorinių įtakų, visgi subjektyviai vertinamas teigiamas miego pokytis tampa akivaizdus. Galima daryti prielaidą, kad dailės terapija yra paveiki asmenims, turintiems miego sunkumus, tačiau tam pagrįsti reikalingi tolesni tyrimai.

4.3. Tyrimo rezultatų aptarimas literatūros apžvalgos kontekste

Atsižvelgiant į gautus šio tyrimo rezultatus ir subjektyvų tyrimo dalyvių miego kokybės vertinimą, atsiskleidžia šio tyrimo koreliacija su aptartų tyrimų (žr. 1 skyrius) rezultatais. Tyrime buvo atskleista, kad asmenys, susiduriantys su miego sunkumais, išgyvena psichoemocinius sunkumus, apimančius nerimo, baimės, nepasitikėjimo, bejėgiškumo, pykčio ir nepakankamumo jausmus. Tai siejasi su literatūros apžvalgoje aptartu (žr. 1.2. poskyris) miego sutrikimų ir psichoemocinės sveikatos ryšiu, kuris pabrėžia, kad prasta miego kokybė ne tik numato pablogėjusią savijautą, bet taip pat daro įtaką didesniai streso, nerimo ir depresijos patyrimui, taip sukuriant ciklišką, dvikryptį miego ir bendros savijautos ryšį. Aptarti tyrimai paaiškina, kad miego problemos paaštrina psichoemocines problemas ir

atvirščiai. Tai atspindi šio tyrimo išvalgas: po sutrikusiu miegu slepiasi vidinės - psichologinės ir emocinės - problemos, kurios neigiamai paveikia bendrą savijautą ir miegą.

Tyrimo rezultatai taip pat koreliuoja su aptartu teigiamu dailės terapijos poveikiu (žr. 1.4., 1.5. ir 1.6 poskyriai). Meno terapeutės A. Chambala išsakyta mintis, kad pagrindinis terapijos tikslas yra prisikapstyti prie vidinio sunkumo šaltinio (Chambala, 2008, p. 188), perteikia tyrimo dalyvių patyrimą. Dailės terapijos procese, galėdamos išreikšti savo vidinį pasaulį, tyrimo dalyvės galėjo priartėti prie išgyvenamų sunkumų ir labiau juos įsisąmoninti. Suteikta saviraiškos galimybė ir patirta akistata su vidiniais sunkumais galėjo prisidėti prie teigiamų, įskaitant pagerėjusį miegą, pokyčių, atsiskleidusių tyrimo rezultatuose.

Be to, teminė analizė atskleidė apie tyrimo dalyvių nepatenkintus ramybės, lėtesnio gyvenimo tempo, ribų, vidinės harmonijos ir saviraiškos poreikius. Tai siejasi su aptartais (žr. 1.2 poskyris) mokslinės literatūros radiniais: psichologinių poreikių nepatenkinimas yra susijęs su stresu, neigiamu afektu (Deci & Ryan, 2000) ir sumažėjusiu gyvybingumu (Chen et al., 2014), o tai neigiamai veikia miegą (Fuligni & Hardway, 2006; Stewart et al., 2011; Visser et al., 2015). Tikėtina, kad nepatenkinus psichologinių poreikių, asmenys patiria daugiau neigiamų išgyvenimų, kurie dėl nerimo ir streso gali padidinti priešmieginį susijaudinimą ir tokiu būdu neigiamai atsiliepti miego kokybei (Campbell et. al, 2015). Šio tyrimo rezultatai atskleidė poreikių svarbos temą bei tai, kad patenkintas tiriamųjų kūrybinės saviraiškos poreikis paskatino įsisąmoninimo ir asmeninio tobulėjimo procesą.

Tyrimo rezultatai atskleidžia sutrikusio miego, psichoemocinės sveikatos bei nepatenkintų poreikių sąsajas, aptartas literatūros apžvalgoje.

4.4. Tyrėjos išvalgos

Atlikus mokslinės literatūros, apimančios miego sutrikimus, analizę, pravedus dailės terapijos ciklą ir atlikus išsamią tyrimo dalyvių verbalinių ir vizualinių duomenų analizę, išvelgiau kelis esminius punktus.

Pirma, sutrikęs miegas koreliuoja su neigiamais asmeninių nuostatų modeliais, kurie skatina nerimo, baimės, nepasitikėjimo, bejėgiškumo, pasidavimo, nepakankamumo ir apatiškumo jausmus. Dailės terapijos ciklo metu, žvelgdama į 7 grupės dalyvius, pastebėjau, kad asmenys, patiriantys nemigą, pasižymėjo aukštu nerimu, kontrolės poreikiu ir didelės atsakomybės jausmais. Asmenų, patiriančių hipersomnijai būdingus simptomus, kūrybinėje ir verbalinėje raiškoje atsiskleidė bejėgiškumo, ir nepasitikėjimo savimi jausmai, emocijų slopinimas, neigiamas savęs vertinimas ir nepatenkintas saviraiškos poreikis. Košmariškus sapnus sapnuojantys asmenys pasižymėjo nerimo, baimės ir bejėgiškumo jausmais, dideliu empatiškumu bei pažeistomis asmeninėmis ribomis. Neigiami asmeninių

nuostatų modeliai ir jausmai, atrodo, remiasi į pamatinį nesaugumo išgyvenimą ir kyla dėl nepatenkintų asmeninių poreikių.

Antra, nors terapeuto patirtis, žinios ir afektas gali užimti svarbiausią vaidmenį terapiniame procese, tyrimo eigoje aš įsitikinau, kad tam tikros technikos gali sustiprinti terapinį poveikį. Keliuose dailės terapijos užsiėmimuose aš sintezavau kūrybinį procesą su muzikos, kvėpavimo ir vaizdinių iliustracijų technikomis. Pastebėjau, kad jos gelbsti asmenims užmegzti gilesnį kontaktą su savimi ir savo pojūčiais bei lengviau panirti į kūrybinį procesą. Lėto ir gilaus kvėpavimo pratimą taikiau ketvirto užsiėmimo metu. Prieš kūrybinį procesą, su grupe atlikom kūno skenavimą, kurio metu dėmesį telkėm į savo kūno pojūčius. Sesijos pabaigoje atsiskleidė, kad šis pratimas padėjo grupės dalyviams nurimti, sulėtėti ir labiau įsisąmoninti jaučiamus pojūčius. Muzikos taikymas taip pat buvo geras sprendimas mano praktikoje. Gavusi grupės narių pritarimą, kelių užsiėmimų metu leidau ramią, instrumentinę muziką. Ji padėjo atsipalaiduoti ne tik grupės dalyviams, bet ir man pačiai, kadangi užimdama dvigubą, tyrėjos ir terapeutės, vaidmenį kartais jausdavau nerimą. Muzika man padėjo palaikyti ramią ir saugią terapinę atmosferą ir tuo pačiu galėjau atkreipti dėmesį į svarbias terapinio proceso detales. Be to, įsitikinau, kad sapnų analizės tematika ir vaizdinių iliustracijų taikymas yra itin paveikus būdas iškelti svarbius, pilnai neįsisąmonintus turinius dailės terapijos procese.

