

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
IR
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (dramos terapijos specializacijos)
Antrosios pakopos (magistratūros) studijų

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos patyrimas ritualinėje erdvėje
Drama Therapy in Ritual Space – Experience of Menopausal Woman

Smiltė Lukienė

Darbo vadovė

Doc.dr. Violeta Rimkevičienė

Konsultantė

Vyresn. Lektorė dr. Birutė Jakubkaitė

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data:
(pildo atsakingas katedros/klinikos darbuotojas)
Registracijos Nr.: _____
(pildo atsakingas katedros/klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas: smilte.lukiene@mf.stud.vu.lt

Vilnius, 2024 m.

TURINYS

SANTRAUKA.....	4
ABSTRACT	5
SĄVOKŲ ŽODYNAS	6
ĮVADAS	7
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	10
1.1. Menopauzės samprata, biopsichosocialiniai pokyčiai ir simptomų valdymo galimybės	10
1.1.1. Menopauzės samprata ir simptomatika	10
1.1.2. Moters psichosocialinė gerovė ir gyvenimo kokybė menopauzės metu	11
1.1.3. Menopauzės sukeltų veiksmų terapinės gydymo galimybės	14
1.2. Dramos terapija ritualinėje erdvėje – dvasinių gydymo praktikų integravimas į terapiją	16
1.2.1. Dvasinių gydymo praktikų integravimas į mediciną ir terapiją.....	16
1.2.2. Ritualo ir dramos terapijos sąsajos.....	18
1.2.3. Dramos terapijos ritualinėje erdvėje potencialas teikiant terapines paslaugas menopauzę išgyvenančioms moterims	22
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	25
2.1. Teorinis tyrimo pagrindas	25
2.2. Tyrimo imtis ir dalyviai.....	26
2.3. Intervencija.....	27
2.4. Duomenų rinkimo metodas	29
2.5. Tyrimo etapai.....	30
2.6. Duomenų analizė	31
2.7. Tyrimo validumas ir kokybė	32
2.8. Tyrimo etika	34
3. TYRIMO REZULTATAI.....	36
3.1. Naujas gyvenimo etapas, su kuriuo turi susitaikyti	36
3.2. Dramos terapija ritualinėje erdvėje veikia terapiniu ir dvasiniu lygmeniu.....	40
3.3. Gydo visuma – tiek atmosfera, tiek joje dalyvaujantys žmonės	45
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	51
IŠVADOS	54
TYRIMO RIBOTUMAS.....	55

REKOMENDACIJOS	55
LITERATŪROS SARAŠAS	56
PRIEDAI	65

SANTRAUKA

Tyrimo pagrindimas: menopauzę išgyvenančios moterys susiduria su įvairaus intensyvumo ir sunkumo fiziniais, psichiniais ir socialiniais iššūkiais, kuriuos įveikti gali padėti dvasinės praktikos. Dramos terapija dėl gilių sąsajų su šamanišku ritualu yra puiki terpė integruoti dvasines praktikas į terapinį procesą, tačiau su tuo susijusių tyrimų nepavyko rasti. Lietuvoje vis dar trūksta dramos terapijos patyrimą atskleidžiančių tyrimų, o dramos terapija ritualinėje erdvėje yra ypatingai mažai tyrinėta sritis.

Tyrimo tikslas: įsigilinti į menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos patyrimą ritualinėje erdvėje.

Tyrimo uždaviniai: 1) Apžvelgti menopauzę išgyvenančių moterų biopsichosocialinės sveikatos pokyčius ir sveikatinimo galimybes; 2) Apžvelgti dramos terapijos sąsajas su ritualu ir galimą dramos terapijos ritualinėje erdvėje terapinį potencialą; 3) Atskleisti subjektyvų menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos patyrimą ritualinėje erdvėje.

Tiriamieji: penkios menopauzę (perimenopauzę ir pomenopauzę) išgyvenančios 48-61 m. amžiaus moterys.

Tyrimo metodai: Pusiau struktūruoto interviu būdu surinkti duomenys analizuoti pasitelkus indukcinę teminę analizę.

Tyrimo rezultatai: atlikus teminę analizę buvo išgrynintos trys pagrindinės temos, kurios apibūdina menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos patyrimą ritualinėje erdvėje: 1) Naujas gyvenimo etapas, su kuriuo turi susitaikyti; 2) Dramos terapija ritualinėje erdvėje veikia terapiniu ir dvasiniu lygmeniu; 3) Gydo visuma – tiek atmosfera, tiek joje dalyvaujantys žmonės.

Tyrimo išvados: menopauzės laikotarpiu moterys patiria įvairius fizinius ir emocinius simptomus, kurie sutrikdo įprastą profesinį ir asmeninį gyvenimą. Moterims tenka susitaikyti su vykstančiais pokyčiais, o dramos terapija ritualinėje erdvėje padeda priimti esamą situaciją, leidžia pajauti emocinį palengvėjimą, padeda pažinti ir priimti save, o išgyvenus iškilusias skaudžias emocijas atsiranda aiškumas ir gilesnis savęs supratimas. Dramos terapija ritualinėje erdvėje veikia tiek terapiniu, tiek dvasiniu lygmeniu, o prie sėkmingos intervencijos prisideda sukuriama ypatinga ritualinė atmosfera, užsimezgantis atviras ir artimas bendravimas grupėje bei vedančiojo suteikiamas saugumo ir pasitikėjimo jausmas. Dramos terapija ritualinėje erdvėje yra emociškai jautri, paliekanti gilų įspūdį, terapiškai ir dvasiškai vertinga patirtis, kuri gali prisidėti prie visapusiškos menopauzę išgyvenančių moterų biopsichosocialinės sveikatos.

Raktažodžiai: menopauzė; dramos terapija; ritualinė erdvė; dvasinės praktikos; alternatyvi medicina.

ABSTRACT

Background: menopausal women face physical, mental, and social challenges of varying intensity and severity that spiritual practices can help overcome. Because of its deep connections to shamanic ritual, drama therapy is an excellent medium for integrating spiritual practices into the therapeutic process, but research on this has been lacking. In Lithuania, there is still a lack of research revealing the experience of drama therapy, and drama therapy in a ritual space is a particularly under-researched field.

Research aim: to delve into the drama therapy in the ritual space experience of menopausal women.

Objectives: 1) To review the changes in the biopsychosocial health of women going through menopause and the opportunities for wellness; 2) To review the connections of drama therapy with ritual and the possible therapeutic potential of drama therapy in the ritual space; 3) To reveal the subjective experience of menopausal women of drama therapy in the ritual space.