TYRIMO RIBOTUMAI IR GALIMYBĖS

Svarbu atkreipti dėmesį į šio tyrimo ribotumus, kurie galėjo paveikti rezultatų išvadas. Pirma, dėl mažos tiriamųjų imties rezultatų apibendrinamumas negali būti taikomas bendrai asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, grupei. Antra, dėl nenuoseklus tiriamųjų dalyvavimo dailės terapijos cikle gauti duomenys galėjo sumenkinti tyrimo rezultatų interpretaciją. Trečia, nesant kontrolinei grupei, sunku bet kokius pastebėtus pokyčius ar pagerėjimus priskirti dailės terapijos intervencijai, nes dalyvių patirčiai įtakos galėjo turėti išoriniai veiksniai. Ketvirta, dailės terapijos užsiėmimus apribojančios patalpos ir ribotos dailės priemonės galėjo turėti įtakos terapinės patirties kokybei ir gilumui. Galiausiai, šio kokybinio tyrimo rezultatus įtakojo direktyvus dailės terapijos ciklo vedimas bei subjektyvios tyrėjos patirtys ir jos pasąmoniniai turiniai, siaurinantys matymo ir suvokimo lauką. Nepaisant šių trūkumų, tyrimas atskleidžia galias tyrimo dalyvių patirtis dailės terapijos procese ir galimą šios intervencijos naudą. Reikalingi tolesni tyrimai, orientuoti į dailės terapijos poveikį asmenims, patiriantiems sutrikusį miegą.

Kalbant apie tyrimo galimybes, noriu pasidalinti keliais pamąstymais. Pirma, būtų galima atlikti panašaus pobūdžio tyrimą asmenims, turintiems nustatytus psichikos ir miego sutrikimus bei tyrinėti dailės terapijos metodų poveikumą šiai tikslinei grupei. Antra, ateities tyrimai galėtų analizuoti individualios ir grupinės dailės terapijos poveikį sutrikusį miegą patiriantiems asmenims. Būtų įdomu palyginti šių dviejų terapijos pobūdžių privalumus ir trūkumus bei atskleisti, kokios patirtys išryškėja, taikant tiek individualią, tiek grupinę dailės terapiją. Trečia, šio tyrimo tęsinys galėtų būti: dailės terapijos ir sapnų analizės metodų taikymas asmenims, sapnuojantiems košmariškus sapnus. Būtų įdomu tyrinėti sapnų analizės technikas ir jų poveikį tikslinei grupei dailės terapijos procese. Galiausiai, būtų naudinga praplėsti ir tyrinėti dailės terapijos, muzikos ir kvėpavimo praktikos metodų sintezę asmenims, turintiems miego sunkumus ar sutrikimus.

REKOMENDACIJOS

- *Asmenims patiriantiems nemigą, košmariškus sapnus ir neatkuriantį miegą:* rekomenduojama dalyvauti individualioje arba grupinėje dailės terapijoje.
- *Sveikatos įstaigoms:* rekomenduojama skirti dailės terapijos intervenciją asmenims, patiriantiems sutrikusį miegą ir/ar psichoemocinius sunkumus.
- *Dailės terapeutams:* rekomenduojama taikyti temas, susijusias su jausmų įsisąmoninimu, vidinių resursų pažinimu ir savivertės stiprinimu; vidinių konfliktų išskėlimui taikyti sapnų tematiką, prieš tai įvertinus klientų psichologinį pasirengimą; apsvarstyti kūrybinio proceso, muzikos ir sąmoningo kvėpavimo pratimų sintezę.
- *Ateities tyrimams:* rekomenduojama tyrinėti dailės terapijos poveikį miego sutrikimus turintiems asmenims; tyrinėti dailės terapijos ir sapnų analizės metodus košmariškus sapnus sapnuojantiems asmenims; tyrinėti dailės terapijos, muzikos ir kvėpavimo praktikos metodų sintezę asmenims, patiriantiems sutrikusį miegą.

IŠVADOS

1. Teminėje analizėje išryškėjo trys temos, apibūdinančios asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtis: 1. Psichoemociniai sunkumai - pasireiškiantys baimės, nerimo, nepasitikėjimo, pykčio, bejėgiškumo ir nepakankamumo jausmais, atskleidė neigiamą įtaką tiriamųjų psichoemociinei ir fizinei

savijautai bei miego kokybei. 2. Savęs pažinimas ir įsisąmoninimas - perteikė tyrimo dalyvių gebėjimą atpažinti ir integruoti pasąmoninius turinius, taip plečiant savęs suvokimą. 3. Gyvenimo autorystės paieška - pažinusios ir labiau įsisąmoninusios save, tyrimo dalyvės patyrė savęs įgalinimo jausmą, skatinantį pokytį ir asmeninį tobulėjimą.

2. Asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtis perteikia šie formalieji elementai: centrinė, atvira kompozicija, konkretūs, centriniai, dideli objektai, realizmas, vientisumas, aiškumas, sausų pastelių technika, spalviškai užpildytas popieriaus lapas, simboliai: vanduo, žmogaus figūra, kelias, gamtos elementai, A4 formato lapas.
3. Teminės ir piešinių formaliųjų elementų analizių metodų derinys yra vertinga, viena kitą papildanti, tyrinėjimo priemonė. Sąsajos tarp vizualinės ir verbalinės išraiškos parodė, kad asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtis įkūnija šios temos: vidinio pasaulio išraiška, psichoemociniai sunkumai, emocijų paleidimas, savęs pažinimas, įsisąmoninimas, gyvenimo autorystės paieška.
4. Dailės terapijos procesas padėjo tyrimo dalyvėms išreikšti ir tyrinėti savo vidinį pasaulį, taip skatinant jų asmeninį augimą, savimonę ir pokytį.
5. Dailės terapija gali būti tinkama intervencija asmenims, susiduriantiems su miego sunkumais, skatinanti jų asmeninį augimą, savimonę ir pokytį.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Abt, T. (2005). Introduction to picture interpretation according to C. G. Jung. Zurich: Living Human Heritage Publications.
2. Abbing, A., Baars, E. W., De Sonnevile, L., Ponstein, A. S., & Swaab, H. (2019). The Effectiveness of Art Therapy for Anxiety in Adult Women: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology, 10*, 1203. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01203>
3. Adams, D., & Carwardine, M. (2009). *Last Chance to See*. Arrow.
4. Akkaoui, M. A., Lejoyeux, M., d'Ortho, M.-P., & Geoffroy, P. A. (2020). Nightmares in Patients with Major Depressive Disorder, Bipolar Disorder, and Psychotic Disorders: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine, 9*(12), 3990. <https://doi.org/10.3390/jcm9123990>
5. Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A Systematic Review Assessing Bidirectionality between Sleep Disturbances, Anxiety, and Depression. *Sleep, 36*(7), 1059–1068. <https://doi.org/10.5665/sleep.2810>
6. Alonderis, A., Podlipskytė, A. ir Varoneckas, G. (2012). Miego kokybės sąajos su psichoemociine būkle ir kardiologine patologija. *Biology Psychiatry and Psychopharmacology 14*(1), 13-16.
7. American Art Therapy Association. (2018). *Definition of Art*. <https://arttherapy.org/about-art-therapy/>
8. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
9. Arenas, D. J., Thomas, A., Wang, J., & DeLisser, H. M. (2019). A Systematic Review and Meta-analysis of Depression, Anxiety, and Sleep Disorders in US Adults with Food Insecurity. *Journal of General Internal Medicine, 34*(12), 2874–2882. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05202-4>
10. Baglioni, C., Nanovska, S., Regen, W., Spiegelhalder, K., Feige, B., Nissen, C., Reynolds, C. F., & Riemann, D. (2016). Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *Psychological Bulletin, 142*(9), 969–990. <https://doi.org/10.1037/bul0000053>
11. Batubara, S. O., Saragih, I. D., Mulyadi, M., & Lee, B.-O. (2023). Effects of art therapy for people with mild or major neurocognitive disorders: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing, 45*, 61–71. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.04.011>
12. Bodner, G. M. (1986). Constructivism: A theory of knowledge. *Journal of Chemical Education, 63*(10), 873. <https://doi.org/10.1021/ed063p873>

13. Bollu, P. C., Manjamalai, S., Thakkar, M., & Sahota, P. (2018). Hypersomnia. *Missouri Medicine*, *115*(1), 85–91.
14. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
15. Burgard, S. A., & Ailshire, J. A. (2009). Putting Work to Bed: Stressful Experiences on the Job and Sleep Quality. *Journal of Health and Social Behavior*, *50*(4), 476–492. <https://doi.org/10.1177/002214650905000407>
16. Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, *28*(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
17. Campbell, R., Vansteenkiste, M., Delesie, L. M., Mariman, A. N., Soenens, B., Tobbac, E., Van der Kaap-Deeder, J., & Vogelaers, D. P. (2015). Examining the role of psychological need satisfaction in sleep: A Self-Determination Theory perspective. *Personality and Individual Differences*, *77*, 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.01.003>
18. Carmichael, C. L., & Reis, H. T. (2005). Attachment, Sleep Quality, and Depressed Affect. *Health Psychology*, *24*(5), 526–531. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.5.526>
19. Chambala, A. (2008). Anxiety and Art Therapy: Treatment in the Public Eye. *Art Therapy*, *25*(4), 187–189. <https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129540>
20. Chen, Y., Yao, M., & Yan, W. (2014). Materialism and well-being among Chinese college students: The mediating role of basic psychological need satisfaction. *Journal of Health Psychology*, *19*(10), 1232–1240. <https://doi.org/10.1177/1359105313488973>
21. Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L. A., Forlenza, O. V., Dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: A randomized controlled trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *40*(3), 256–263. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>
22. Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. SAGE Publications.
23. Dauvilliers, Y., Lopez, R., Ohayon, M., & Bayard, S. (2013). Hypersomnia and depressive symptoms: Methodological and clinical aspects. *BMC Medicine*, *11*(1), 78. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-78>
24. Decker, M. J., Lin, J.-M. S., Tabassum, H., & Reeves, W. C. (2008). Hypersomnolence and Sleep-related Complaints in Metropolitan, Urban, and Rural Georgia. *American Journal of Epidemiology*, *169*(4), 435–443. <https://doi.org/10.1093/aje/kwn365>

25. Ellis, J., Ferini-Strambi, L., García-Borreguero, D., Heidbreder, A., O'Regan, D., Parrino, L., Selsick, H., & Penzel, T. (2023). Chronic Insomnia Disorder across Europe: Expert Opinion on Challenges and Opportunities to Improve Care. *Healthcare, 11*(5), 716. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050716>
26. Fang, H., Tu, S., Sheng, J., & Shao, A. (2019). Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *Journal of Cellular and Molecular Medicine, 23*(4), 2324–2332. <https://doi.org/10.1111/jcmm.14170>
27. Fuligni, A. J., & Hardway, C. (2006). Daily Variation in Adolescents 'Sleep, Activities, and Psychological Well-Being. *Journal of Research on Adolescence, 16*(3), 353–378. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00498.x>
28. Gaultney, J. F. (2010). The Prevalence of Sleep Disorders in College Students: Impact on Academic Performance. *Journal of American College Health, 59*(2), 91–97. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.483708>
29. Gieselmann, A., Ait Aoudia, M., Carr, M., Germain, A., Gorzka, R., Holzinger, B., Kleim, B., Krakow, B., Kunze, A. E., Lancee, J., Nadorff, M. R., Nielsen, T., Riemann, D., Sandahl, H., Schlarb, A. A., Schmid, C., Schredl, M., Spoormaker, V. I., Steil, R., & Pietrowsky, R. (2019). Aetiology and treatment of nightmare disorder: State of the art and future perspectives. *Journal of Sleep Research, 28*(4), e12820. <https://doi.org/10.1111/jsr.12820>
30. Grandner, M. A., Patel, N. P., Gehrman, P. R., Perlis, M. L., & Pack, A. I. (2010). Problems associated with short sleep: Bridging the gap between laboratory and epidemiological studies. *Sleep Medicine Reviews, 14*(4), 239–247. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.08.001>
31. Gray, R. (2019). *Art Therapy and Psychology: A Step-by-Step Guide for Practitioners* (1st ed.). Routledge.
32. Guest, G., MacQueen, K., & Namey, E. (2012). *Applied Thematic Analysis*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483384436>
33. Gupta, M. A. (2017). Recurrent Hypersomnia and Autonomic Dysregulation in Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 13*(12), 1491–1491. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6860>
34. Hafner, M., Stepanek, M., Taylor, J., Troxel, W. M., & van Stolk, C. (2017). Why Sleep Matters-The Economic Costs of Insufficient Sleep: A Cross-Country Comparative Analysis. *Rand Health Quarterly, 6*(4), 11.
35. Henri, R., & Watson, F. (2007). *The Art Spirit* (85th ed.). Basic Books.