Participants: five women (aged 48-61) who are going through menopause (perimenopause or postmenopause)

Methodology: Data collected through semi-structured interviews were analysed using the inductive thematic analysis method.

Results: after performing a thematic analysis, three main themes were refined that describe the drama therapy in the ritual space experience of women going through menopause: 1) A new stage of life with which you have to come to terms; 2) Drama therapy in the ritual space works on a therapeutic and spiritual level; 3) The whole heals - both the atmosphere and the people involved in it.

Conclusions: During menopause, women experience a variety of physical and emotional symptoms that disrupt their normal professional and personal lives. Women have to come to terms with the ongoing changes, and drama therapy in the ritual space helps to accept the current situation, allows them to feel emotional ease, helps to know and accept themselves, and after experiencing the painful emotions that have arisen, clarity and better self-understanding appear. Drama therapy in the ritual space works on both a therapeutic and spiritual level, and a special ritual atmosphere is created, open communication and close relationships are established in the group, and the feeling of security and trust provided by the leader contributes to the successful intervention. Drama therapy in a ritual space is an emotionally sensitive, therapeutically and spiritually beneficial experience that can contribute to the comprehensive biopsychosocial health of menopausal women.

Keywords: menopause; drama therapy; ritual space; spiritual practices; alternative medicine.

SĄVOKŲ ŽODYNAS

Dramatinė realybė – tai tik dramatinei interakcijai būdingas vaizduotės pasireiškimas realybėje, kuris apima apčiuopiamą įėjimą į įsivaizduojamą pasaulį, įtikinamą apsimestinį žaidimą, „kas jeigu“ elgesį ir pan. (Pendzik, 2006);

Dvasinė praktika – tai tokia praktika, kuri padeda palaikyti dvasinį ryšį tarp savęs, kitų ir sakralumo, įgalina asmenį ir lemia sustiprėjusią dvasinę sveikatą. Dvasinė praktika gali būti išreikšta per simbolius, maldą, žvakių uždegimą, smilkalų smilkymą, meditaciją, vizualizaciją, reflektavimą, dalyvavimą ritualuose, muzikavimą, dainavimą ar kitas meno išraiškos formas ir pan. (Como, 2007);

Holistinis požiūris – tai požiūris, kuris teigia, kad į pacientą vertėtų žiūrėti kaip į visumą, ne tik į atskirą ligą ar būklę, o teikiant pagalbą reikėtų atsižvelgti į jų visapusišką fizinę, emocinę, socialinę ir dvasinę gerovę (NSW sveikatos ministerija, 2020);

Menopauzė – tai natūralus ir negrįžtamas moters menstruacijų nustojimas, kai po 12 mėn. retrospektyviai nustatyta paskutinių mėnesinių data ir nėra kitų patologinių arba fiziologinių amenorėjos priežasčių. Šis menstruacijų nustojimas vyksta laipsniškai išgyvenant premenopauzę, perimenopauzę ir pomenopauzę (Bumbulienė ir kt., 2021);

Ritualinė erdvė (*ang. ritual space/setting*) – suprantama kaip aplinka, kurioje vyksta patirtis, įskaitant fizinę, emocinę/socialinę ir kultūrinę aplinką (Perkins ir kt., 2021). Ritualinės erdvės elementai gali apimti apšvietimą, erdvės išdėstymą, dekoracijas, smilkalų ir kitų augalų/sakų smilkymą, muziką, netradicinių instrumentų naudojimą, giedojimą, maldas ir t.t. (Pontual ir kt., 2022).

IVADAS

Menopauzė – tai neišvengiamas brandžios moters gyvenimo etapas. Kasmet menopauzė patiria apie 1,5 milijono moterų (Santoro ir kt., 2015). Skačiuojama, kad 2025 m. visame pasaulyje menopauzė išgyvenančių moterų iš viso bus apie 1,1 milijardo (Šiaurės Amerikos menopauzės bendruomenė, 2023). Menopauzės metu maždaug 85 proc. moterų patiria įvairaus tipo ir sunkumo simptomus – karščio bangas, svorio augimą, miego sunkumus, prakaitavimą, šlapimo nelaikymą, seksualinės funkcijos sumažėjimą, sumažėjusią lubrikaciją, seksualinę aistrą ir lytinių organų skausmus, kognityvinius sunkumus, fizinių kūno funkcijų sutrikimus, padidėjusį kraujospūdį, sulėtėjusią medžiagų apykaitą ir padidėjusį kūno masės indeksą, kaulų retėjimą, raumenų masės sumažėjimą ir riebalinio audinio padidėjimą (Grant ir kt., 2015; El Khoudary ir kt., 2019; Bonafide, 2021; Scavello ir kt., 2019). Menopauzė išgyvenančioms moterims visi šie simptomai gali tęstis net iki 10 metų (Bonafide, 2021). Be viso to menopauzė veikia moters psichosocialinę gerovę –menopauzės simptomai gali trikdyti kasdienę veiklą, darbą, socialinius santykius, o visa tai prisideda prie žymaus bendros gyvenimo kokybės sumažėjimo, savivertės mažėjimo ir net klinikinės depresijos diagnozės (Utian, 2005; Stute ir kt., 2020). Menopauzė yra susijusi su padidėjusia depresijos rizika ir depresijos simptomų padidėjimu (Bromberger ir Epperson, 2018; Cortés ir kt., 2021). O depresijos simptomų paplitimas tarp menopauzė išgyvenančių moterų yra net 42 proc. (Timur & Sahin, 2010). Menopauzė gali neigiamai paveikti moters fizinę, psichinę ir socialinę gerovę, sukelti sunkumus darbe, socialiniuose santykiuose, asmeniniame gyvenime, tačiau net 73 proc. apklaustų moterų prisipažino, kad menopauzės simptomų negydo (Bonafide, 2021).

Menopauzės simptomų valdymui įprastai yra skiriama hormonų terapija, tačiau su ja yra susijusi didelė širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizika, ypač jei moteris patenka į didesnės rizikos grupę, t.y. kenčia nuo nutukimo, dislipidemijos, aukšto spaudimo, diabeto, metabolinių sutrikimų (Cho ir kt., 2023). Dėl šių priežasčių daugelis moterų negali naudoti arba sąmoningai atsisako hormonų terapijos, o vietoj jos maždaug 51 proc. moterų renkasi papildomą ir alternatyvią mediciną, tokią kaip hipnozė, kognityvinė elgesio terapija, atsipalaidavimo praktikos, meditacija, aromaterapija, tradicinė kinų medicija, refleksologija, akupunktūra ir homeopatija (A. Johnson ir kt., 2019). Tyrimai rodo, kad alternatyvi medicina (kuri apima šamaniškus ritualus, maldas, vizualizacijas, meditacijas ir kt.) turi teigiamą poveikį pykinimo, skausmo, depresijos ir egzistencinės kančios mažinimui (Steinhorn ir kt., 2017). O dvasinės ceremonijos gali pagerinti psichinę, fizinę, emocinę ir dvasinę gyvenimo kokybę (P. Hewson ir kt., 2014). Todėl remiantis holistiniu požiūriu, teikiant pagalbą

menopauzę išgyvenančioms moterims, vertėtų atsižvelgti ne tik į fizinį, psichinį ir socialinį, bet ir į dvasinį sveikatinimą.