36. Hinz, L. D. (2019). *Expressive Therapies Continuum A Framework for Using Art in Therapy* (2nd ed.). Routledge.
37. Hu, J., Zhang, J., Hu, L., Yu, H., & Xu, J. (2021). Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Frontiers in Psychology*, *12*, 686005. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
38. Hungin, A. P. S., & Close, H. (2010). Sleep disturbances and health problems: Sleep matters. *British Journal of General Practice*, *60*(574), 319–320. <https://doi.org/10.3399/bjgp10X484147>
39. Jennum, P., & Kjellberg, J. (2010). The socio-economical burden of hypersomnia. *Acta Neurologica Scandinavica*, *121*(4), 265–270. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2009.01227.x>
40. Jones, P. (2020). *The Arts Therapies: A Revolution in Healthcare* (2nd ed.). Routledge.
41. Jung, C. G. (1968). *Man and His Symbols*. Dell.
42. Jung, C. G. (1959). *The archetypes and the collective unconscious* (R. F. C. Hull, Trans.; 2nd ed., Vol. 9, Part 1). Princeton University Press. (Original work published 1934-1954)
43. Kalmbach, D. A., Pillai, V., Arnedt, J. T., & Drake, C. L. (2016). DSM-5 Insomnia and Short Sleep: Comorbidity Landscape and Racial Disparities. *SLEEP*, *39*(12), 2101–2111. <https://doi.org/10.5665/sleep.630>
44. Kapitan, L. (2015). *Introduction to Art Therapy Research* (1st ed.). Routledge.
45. Kapur, V. K., Auckley, D. H., Chowdhuri, S., Kuhlmann, D. C., Mehra, R., Ramar, K., & Harrod, C. G. (2017). Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, *13*(03), 479–504. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6506>
46. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
47. Karna, B., Sankari, A., & Tatikonda, G. (2024). Sleep Disorder. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560720/>
48. Kelly, W. E. (2022). Bad dreams and bad sleep: Relationships between nightmare frequency, insomnia, and nightmare proneness. *Dreaming*, *32*(2), 194–205. <https://doi.org/10.1037/drm0000203>
49. Kotova, O. V., Belyaev, A. A., Medvedev, V. E., Akarachkova, E. S., Zujkova, N. L., Saly'Nceev, I. V., Palin, A. V., & Parshakova, E. S. (2023). Hypersomnia in mental disorders. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii Im. S.S. Korsakova*, *123*(5), 63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37276000/>

50. Kramer, E. (2000). *Art as Therapy: Collected Papers*. Jessica Kingsley Publishers.
51. Liempt, S. van. (2012). Sleep disturbances and PTSD: A perpetual circle? *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1), 19142. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v3i0.19142>
52. Liu, J., Magielski, J., Glenn, A., & Raine, A. (2022). The bidirectional relationship between sleep and externalizing behavior: A systematic review. *Sleep Epidemiology*, 2, 100039. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.100039>
53. Luyster, F. S., Strollo, P. J., Zee, P. C., Walsh, J. K., & Boards of Directors of the American Academy of Sleep Medicine and the Sleep Research Society. (2012). Sleep: A health imperative. *Sleep*, 35(6), 727–734. <https://doi.org/10.5665/sleep.1846>
54. Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personality investigation*. Charles C Thomas Publisher. <https://doi.org/10.1037/11147-000>
55. Malchiodi, C. A. (Ed.). (2003). *Handbook of Art Therapy*. The Guilford Press.
56. Malchiodi, C. A. (2012). *Handbook of Art Therapy* (2nd ed.). The Guilford Press.
57. Manen, M. V. (2007). Phenomenology of Practice. *Phenomenology & Practice*, 1(1). <https://doi.org/10.29173/pandpr19803>
58. Marc, G., Mitrofan, L., & Vlad, C.-I.-M. (2024). The relationship between critical life events, psycho-emotional health and life satisfaction among youths: Coping mechanisms and emotional regulation. *Frontiers in Psychology*, 14, 1288774. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1288774>
59. McNiff, S. (1992). *Art as Medicine: Creating a Therapy of the Imagination*. Shambhala Publications.
60. Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. (2017). Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, Volume 9, 151–161. <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>
61. Morin, C. M., & Jarrin, D. C. (2022). Epidemiology of Insomnia. *Sleep Medicine Clinics*, 17(2), 173–191. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.03.003>
62. Morin, C. M., Jarrin, D. C., Ivers, H., Mérette, C., LeBlanc, M., & Savard, J. (2020). Incidence, Persistence, and Remission Rates of Insomnia Over 5 Years. *JAMA Network Open*, 3(11), e2018782. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.18782>
63. Nan, J. K., & Hinz, L. D. (2012). Applying the Formal Elements Art Therapy Scale (FEATS) to Adults in an Asian Population. *Art Therapy*, 29(3), 127–132. <https://doi.org/10.1080/07421656.2012.701602>