Remiantis dramos terapijos mokslininkais, tokiais kaip S. Penzik, R. Ranasinha ir S. Snow, dramos terapija turi daug bendro su šamanišku ritualu – pati dramos terapija yra tarytum šiuolaikinio šamanizmo forma, o dramos terapijos veiksmo vieta gali būti suvokiama kaip šventa (dvasinė) erdvė (Penzik, 1998, 1994). Tiek dvasinės praktikos, tiek proto ir kūno praktikos, tiek dramos terapija gali apimti bendrus aspektus: simbolius ir simbolinę kalbą, meditaciją, vizualizaciją, vaizduotės pratimus, muzikavimą, dainavimą ar kitas meno išraiškos formas, pasakas ir mitus, atsipalaidavimą, priėmimo/susitaikymo pratimus ir pan. (Como, 2007; A. Johnson ir kt., 2019; Penzik, 2006). Nors dramos terapija įprastai neapima dvasinio sveikatinimo, pasak dramos terapijos teoretikų, gydymas dramatišku ritualu šiuolaikinių dramos terapeutų buvo sugražintas, rekonstruotas ir atkurtas (D. R. Johnson ir kt., 2009). Visgi gilios istorinės, teorinės ir praktinės dramos terapijos ir ritualo sąsajos leidžia manyti, jog dramos terapija ritualinėje erdvėje gali aprėpti tiek psichosocialinius, tiek dvasinius paciento gyvenimo aspektus, o tai gali visapusiškai prisidėti prie menopauzę išgyvenančių moterų sveikatos.

Šiuo tyrimu yra siekiama giliau pažvelgti į dramos terapijos ritualinėje erdvėje terapinį potencialą, įsigilinti, koks yra menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimas. Kadangi menopauzę išgyvena didžiulė dalis pasaulio žmonių ir dėl menopauzės simptomų, jų sunkumo, trukmės ir įtakos biopsichosocialinei gerovei skirtumų reikia į menopauzės gydymą žvelgti iš holistinės perspektyvos, šiam tyrimui buvo pasirinktos būtent menopauzę išgyvenančios moterys. Kitaip tariant, buvo pasirinkta holistinio gydymo reikalaujančioms pacientėms suteikti holistiniu požiūriu besiremiančią terapiją. Atliekant literatūros apžvalgą nei Lietuvoje, nei pasaulyje nepavyko rasti mokslinių tyrimų, susijusių su dramos terapija menopauzę išgyvenančioms moterims, taip pat nepavyko aptikti mokslinių tyrimų apie ritualų ar ritualinės erdvės poveikį šioms pacientėms. Tačiau teoriškai dramos terapija ritualinėje erdvėje gali būti vertinga ir patraukli menopauzę išgyvenančių moterų sveikatinimo priemone, todėl šiuo tyrimu siekiama pradėti dramos terapijos ritualinėje erdvėje tyrimus ir įsigilinti į dar nenagrinėtą menopauzę išgyvenančių moterų patyrimą.

Tyrimo objektas – subjektyvus menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos patyrimas ritualinėje erdvėje.

Tyrimo tikslas – įsigilinti į menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos patyrimą ritualinėje erdvėje.

Uždaviniai:

1. Apžvelgti menopauzę išgyvenančių moterų biopsichosocialinės sveikatos pokyčius ir sveikatinimo galimybes;
2. Apžvelgti dramos terapijos sąsajas su ritualu ir galimą dramos terapijos ritualinėje erdvėje terapinį potencialą;
3. Atskleisti subjektyvų menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos patyrimą ritualinėje erdvėje.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Menopauzės samprata, biopsichosocialiniai pokyčiai ir simptomų valdymo galimybės

1.1.1. Menopauzės samprata ir simptomatika

Menopauzė – tai natūralus gyvenimo etapas brandžios moters gyvenime, kai pasibaigę mėnesinių ciklai pažymi reprodukcinio etapo pabaigą. Ši natūrali moters biologinio senėjimo dalis daugumai moterų pasireiškia tarp 45 ir 55 metų (Pasaulinė sveikatos organizacija, 2022). Mediciniškai yra pateikiamas toks menopauzės apibrėžimas: menopauzė – tai po 12 mėn. retrospektyviai nustatyta paskutinių mėnesinių data, kai nėra kitų pataloginių arba fiziologinių amenorėjos priežasčių (Bumbulienė ir kt., 2021). Apskaičiuota, kad menopauzė kasmet patiria 1,5 milijono moterų, o 2025 m. visame pasaulyje bus apie 1,1 milijardo moterų pomenopauzės stadijoje (Santoro ir kt., 2015; Šiaurės Amerikos menopauzės bendruomenė, 2023).

Pokyčiai moters reprodukcijoje vyksta laipsniškai ir tęsiasi maždaug septynis metus, pradedant nuo menstruacijų ciklo pasikeitimų (Nacionalinis Amerikos senėjimo institutas, 2022). Moters reprodukcinio amžiaus stadijos skirstomos į reprodukcinį amžių, premenopauzę (arba menopauzinę pereinamąją), perimenopauzę ir pomenopauzę – nedideli menstruacijų gausumo ar/ir trukmės pokyčiai gali būti pastebimi jau vėlyvojoje reprodukcinio amžiaus stadijoje, o palaipsniui kintant menstruacijų ciklui jis visai išnyksta (Bumbulienė ir kt., 2021). Per šį biologinį moters senėjimo procesą įvyksta svarbių fiziologinių, psichologinių ir socialiniam gyvenimui įtaką darančių pokyčių. Ankstyvieji menopauzės simptomai yra skirstomi į:

1. Vazomotorinius simptomus (pvz. karščio pylimas, prakaitavimas);
2. Nuotaikos pokyčius (pvz. dirglumas, verksmingumas, nervingumas, depresiškumas);
3. Seksualinius simptomus (pvz. sumažėjęs lytinis potraukis).