64. National Heart, Lung, and Blood Institute; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services. (2022). *Insomnia*. <https://www.nhlbi.nih.gov/health/insomnia/causes>
65. Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97. <https://doi.org/10.1007/S40037-019-0509-2>
66. Palma, J.-A., Urrestarazu, E., & Iriarte, J. (2013). Sleep loss as risk factor for neurologic disorders: A review. *Sleep Medicine*, 14(3), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.11.019>
67. Plante, D. T. (2015). Hypersomnia in Mood Disorders: A Rapidly Changing Landscape. *Current Sleep Medicine Reports*, 1(2), 122–130. <https://doi.org/10.1007/s40675-015-0017-9>
68. Ramar, K., Malhotra, R. K., Carden, K. A., Martin, J. L., Abbasi-Feinberg, F., Aurora, R. N., Kapur, V. K., Olson, E. J., Rosen, C. L., Rowley, J. A., Shelgikar, A. V., & Trotti, L. M. (2021). Sleep is essential to health: An American Academy of Sleep Medicine position statement. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(10), 2115–2119. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>
69. Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., Espie, C. A., Garcia-Borreguero, D., Gjerstad, M., Gonçalves, M., Hertenstein, E., Jansson-Fröjmark, M., Jennum, P. J., Leger, D., Nissen, C., Parrino, L., Paunio, T., Pevernagie, D., Verbraecken, J., & Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675–700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>
70. Riemann, D., Benz, F., Dressle, R. J., Espie, C. A., Johann, A. F., Blanken, T. F., Leerssen, J., Wassing, R., Henry, A. L., Kyle, S. D., Spiegelhalder, K., & Van Someren, E. J. W. (2022). Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. *Journal of Sleep Research*, 31(4), e13604. <https://doi.org/10.1111/jsr.13604>
71. Rietberg, M. B., Van Wegen, E. E. H., & Kwakkel, G. (2010). Measuring fatigue in patients with multiple sclerosis: Reproducibility, responsiveness and concurrent validity of three Dutch self-report questionnaires. *Disability and Rehabilitation*, 32(22), 1870–1876. <https://doi.org/10.3109/09638281003734458>
72. Rosal, M. L. (2015). Cognitive-behavioral Art Therapy Revisited. In D. E. Gussak & M. L. Rosal (Eds.), *The Wiley Handbook of Art Therapy* (1st ed., pp. 68–76). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118306543.ch7>

73. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
74. Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-Being. *Journal of Personality*, 65(3), 529–565. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00326.x>
75. Saini, P., & Rye, D. B. (2017). Hypersomnia. *Sleep Medicine Clinics*, 12(1), 47–60. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2016.10.013>
76. Schlarb, A., Friedrich, A., & Claßen, M. (2017). Sleep problems in university students – an intervention. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 13*, 1989–2001. <https://doi.org/10.2147/NDT.S142067>
77. Schwartz, J. R. L., Roth, T., Hirshkowitz, M., & Wright, K. P. (2009). Recognition and Management of Excessive Sleepiness in the Primary Care Setting. *The Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 11(5), 197–204. <https://doi.org/10.4088/PCC.07r00545>
78. Shahin, M. (2021). Evaluating The Effectiveness Of Painting Therapy And Music Therapy On Sleep Quality, Pain Severity And Behavioral Disorders Of Children With Cancer. *Intjmi*, 10(1), 43–55.
79. Sharifpour, L., Askarizadeh, G., & Bagheri, M. (2023). Investigating the Effectiveness of Art Therapy Based on Painting on Sleep Quality of Pregnant Women. *Journal of Research & Health*, 13(2), 123–132. <https://doi.org/10.32598/JRH.13.2.2062.1>
80. Sharma, P. (2016). Excessive Daytime Sleepiness in Schizophrenia: A Naturalistic Clinical Study. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/21272.8627>
81. Stefani, A., & Högl, B. (2021). Nightmare Disorder and Isolated Sleep Paralysis. *Neurotherapeutics*, 18(1), 100–106. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00966-8>
82. Streatfeild, J., Smith, J., Mansfield, D., Pezzullo, L., & Hillman, D. (2021). The social and economic cost of sleep disorders. *Sleep*, 44(11), zsab132. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsab132>
83. Šūmakarienė, A. (n.d.). Apie dailės terapiją. Lietuvos dailės terapijos asociacija. <https://ldta.eu/apie-dailes-terapija/>

84. Teherani, A., Martimianakis, T., Stenfors-Hayes, T., Wadhwa, A., & Varpio, L. (2015). Choosing a Qualitative Research Approach. *Journal of Graduate Medical Education*, 7(4), 669–670. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-15-00414.1>
85. Ulmer, C. S., McCant, F., Stechuchak, K. M., Olsen, M., & Bosworth, H. B. (2021). Prevalence of insomnia disorder and sleep apnea in a sample of veterans at risk for cardiovascular disease. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 17(7), 1441–1446. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9228>
86. Visser, P. L., Hirsch, J. K., Brown, K. W., Ryan, R., & Moynihan, J. A. (2015). Components of Sleep Quality as Mediators of the Relation Between Mindfulness and Subjective Vitality Among Older Adults. *Mindfulness*, 6(4), 723–731. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0311-5>
87. Wang, J., Wu, J., Liu, J., Meng, Y., Li, J., Zhou, P., Xu, M., Yan, Q., Li, Q., Yin, X., & Gong, Y. (2023). Prevalence of sleep disturbances and associated factors among Chinese residents: A web-based empirical survey of 2019. *Journal of Global Health*, 13, 04071. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04071>
88. Watson, D., O'Hara, M. W., Simms, L. J., Kotov, R., Chmielewski, M., McDade-Montez, E. A., Gamez, W., & Stuart, S. (2007). Development and validation of the Inventory of Depression and Anxiety Symptoms (IDAS). *Psychological Assessment*, 19(3), 253–268. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.253>
89. Wickham, S.-R., Amarasekara, N. A., Bartonicek, A., & Conner, T. S. (2020). The Big Three Health Behaviors and Mental Health and Well-Being Among Young Adults: A Cross-Sectional Investigation of Sleep, Exercise, and Diet. *Frontiers in Psychology*, 11, 579205. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579205>
90. Wong, M. L., Lau, E. Y. Y., Wan, J. H. Y., Cheung, S. F., Hui, C. H., & Mok, D. S. Y. (2013). The interplay between sleep and mood in predicting academic functioning, physical health and psychological health: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(4), 271–277. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.08.014>
91. Wulff, K., Dijk, D.-J., Middleton, B., Foster, R. G., & Joyce, E. M. (2012). Sleep and circadian rhythm disruption in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 200(4), 308–316. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096321>

SANTRAUKA

Tyrimo tema - asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtys dailės terapijos procese.