Vazomotorinių simptomų, tokių kaip karščio pylimas, dažnis ir sunkumas menopauzę išgyvenančioms moterims gali labai skirtis. Kai kurioms moterims karščio pylimas trunka tik kelis mėnesius, o kai kurioms moterims jis gali trukti ilgiau nei 10 metų (Utian, 2005). Karščio pylimus perimenopauzės stadijoje patiria apie 85 proc. moterų, o pomenopauzės stadijoje – 75 proc. moterų (Santoro ir kt., 2015; Bumbulienė ir kt., 2021). Besikartojantys karščio pylimai gali fiziškai varginti, trukdyti darant įprastas veiklas, darbant ar dalyvaujant kitoje socialinėje veikloje.

Vazomotoriniai menopauzės simptomai ir nuotaikos pokyčiai tarpusavyje dažnai susiję. Vazomotoriniai simptomai siejami su miego ir nuotaikos sutrikimais, taip pat ir su susilpnėjusiomis kognityvinėmis funkcijomis (Utian, 2005). Karščio pylimas ir padidėjęs prakaitavimas naktį dažnai lemia miego sutrikimus ar nemigą, kuri prisideda prie nuotaikos pokyčių ir depresijos (Stute ir kt., 2020). Apskritai menopauzė kelia nemažai psichologinių iššūkių, nes moteris turi priimti senėjimą, kūno vaizdo ir seksualumo pokyčius, o šie stresoriai prisideda prie savivertės mažėjimo ir klinikinės depresijos diagnozės (Stute ir kt., 2020).

Kartu su psichologiniais ir fiziniais pokyčiais vyksta ir seksualinės funkcijos pablogėjimas. Estrogeno svyravimai, atsirandantys menopauzės metu, lemia urogenitalinių audinių trapumą, kuris lemia sumažėjusią lubrikaciją, sausumą, skausmus ar net vulvovaginalinę atrofiją, kuri, kitaip nei vazomotoriniai simptomai, laikui bėgant be gydymo negerėja (Scavello ir kt., 2019; Santoro ir kt., 2015). Tyrimai patvirtina, kad apie 27–60 proc. moterų patiria vidutinio sunkumo ar sunkius makšties sausumo ar dispareunijos simptomus, susijusius su menopauze (Santoro ir kt., 2015). Fiziniai ir psichologiniai menopauzės simptomai prisideda prie žemo seksualinio potraukio, kurį patiria tarp 40–55 proc. menopauzė išgyvenančių moterų (Scavello ir kt., 2019). Tai gali neigiamai paveikti moters asmeninius ir romantinius santykius.

Menopauzės įtaka moters sveikatai ir gerovei apima platų psichinių ir fizinių simptomų spektrą. Net 23 metus trukęs moterų sveikatos visoje tautoje tyrimas (*ang. The Study of Women's Health Across the Nation – SWAN*) atskleidė menopauzės ir vidutinio amžiaus senėjimo įtaką moterų sveikatai ir gerovei. Pasak tyrimo, 40–65 metų moterys patiria padidėjusį depresijos ir nerimo lygį, šlapimo nelaikymą, kognityvinius sunkumus, miego sutrikimus, skausmą lytinių santykių metu, sumažėjusią seksualinę aistrą, fizinių kūno funkcijų sutrikimus, padidėjusį kraujospūdį, sulėtėjusią medžiagų apykaitą ir padidėjusį kūno masės indeksą, kaulų retėjimą, raumenų masės sumažėjimą ir riebalinio audinio padidėjimą (El Khoudary ir kt., 2019). Taigi menopauzės metu moteris patiria daugybę fizinių ir psichologinių pokyčių, kurie neišvengiamai daro įtaką moters socialinei aplinkai, darbui ir bendrai gyvenimo kokybei, todėl svarbu į menopauzę žiūrėti ne tik kaip į biologinį senėjimo procesą, bet kaip į kompleksišką perėjimą į naują moters gyvenimo etapą.

1.1.2. Moters psichosocialinė gerovė ir gyvenimo kokybė menopauzės metu

Menopauzės laikotarpis jau seniai pripažintas reikšmingu laikotarpiu moters gyvenime. Deja, kartu su juo didėja psichikos sveikatos problemų rizika. Daugelį metų buvo manoma, kad šią padidėjusią riziką lemia hormoninių pokyčių sukeltas moterų sielvartas dėl vaisingumo praradimo, o

depresinę nuotaiką sukelia „tuščio lizdo sindromas“, kai suaugę vaikai palieka šeimos namus (Gordon ir kt., 2022). Biopsichosocialinis modelis pakeitė šias teorijas, pabrėžiančias pagrindinį hormoninių pokyčių vaidmenį menopauzės metu ir leido plačiau pažvelgti į menopauzę išgyvenančių moterų sveikatos pokyčius. Ankstesniame skyriuje aptarti menopauzės simptomai gali sukelti socialinius (su tarpasmeniniais santykiais ir/ar su darbu susijusius) sunkumus, kurie žymiai sumažina bendrą gyvenimo kokybę (Utian, 2005). Perimenopauzės ir pomenopauzės simptomai gali sutrikdyti asmeninį ir profesinį gyvenimą, o su menopauze susiję pokyčiai turės įtakos moters sveikatai senstant, todėl rūpinimasis savo sveikata menopauzės metu atlieka svarbų vaidmenį skatinant sveiką senėjimą ir gyvenimo kokybę (Pasaulinė sveikatos organizacija, 2022).

Psichinė sveikata yra neatsiejama žmogaus sveiko ir kokybiško gyvenimo dalis, todėl svarbu atkreipti dėmesį ir į menopauzės sukeltus psichologinius iššūkius. Vienas iš dažniausiai minimų menopauzės sukeltų psichologinių faktorių yra depresija. Tyrimai rodo, kad reprodukcinis senėjimas yra susijęs su padidėjusia depresijos rizika ir depresijos simptomų padidėjimu (Bromberger ir Epperson, 2018; Cortés ir kt., 2021). Depresijos simptomų paplitimas tarp perimenopauzės ir pomenopauzės patiriančių moterų yra net 42 proc. (Timur & Sahin, 2010). Svarbu atkreipti dėmesį, kad psichinių ligų istorija gali turėti įtakos vėlesnių psichinių ligų išsivystymui, tačiau pastebima, jog depresijos simptomų rizika menopauzės metu padidėja net toms moterims, kurios nėra sirgusios depresija (Bromberger ir Epperson, 2018). Tyrimai rodo, jog lyginant su priešmenopauzėje esančiomis moterimis, depresijos simptomai buvo žymiai padidėję tiek perimenopauzės, tiek pomenopauzės išgyvenančioms moterims, o pomenopauzė susijusi su padidėjusia nerimo simptomų rizika (Alblooshi ir kt., 2023). Todėl nekyla abejonių, kad menopauzė gali turėti neigiamų padarinių moterų psichinei sveikatai. Dėl šių priežasčių moterys gali patekti į užburtą ratą – įrodyta, kad depresija sergančioms moterims yra sunkiau susidoroti su menopauzės simptomais ir fiziniais pokyčiais, o toms, kurios patiria sunkesnius menopauzės simptomus, menopauzės metu dažniau pasireiškia depresijos simptomai (Alblooshi ir kt., 2023). Prie depresijos pasireiškimo menopauzės metu prisideda įvairūs rizikos faktoriai – mažos pajamos, prastas išsilavinimas, iširusi santuoka ar vienišas gyvenimo būdas, anksčiau patirtos psichologinės traumos, mažas fizinis aktyvumas ir dar daug kitų biologinių, psichosocialinių ir su sveikata susijusių faktorių (Bromberger ir Epperson, 2018). Todėl suteikiant psichologinę pagalbą ar įgyvendinant prevencines priemones vertėtų atsižvelgti į individualius moters sveikatos veiksnius.

Kadangi perimenopauzės laikotarpis yra susijęs su kiaušidžių disfunkcija ir lytinių hormonų svyravimais, juos lydi reprodukcinės funkcijos susilpnėjimas, kuris, savo ruožtu sukelia

įvairaus laipsnio neigiamus moterų psichologinių ir socialinių santykių pokyčius. Pastebėta, kad fiziologiniai pokyčiai ir padidėjęs depresiškumo lygis daro įtaką moterų seksualiniam elgesiui perimenopauzės metu (Ling ir Wang, 2023). Tyrimai rodo, kad moterų, išgyvenančių menopauzę, seksualinės disfunkcijos dažnis viršijo 60 proc., o tai ne tik veikia psichinę sveikatą, bet ir trukdo šeimos santykių harmonijai bei stabilumui (Ling ir Wang, 2023). Tai patvirtina Lietuvoje atliktas tyrimas, kuriame atskleidžiama, kad santykių su partneriu kokybė siejasi su moterų seksualiniu funkcionavimu, t.y. moterys, turinčios geresnės kokybės santykius su partneriu, pasižymi geresniu seksualiniu funkcionavimu (Gaidelienė, 2014). Kadangi menopauzės simptomai kartu su depresyvia nuotaika ir sumenkusiu kūno įvaizdžiu paveikia moters seksualinę funkciją, manoma, kad gerinant menopauzę išgyvenančios moters nuotaiką, kūno įvaizdžio suvokimą, geriau pažįstant save ir savo neigiamas emocijas, galima palengvinti ir seksualinius menopauzės simptomus (Ling ir Wang, 2023). Taigi menopauzę išgyvenančioms moterims teikiant psichologinę pagalbą yra galimybė prisidėti prie menopauzės simptomų valdymo ir mažinimo.

Dauguma tyrimų apie psichologinius menopauzės padarinius fokusuojasi į perimenopauzės laikotarpį, kuris paprastai, dėl hormonų svyravimų, fizinių pokyčių kūne ir vidutinio amžiaus gyvenimo aplinkybių, laikomas pažeidžiamiausiu moters psichikai (Hu ir kt., 2016). Tačiau tyrimai rodo, kad moterys pomenopauzės laikotarpiu gali būti prastesnės psichinės sveikatos, nei moterys išgyvenančios premenopauzę ar perimenopauzę (Hooper ir kt., 2022). Svarstoma, kad prie to prisideda simptomai, kurie išlieka ir po pereinamojo menopauzės laikotarpio (pvz. karščio bangos) arba pomenopauzės laikotarpyje galimai atsiranda naujų psichikos sveikatos problemų. Tyrimai rodo, jog pomenopauzę išgyvenančios moterys, lyginant su moterimis perimenopauzės laikotarpyje, patiria didesnę nerimo lygį, mažesnę gyvybingumą ir bendros psichinės gerovės lygį (Jafari ir kt., 2014). Todėl reikia atkreipti dėmesį ne tik į perimenopauzę išgyvenančių moterų psichinę sveikatą, bet ir į moterų, kurios gyvena pomenopauzės laikotarpyje psichinę gerovę. 60 metų ir vyresnių moterų išgyvenančių pomenopauzę grupėje buvo atliktas tyrimas siekiant iširti retrospektyvaus menopauzės simptomų sunkumo sąsają su psichikos sveikata ir gyvenimo kokybės indeksu. Retrospektyvus menopauzės simptomų sunkumas buvo reikšmingai susijęs su depresija, miego sutrikimais, persivalgymu ir net šešiomis išmatuotomis gyvenimo kokybės sritimis (Hooper ir kt., 2022). Nors atliktas tyrimas atkreipė dėmesį ir į moterų psichinės sveikatos istoriją (kuri gali turėti didelę įtaką tiriamųjų psichinei sveikatai), tačiau nepaisant to, didesnis retrospektyvus menopauzės simptomų sunkumas buvo susijęs su prastesne psichine sveikata ir gyvenimo kokybe. Tai rodo stiprų ryšį tarp menopauzės simptomų sunkumo ir moterų psichinės sveikatos bei gyvenimo kokybės, net ir vyresnio amžiaus pomenopaužę

išgyvenančių moterų imtyje (Hooper ir kt., 2022). Taigi patirta menopauzė turi didelę įtaką moters gyvenimo kokybei ne tik perimenopauzės metu, bet ir vėlesniame menopauzės laikotarpyje.