Tyrimo problema - miego sutrikimai yra vieni dažniausiai pasitaikančių medicininių nusiskundimų ir tampa vis aktualesne tema. Nepaisant diagnostikos metodų pažangos ir augančio informuotumo apie miego sveikatą, didelė dalis miego sutrikimų lieka nediagnozuoti ir negydomi. Tikėtina, kad miego sutrikimai pasireiškia ir šimtams tūkstančių Lietuvos gyventojų, tačiau dauguma jų nesigydo, o tai skatina kitų ligų išsivystymą.

Tyrimo tikslas - atskleisti asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtis dailės terapijos procese.

Tyrimo objektas - jaunų moterų, patiriančių miego sunkumus, vizualinių ir verbalinių patirčių raiška dailės terapijos procese.

Tyrimo klausimai:

1. Kokios patirtys atsiskleidžia asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, teminėje analizėje?
2. Kokie formalieji elementai atsispindi asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, dailės terapijos kūriniuose?
3. Kaip teminės analizės temos yra susijusios su dailės terapijos kūrinių formaliaisiais elementais?

Tyrimo metodika: kokybinis tyrimas, duomenų analizė atlikta naudojant indukcinės teminės analizės ir piešinių formaliųjų elementų analizės metodus. Tyrimo dalyviams buvo taikoma grupinė 10-ies sesijų dailės terapija. Dailės terapijos metu išsakytos refleksijos buvo įrašomos, transkribuojamos bei nagrinėjamos teminės analizės metodu. Tuo pačiu metodu buvo analizuojami ir pusiau struktūruoto tipo interviu, paimti pasibaigus dailės terapijos užsiėmimams. Tyrimo dalyvių sukurti kūriniai buvo analizuojami, naudojant piešinių formaliųjų elementų analizės metodą. Atliktas abiejų analizės metodų, piešinių formaliųjų element ir teminės analizės, palyginimas.

Tyrimo rezultatai: teminėje analizėje išryškėjo trys temos, apibūdinančios asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patyrimus: 1. Psichoemociniai sunkumai - lydintys baimės, nerimo, nepasitikėjimo, pykčio, bejėgiškumo ir nepakankamumo jausmai; 2. Savęs pažinimas ir įsisąmoninimas - pasąmoninių turinių atpažinimas, sujungimas, pilnesnis savęs suvokimas; 3. Gyvenimo autorystės paieška - savęs įgalinimas pokyčiui ir asmeninis tobulėjimas. Atlikus piešinių formaliųjų elementų analizę, išryškėjo šie formalūs elementai: centrinė, atvira kompozicija, konkretūs, centriniai, dideli objektai, realizmas, vientisumas, aiškumas, siužetiniai elementai, sausų pastelių technika, spalviškai užpildytas popieriaus lapas, simboliai: vanduo, žmogaus figūra, kelias, gamtos elementai, A4 formato lapas. Atliktos analizės

atskleidė bendras sąsajas: dideli centriniai objektai - vaizduojama tai, kas svarbiausia; realistiškas vaizdavimas - santykio su kitais svarba, įsisąmoninimas, savęs įgalinimas; spalvų įvairovė - vidinės dinamikos atspindys; A4 formato lapas - nerimas, kontrolė ir ribos; žmogus ir kelio simboliai - vidinės dinamikos atspindys, gyvenimo autorystės paieškos; gamtos elementai, vandens simbolis - nerimas, paleidimas ir ramybės poreikis; sausos pastelės - atsakomybė, ribos, nerimas, kontrolė, saviraiška, savęs įgalinimas; pilnai užpildytas popieriaus lapas - intensyvaus vidinio pasaulio išraiška ir paleidimas; siužetiniai elementai - savęs pažinimas, įsisąmoninimas, savęs įgalinimas, autorystės paieška.

Tyrimo išvados:

1. Teminėje analizėje išryškėjo trys temos, apibūdinančios asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patyrimus: 1. Psichoemociniai sunkumai; 2. Savęs pažinimas ir įsisąmoninimas; 3. Gyvenimo autorystės paieška.
2. Asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtis atskleidžia šie formalieji elementai: centrinė, atvira kompozicija, konkretūs, centriniai, dideli objektai, realizmas, vientisumas, aiškumas, sausų pastelinių technika, spalviškai užpildytas popieriaus lapas, simboliai: vanduo, žmogaus figūra, kelias, gamtos elementai, A4 formato lapas.
3. Sąsajos tarp vizualinės ir verbalinės išraiškos parodė, kad asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtis įkūnija šios temos: vidinio pasaulio išraiška, psichoemociniai sunkumai, emocijų paleidimas, savęs pažinimas, įsisąmoninimas, gyvenimo autorystės paieška.
4. Dailės terapija gali būti tinkama intervencija asmenims, susiduriantiems su miego sunkumais, skatinanti jų asmeninį augimą, savimonę ir pokytį.

Raktiniai žodžiai: miego sutrikimai, miego sunkumai, dailės terapija, psichoemocinė sveikata.

SUMMARY

Topic: experiences of people with sleep difficulties in art therapy process.

Research problem: sleep disorders are one of the most common medical complaints and are becoming an increasingly topical subject. Despite advances in diagnostic techniques and growing awareness of sleep health, a large number of sleep disorders remain undiagnosed and untreated. It is likely that hundreds of thousands of people in Lithuania are affected by sleep disorders, but most of them go untreated, leading to the development of other diseases.

Aim: to reveal the experiences of individuals with sleep difficulties in the art therapy process.

Object: the expression of visual and verbal experiences of young women experiencing sleep difficulties in art therapy process.

Research questions:

1. What experiences are revealed in the thematic analysis of individuals with sleep difficulties?
2. What formal elements are reflected in the art therapy artwork of individuals with sleep difficulties?
3. How do the themes of the thematic analysis relate to the formal elements of the art therapy artworks?

Research methodology: qualitative research, in which the data analysis was carried out using inductive thematic analysis and formal element analysis of drawings. The participants were subjected to a group art therapy of 10 sessions. The reflections expressed during the art therapy were recorded, transcribed and analysed using thematic analysis. Semi-structured interviews taken at the end of the art therapy sessions were analysed using the same method. The drawings of the participants were analysed using the formal element analysis. A comparison was made between the two methods of analysis.