1.1.3. Menopauzės sukeltų veiksmų terapinės gydymo galimybės

Dauguma menopauzės simptomų (karščio pylimai, miego sutrikimai, nuotaikos pokyčiai, atminties sutrikimai ir t.t.) yra siejami su hormonų lygio svyravimais, todėl dažniausiai taikomas menopauzės simptomų valdymo būdas yra hormonų terapija. Per praėjusius du dešimtmečius hormonų terapija smarkiai išpopuliarėjo, o tai daugiausia paskatino hormono estrogeno naudą menopauzė išgyvenančioms moterims patvirtinę tyrimai (Cho ir kt., 2023). Hormonų terapija kurį laiką buvo rekomenduojama beveik visoms menopauzė išgyvenančioms moterims, tačiau pasirodžius atsitiktinių imčių tyrimams, kuriuose buvo pastebėta su hormonų terapija susijusi didelė širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizika, hormonų terapijos populiarumas labai sumažėjo (Cho ir kt., 2023). Nors tyrimai, susiję su šalutiniu hormonų terapijos poveikiu, vis dar vyksta ir mokslininkai ieško ryšio tarp hormonų terapijos ir insulto, venų trombozės ir kitų širdies ir kraujagyslių ligų, gydymas estrogenu yra veiksmingiausias įrodytas būdas gydyti vazomotorinius menopauzės simptomus (Mehta ir kt., 2021). Atsižvelgiant į hormonų terapijos veiksmingumą, daugumai moterų, kurios patiria varginančius vazomotorinius simptomus, hormonų terapijos nauda yra didesnė už riziką, todėl moterys renkasi hormonų terapiją ir toliau (Mehta ir kt., 2021). Visgi mokslinės įžvalgos privertė sveikatos priežiūros specialistus atidžiau skirti hormonų terapiją, labiau atsižvelgti į individualią pacientės situaciją ir apsvarstyti alternatyvius simptomų gydymo būdus.

Nors pagrindinis menopauzės simptomų gydymo būdas yra hormonų terapija, tačiau dėl su hormonų terapija susijusių pavojų sveikatai daugelis moterų negali naudoti arba sąmoningai atsisako hormonų terapijos. Maždaug 51 proc. moterų renkasi papildomą ir alternatyvią mediciną, o daugiau nei 60 proc. mano, kad ji yra veiksminga menopauzės simptomų gydymo priemonė (Johnson ir kt., 2019). Papildoma ir alternatyvi medicina menopauzės simptomų gerinimui yra skirstoma į dvi plačias kategorijas: proto ir kūno praktikos (tokios kaip hipnozė, kognityvinė elgesio terapija, atsipalaidavimo praktikos, meditacija ar aromaterapija) ir natūralių produktų vartojimas (žolelės, vitaminai, mineralai, papildai ar dieta). Be to, yra išskiriama keletas alternatyviosios medicinos metodų, kurie negali būti priskirti į paminėtas kategorijas – tai tradicinė kinų medicina, refleksologija, akupunktūra ir homeopatija (Johnson ir kt., 2019). Kiekviena alternatyvi praktika pasižymi savitais pranašumais ir trūkumais, todėl prieš pasirenkant tinkamą praktiką verta atsižvelgti į individualius moters poreikius ir lūkesčius.

Kognityvinė elgesio terapija yra į veiksماً orientuota psichologinė intervencija, kuri naudojama karščio bangoms, depresijai ir kitiems menopauzės simptomams gydyti. Kognityvinė elgesio terapija yra ribotą laiką taikomas gydymas, kurio pagrindinis dėmesys skiriamas elgesio pasirinkimų keitimui, siekiant pakeisti simptomus. Kognityvinė elgesio terapija gali apimti edukavimą, motyvacinį pokalbį, atsipalaidavimo pratimus, sąmoningą kvėpavimą ir kitus įrankius simptomams pagerinti (Mann ir kt., 2012). Pilotiniame tyrime, kuriame dalyvavo 39 moterys (atsitiktinai atrinktos į kognityvinės elgesio terapijos arba laukiančiųjų sąrašo kontrolinę grupę) rezultatai rodo statistiškai reikšmingai sumažėjusį karščio bangų keliamą stresą, be to, yra įrodymų, kad kognityvinė elgesio terapija gali sumažinti lengvą depresiją menopauzės metu (Johnson ir kt., 2019). Kitame tyrime lygintas 6 savaičių trukmės kognityvinės elgesio terapijos intervencijos poveikis su įprastine priežiūra ir nustatyta, kad intervenciją gavusių moterų karščio bangos sumažėjo vidutiniškai 52 proc., o įprastą priežiūrą gaunančių moterų karščio bangos sumažėjo 25 proc. Abiejose grupėse karščio bangų dažnis sumažėjo po 38 proc., o tai rodo, kad kognityvinė elgesio terapija gali turėti pranašumą mažinant karščio bangas, bet ne jų dažnį (Mann ir kt., 2012). Taigi kognityvinė elgesio terapija iš dalies gali būti naudinga mažinant karščio bangų keliamus gyvenimo trukdžius ir stresą bei kitus su menopauze susijusius psichologinius simptomus, tokius, kaip depresija.

Atsipalaidavimo praktikos gali apimti progresinį raumenų atpalaidavimą, sąmoningą kvėpavimą, namuose atliekamus atsipalaidavimo pratimus su garso įrašais ir vizualizacijos meditacijas, kurios gali būti naudojamos menopauzės simptomams gydyti (Johnson ir kt., 2019). Vienoje sisteminėje analizėje apie atsipalaidavimo praktikas menopauzės simptomų gydymui buvo rasti 4 tyrimai, kuriuose atsipalaidavimo praktikos buvo lyginamos su kontrolinėmis grupėmis (pvz. negaunančiomis intervencijos, placebo ar paviršinių adatų įdėjimo). Šie tyrimai rodo, kad atsipalaidavimo praktikos gali turėti teigiamą poveikį vazomotorinių simptomų ir streso mažinimui menopauzė išgyvenančioms moterims (Saensak ir kt., 2014). Kitoje sisteminėje analizėje apie psichoedukacines intervencijas karščio bangoms malšinti, buvo aptikti 7 atsitiktinių imčių tyrimai, kuriuose atsipalaidavimo praktikos buvo lyginamos su aktyvia intervencija (pvz. skaitymo, elektroencefalografijos, hormonų terapijos) arba jokios intervencijos negaunančia kontroline grupe – 5 iš 7 apžvelgtų tyrimų parodė, kad atsipalaidavimo praktikos (tokios kaip sąmoningas kvėpavimas ir progresinis raumenų atpalaidavimas) gali sumažinti karščio bangų dažnį ir pagerinti psichologinius menopauzės simptomus (Tremblay ir kt., 2008). Deja, dar trūksta mokslinių tyrimų susijusių su atsipalaidavimo praktikomis menopauzės simptomų gydymui, o dėl žemos kokybės įrodymų ir nenuoseklių išvadų šiuo metu dar negalima rekomenduoti atsipalaidavimo metodų menopauzė

išgyvenančioms moterims (Johnson ir kt., 2019). Visgi atsipalaidavimo praktikos rodo teigiamą potencialą menopauzės simptomų mažinimui ir gydymui, todėl atsipalaidavimo praktikų įtraukimas į terapinį procesą gali teigiamai veikti menopauzę išgyvenančių moterų patirtis.

Laikui bėgant atsiranda vis įvairesnių proto ir kūno praktikų, kurios turi terapinį potencialą ir teigiamą poveikį menopauzę išgyvenančioms moterims. Šios praktikos apima hipnozę, jogą, sąmoningumu pagrįstą streso mažinimą ar net aromaterapiją. Proto ir kūno praktikos gali sumažinti karščio bangų stiprumą ir dažnį, pagerinti miego kokybę ir seksualinę funkciją, sumažinti menopauzės simptomų varginimą, stresą, nerimą, depresijos simptomus, tam tikrais atvejais suteikti alternatyvą kai kuriems vaistams ir netgi pagerinti gyvenimo kokybę (Johnson ir kt., 2019). Proto ir kūno praktikos apima platų metodų spektrą – gilų atsipalaidavimą, meditaciją, garso įrašus, vizualizaciją, sąmoningą kvėpavimą, raumenų atpalaidavimą, mankštą, dėmesingumo ir priėmimo/susitaikymo pratimus (Johnson ir kt., 2019). Todėl taikant psichologines ir terapines intervencijas moterų, patiriančių menopauzę, tarpe, verta atsižvelgti į įvairias alternatyvias simptomų mažinimo praktikas.

1.2. Dramos terapija ritualinėje erdvėje – dvasinių gydymo praktikų integravimas į terapiją

1.2.1. Dvasinių gydymo praktikų integravimas į mediciną ir terapiją

Šiuolaikinė medicina yra linkusi apsiriboti intelektualiu supratimu ir mokslu grįsta informacija apie pacientų ligas. Šis požiūris radikaliai skiriasi nuo visame pasaulyje aptinkamų dvasinių gydymo praktikų, kurios, matyt, siekia žmonijos pradžią. Nors ryšys tarp dvasingumo ir medicinos skirtingais istoriniais laikotarpiais kito, o sulyg ateizmo išpopuliarėjimu visai sumažėjo, tačiau šiais laikais galime stebėti vis didėjantį medicinos mokslo dėmesį dvasingumui (Gunderman ir Wilson, 2008). Kadangi pastaruoju metu Vakarų šalyse vis daugiau žmonių save įvardina kaip dvasingus, bet ne religingus ir nepriklausančius jokiai organizuotai tikėjimo bendruomenei, svarbu atskirti dvasingumą ir religingumą (Steinhorn ir kt., 2017). Dvasingumą galime apibūdinti kaip tikėjimą aukštesne, nematerialia mus supančio pasaulio tikrove, ryšio su dieviškumu pojūtį (Gunderman ir Wilson, 2008; Nita, 2019). Šiuos dvasinius aspektus sunku sujungti su mokslu – mūsų medicinos praktikos pagrindu, tačiau besikeičiantis medicinos požiūris į žmogaus sveikatą leidžia atrasti vis daugiau dvasinio gydymo aspektų, kurie gali prisidėti prie visapusiškos žmogaus sveikatos ir gerovės.

Pasaulinė sveikatos organizacija sveikatą apibrėžia kaip visiškos fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne tik ligos ar negalios nebuvimą (*Pasaulinės Sveikatos Organizacijos Konstitucija*, 1948). Pasikeitus sveikatos apibrėžimui ėmė keistis ir medikų bei mokslininkų požiūris į nusistovėjusius gydymo būdus. 1977 m. amerikiečių patologas ir psichiatras George'as Engelis pristatė terminą „biopsichosocialinis modelis“, kuris apėmė biologines, psichologines ir socialines asmens gyvenimo dimensijas ir suvokimą, kad žmogus kenčia kaip visuma, o ne kaip atskiri organai (Papadimitriou, 2017). Remiantis biopsichosocialiniu modeliu, psichinės sveikatos specialistas turi laikytis holistinio požiūrio į ligą, reikėtų atsižvelgti į paciento asmenybę ir emocinius rezervus, taip pat į konkrečias aplinkos sąlygas, kuriomis asmuo gyvena (Papadimitriou, 2017). Iš čia kyla svarbus, mediciną, psichoterapiją ir dvasines gydymo praktikas apjungiantis apibrėžimas – holistinis požiūris. Šis požiūris reiškia, kad teikiant paramą yra atsižvelgiama į visą žmogų, o ne tik į jo psichinės sveikatos poreikius. Parama taip pat turėtų atsižvelgti į jų fizinę, emocinę, socialinę ir dvasinę gerovę (NSW sveikatos ministerija, 2020). Kiekvienas žmogus turi skirtingą psichikos ligų istoriją ir sveikimo kelią, kuriam daro įtaką jo amžius, lytis, kultūra, paveldas, kalba, seksualinė ir lytinė tapatybė, santykių statusas, gyvenimo patirtis, įsitikinimai ir tikėjimas. Taigi taikant medicinos ir terapijos intervencijas verta atsižvelgti į paciento dvasinę gerovę.

Dvasinių praktikų integravimas į gydymo procesą gali turėti teigiamą poveikį paciento gydymui. Dvasinė praktika galime laikyti bet kokią praktiką, kuri palaiko dvasinį ryšį tarp savęs, kitų ir sakralumo, įgalina asmenį ir lemia sustiprėjusią dvasinę sveikatą (Como, 2007). Dvasinės praktikos apima labai platų spektrą ir gali būti išreikštos per simbolius, malda, žvakių uždegimą, smilkalų smilkymą, meditaciją, vizualizaciją, reflektavimą, dalyvavimą ritualuose, muzikavimą, dainavimą ar kitas meno išraiškos formas (Como, 2007). Yra pagrindo manyti, kad dvasinės praktikos gali turėti teigiamos įtakos bendrai sveikatai ir ligos įveikos strategijoms. Moksliniai šaltiniai teigia, kad dvasinių praktikų integravimas į pacientų slaugą gali padėti pagerinti pacientų sveikatos rezultatus ir susidorojimą su liga, paskatinti dalyvauti kitoje teigiamoje sveikatos elgsenoje ir sumažinti fiziologinį stresą (Como, 2007). Tyrimai rodo, jog alternatyvios medicinos gydymo būdai (tarp jų šamaniški ritualai, malda, vizualizacija, meditacija ir kt.) turi teigiamą poveikį pykinimo, skausmo, depresijos ir egzistencinės kančios mažinimui, o dvasinės ceremonijos gali pagerinti psichinę, fizinę, emocinę ir dvasinę gyvenimo kokybę (Steinhorn ir kt., 2017; P. Hewson ir kt., 2014). Taigi dvasinių praktikų integravimas į paciento gydymą gali būti naudingas papildomas įrankis medicinoje, siekiant pagerinti paciento sveikatą.