Results: three themes emerged from the thematic analysis, describing the experiences of people with sleep difficulties: 1. Psychoemotional difficulties; 2. Self-knowledge and awareness; 3. The search for life authorship. The analysis of the formal elements of the drawings highlighted the following formal elements: central, open composition, concrete, central, large objects, realism, integrity, clarity, dry pastel technique, colour-filled sheet of paper, symbols: water, the human figure, the road, elements of nature, A4 sheet, storyline elements. The comparison between the two analysis revealed common links: large central objects: depicting what is most important; realistic representation: the importance of relationship,

self-awareness, self-empowerment; variety of colours: a reflection of inner dynamics; A4 sheet: anxiety, control and limits; man and road symbols: a reflection of inner dynamics, the search for authorship of life; elements of nature, water symbol: anxiety, release of emotions and the need for peace; dry pastels: responsibility, boundaries, anxiety, control, self-expression, self-empowerment; a full sheet of paper: expression and letting go of an intense inner world; narrative elements: self-knowledge, self-awareness, self-empowerment, search for authorship.

Findings:

1. Three themes emerged from the thematic analysis, describing the experiences of individuals with sleep difficulties: 1. Psychoemotional difficulties; 2. Self-knowledge and awareness; 3. The search for life authorship.
2. The following formal elements reveal the experiences of individuals with sleep difficulties: central, open composition, concrete, central, large objects, realism, solidity, clarity, dry pastel technique, a sheet of paper filled with colour, symbols: water, human figure, road, elements of nature, an A4 sheet.
3. The links between visual and verbal expression showed that the following themes embody the experience of individuals with sleep difficulties: expression of the inner world, psycho-emotional difficulties, letting go of emotions, self-knowledge, self-awareness, the search for authorship.
4. Art therapy can be an effective intervention for individuals with sleep difficulties, promoting personal growth, self-awareness and change.

Keywords: sleep disorders, sleep difficulties, art therapy, psycho-emotional health.

PRIEDAI

1 priedas.

Tiriamajo asmens sutikimo forma.

Sutinku dalyvauti Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos katedros Menų terapijos II kurso studentės Ievos Videikaitės kokybiniame tyrime „Asmenų, susiduriančių su miego sunkumais, patirtys dailės terapijos procese“.

Tyrimo duomenų rinkimo būdai: interviu, refleksijos raštu ir žodžiu sesijų metu, piešiniai (ar kiti kūriniai) bei tyrėjo dienoraštis.

Jūsų dalyvavimo tyrime trukmė: 10 terapinių sesijų 1,5 - 2 val. trukmės.

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

Tiriamasis turi galimybę atsisakyti duoti interviu.

Jei sutinkate duoti interviu, užrašykite „sutinku“

Iškilus neaiškumams tiriamasis gali kreiptis:

Tyrėjas Ieva Videikaitė, email: ieva.videi@gmail.com; tel. nr. +37064396177.

Jei sutinkate dalyvauti, pasirašykite

2 priedas.

Dailės terapijos sesijų planas.

Dailės terapijos sesijos tema	Ypatumai
1. Mano vardas	<ul style="list-style-type: none">• Dailės terapijos ciklo pristatymas, susipažinimas, supažindinimas su taisyklėmis (konfidencialumas, lankymo etika, pagarba vienas kitam ir t.t.).• Kūrybinis procesas: netiesiogiai pavaizduoti savo vardą.• Tikslas: susipažinti, tyrinėti santykį su savo vardu.
2. Pojūčiai	<ul style="list-style-type: none">• Kūrybinis procesas: 1) užrašyti po kelis savo pojūčius (pvz., ką girdžiu, ką liečiu, ką matau) ir iš jų sukurti trumpą istoriją; 2) pavaizduoti sukurtą istoriją ar svarbiausią jos dalį.• Tikslas: įsigilinti į savo pojūčius, apjungti ir vizualiai išreikšti juos.• Kūrybinio proceso metu buvo leidžiama rami, instrumentinė muzika.
3. Mano sapnas/svajonė	<ul style="list-style-type: none">• Grupės dalyviai rinkosi iš dviejų temų: „Mano sapnas“ ir „Mano svajonė“. Visi pasirinko pirmąją temą. Gali būti, kas šis pasirinkimas atskleidė jų psichologinį pasirengimą darbui su pašmone.• Kūrybinis procesas: nupiešti emociškai svarbią sapno vietą.• Tikslas: tiesioginis kontaktas su pašmone per sapnus / fantazijas.

Dailės terapijos sesijos tema	Ypatumai
4. Mano jausmas	<ul style="list-style-type: none"> • Kvėpavimo pratimas: gilus, lėtas kvėpavimas, dėmesio sutelkimas į kūno pojūčius. • Kūrybinis procesas: pavaizduoti savo jausmą. • Tikslas: jausmų įsisąmoninimas.
5. Miegas	<ul style="list-style-type: none"> • Kūrybinis procesas: pavaizduoti savo santykį su miegu. • Tikslas: atskleisti savo santykį su miegu.
6. Mano rankos: ką pasilieku, ką paleidžiu?	<ul style="list-style-type: none"> • Kūrybinis procesas: vienoje rankose pavaizduoti, kokias savo savybes, nori paleisti, o kitoje - kokias pasilikti. • Tikslas: įsisąmoninti savo teigiamas ir neigiamas savybes ir jausmus.
7. Mano stiprybė	<ul style="list-style-type: none"> • Kūrybinis procesas: pavaizduoti savo stiprybę. • Tikslas: savo stiprybės įsisąmoninimas, vidinių resursų paieška.
8. Mano kelias	<ul style="list-style-type: none"> • Kūrybinis procesas: 1) pavaizduoti kelią; 2) pavaizduoti kliūtį; 3) pavaizduoti kliūties įveikos būdą. • Tikslas: atpažinti savo reakcijas į problemas ir jų įveikos būdus.

Dailės terapijos sesijos tema	Ypatumai
9. Laisva tema	<ul style="list-style-type: none"> • Prieš kūrybinį procesą buvo naudojamos asociatyvinės iliustracinės kortelės. • Duota laisva tema. • Kūrybinio proceso metu buvo leidžiama rami, instrumentinė muzika. • Tikslas: svarbių asociacijų iškėlimas, laisva saviraiška.
10. Dovana sau	<ul style="list-style-type: none"> • Kūrybinis procesas: pavaizduoti dovaną sau. • Visų grupės dalyvių piešinių aptarimai. • Tikslas: savo poreikio atpažinimas, piešinių aptarimas, atsisveikinimas.

3 priedas.

Tyrimo dalyvių lankymo lentelė.

DT sesija	Meda	Gabija	Lina
1	+	+	+
2	-	-	+
3	+	+	+
4	-	+	+
5	-	-	+
6	+	+	+
7	+	-	-
8	+	-	+
9	+	+	-
10	+	+	+

4 priedas.

Tyrimo dalyvės Medos piešiniai.



1 sesija: „Ramybė“



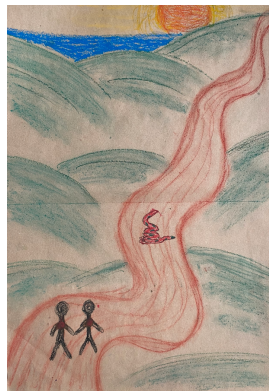
3 sesija: „Pavojus“



6 sesija: „Ateitis“



7 sesija: „Mano širdis“



8 sesija



9 sesija: „Ar tikrai taip sunku?“



10 sesija

5 priedas.

Tyrimo dalyvės Linos piešiniai.



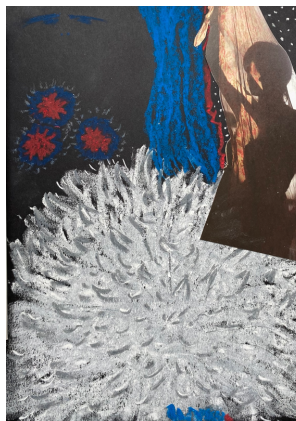
1 sesija: „Ritmai“



2 sesija: „Nekonvenciniai įvykiai miške“



3 sesija: „Sapnas: „Bulių laukas“



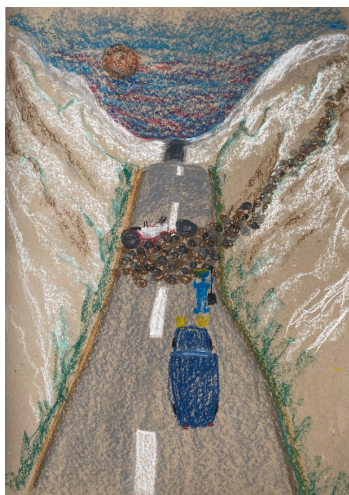
4 sesija: „Šviesos gniūžtės tamsoje“



5 sesija: „Miego labirintai“



6 sesija



8 sesija



10 sesija

6 priedas.

Tyrimo dalyvės Gabijos piešiniai.



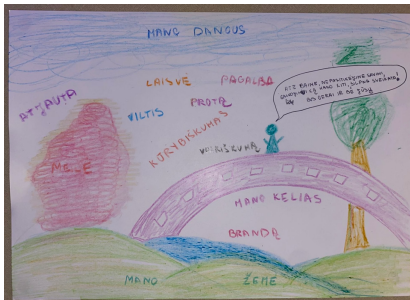
1 sesija: „Sėklidės“



3 sesija



4 sesija: „Skrandis, tebūnie“



6 sesija: „Gyvenimo dinamika“



9 sesija: „Vidinis vaikas“



10 sesija

7 priedas.

Teminės analizės kodavimo ištraukos.

Citata	Kodas	Potemė	Tema
„aš jaučiau, kad sugėriau tas žmonių problemas ir aš išėjau labai tokia apsunkusi“	G1 pirmoji DT patirtis: ap sunkimas po kitų grupės dalyvių emocijų sugėrimo	Emocinis užliejimas	Intensyvus vidinis pasaulis
„atrodo susilieji su ta minia ir save taip pameti“	G2 išnykusios ribos tarp „aš“ ir „kito“	Ribos ir savastis	Intensyvus vidinis pasaulis
„man jau buvo kritiškai blogai, aš realiai ėjau pas psichiatrą kad man nu kažkokių migdančių, nes aš tikrai turėjau labai intensyvią darbą“	L61 kritiškos intensyvaus darbo pasekmės psichinei sveikatai ir miegui	„Mano kaina jau per didelė“ - jėgų ir vidinio džiaugsmo netektis	Perdegimas ir jo pasekmės
„man tikrai yra sunku mano vat problema yra kad aš protą turiu aktyvių <...> labirintai tokie minčių, kur ten visą laiką vyksta veiksmas“	L12 sunkumas: nuolat aktyvus protas	Aktyvus ir nerimastingas protas	Atsakomybė ir kontrolė
„visi piešimai ir pokalbiai ir mūsų visų tos analizės tarpusavyje, žymiai labiau išryškino, daug dalykų atvėrė ir padėjo išsipasakoti negu aš galvojau ar būčiau numačius“	M58 saviraiškos, analizės ir grupės svarba DT procese	Savęs pažinimas	Kūrybinės saviraiškos svarba: vidinio potencialo išlaisvinimas
„man daugelis šitų piešinių yra susijusių ir labai parodė, kad turiu daugiau savyje tų sienų, stabdžių negu kad galvojau.“	M56 vidinių blokų atpažinimas ir įsisąmoninimas dailės terapijos metu	Savęs pažinimas	Kūrybinės saviraiškos svarba: vidinio potencialo išlaisvinimas

8 priedas.

Interviu žymėjimas.

Interviu transkripcijoje naudojami šie sutartiniai ženklai:

... - kalbantysis nustoja kalbėti, tačiau mintis nebaigta.

[*nusijuokė*] - laužtiniuose skliaustuose žymima neverbalinė kalba, atsiskleidusi interviu metu.

/ - kalbančiojo pauzė iki 3 sek.; // - kalbančiojo pauzė iki 6 sek.

<...> - praleista sakinio dalis.

9 priedas.

Pusiau struktūruoto interviu klausimai:

1. Ar galite pasidalinti savo patirtimis dailės terapijos procese? Kas labiausiai įsiminė, patiko, nepatiko?
Ko galbūt trūko?
2. Su kokiais miego sunkumais susiduriate?
3. Ar per pastarąjį laikotarpį keitėsi jūsų miegas? Jei taip, tai kaip?
4. Galbūt norite dar kuo nors pasidalinti?