Dvasinės ceremonijos gali veikti ir terapiniu lygmeniu. Dvasinės ceremonijos gali apimti keletą skirtingų elementų, tokių kaip malda, giedojimas, meditacija, palaiminimas, šokiai, vaišės ir pan. (P. D. Hewson ir Rowold, 2012). Per maldą ir kitas priemones dvasinės ceremonijos leidžia išreikšti asmenines, dažnai intymias gyvenimo detales ir emocijas. Ceremonijų metu dalyviai turi galimybę išsakyti savo rūpesčius ir problemas, o tai daro teigiamą terapinį poveikį dalyviui (P. D. Hewson ir Rowold, 2012). Kaip ir grupinėje terapijoje, kiti ceremonijos dalyviai ir ceremonijos vadovas gali padėti dalyviams spręsti asmeninius iššūkius. Stiprios emocinės išraiškos, būdingos kai kurioms dvasinės ceremonijoms, gali padėti identifikuoti, išreikšti ir apdoroti individualias dalyvių emocines problemas (P. D. Hewson ir Rowold, 2012). Štai viename tyrime, kuriame buvo siekiama atskleisti ceremonijos terapinį potencialą, dalyviai patyrė būgnų ir šokių ceremoniją, kurios metu 10 minučių praleido koncentruotai veiklai, tokiai kaip meditacija, joga ar malda, o tada pusantros valandos šoko kongo ritmu. Ceremonijos dalyviai įvardino įvairią naudą, įskaitant padidėjusią fizinę ištvermę, streso sumažėjimą, patirtą grupės palaikymo jausmą ir įgautą naudingą dvasinę patirtį (Vinesett ir kt., 2015). Kitas pilotinis tyrimas, kuriame dalyviai 8 savaites (kas savaitę) dalyvavo gydymo ceremonijose parodė, kad ceremonijos turėjo teigiamą poveikį depresijai, nerimui, emocinei gerovei ir socialiniam funkcionavimui (Vinesett ir kt., 2017). Nors mokslininkai vis dar ieško dvasinių ceremonijų terapinio potencialo, yra pagrindo manyti, kad tokios praktikos gali būti naudingos gerinant žmogaus psichinę ir socialinę gerovę.

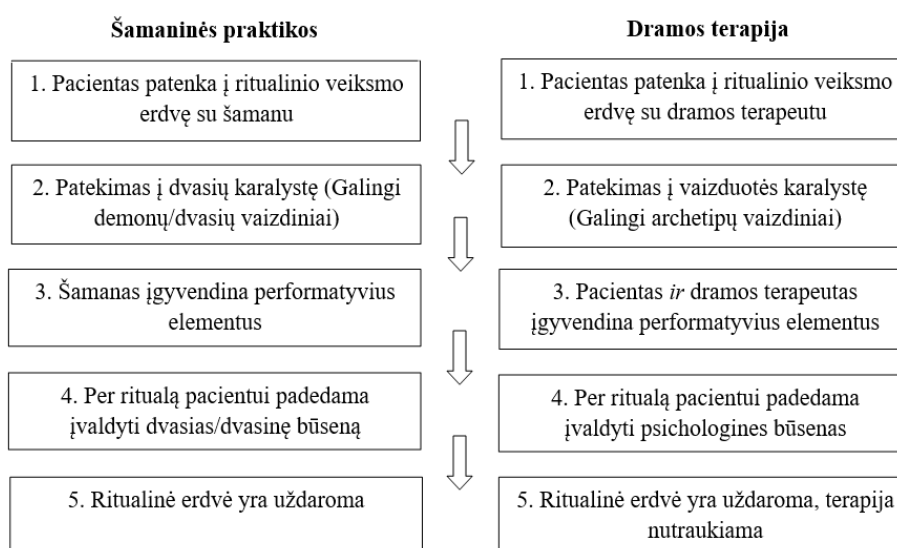
1.2.2. Ritualo ir dramos terapijos sąsajos

Šri Lankos dramos terapijos tyrimų centro mokslų daktarė R. Ranasinha aptaria net senovės Antiką siekančios dramos terapijos sąsajos su ritualu. Pasak R. Ranasinhos (Ranasinha, 2021), 534 m. pr. m. e. graikų ritualas pavirto į formalią teatro praktiką, kuri, pasak Aristotelio, turi valomąjį poveikį, o „per gailestį ir baimę“ publika turėtų po spektaklio jaustis emociškai apvalyta (patyrusi katarsį). Toliau terapinis dramos potencialas buvo matomas per visą teatro istoriją, įvairūs režisieriai naudojo teatrą kaip įrankį, padedantį žiūrovui tyrinėti savo mastymą, veiksmus ir sukurti naujas mintis ir elgesį, kol 1945 m. pirmą kartą L. Barbato spaudoje pavartojo dramos terapijos terminą (Ranasinha, 2021). Laikui bėgant, dramos terapija tapo pripažinta terapijos šaka. Ritualą ir dramos terapiją sieja ne tik bendra kilmė, bet ir samprata, forma, procesas, vedančiojo (šamano/terapeuto) vaidmuo, veiksmo performatyvumas, erdvė ir kiti elementai, kuriuos nagrinėja įvairių sričių mokslininkai, psichoterapijos ir dramos terapijos teoretikai.

Dramos terapeutė, mokslininkė S. Pendzik svarsto, kad šamanizmas gali būti dramos terapijos plėtros pagrindas, o pati dramos terapija – lyg modernaus šamanizmo forma (Pendzik, 1988). Tiek ritualas, tiek dramos terapija savo metodais siekia asmens transformacijos. Ritualai susideda iš trijų dalių – atskyrimas (nuo socialinės aplinkos), transformacija ir pakartotinis įtraukimas (į socialinę aplinką), ir šios dalys nuosekliai pereina iš vienos į kitą (Moodley ir West, 2005). Dramos terapija savo ruožtu klientą atskiria nuo socialinės aplinkos perkeldama jį į dramatinę realybę, kurios pagalba įvyksta terapiniai procesai ir klientas pasiekia transformaciją (Pendzik, 2006). Būtent dramatinė realybė padeda pastebėti esminius panašumus ir skirtumus tarp dramos terapijos ir šamaniško ritualo.

Dramatinės realybės samprata leidžia pamatyti dramos terapijos, analitinės psichoterapijos ir ritualų sąsają. Vienas iš pagrindinių dramatiškos realybės atributų yra jos gebėjimas išlaikyti ir sujungti tai, kas įsivaizduojama ir tikra, virtualu ir konkrečiu (Pendzik, 2006). Tą patį modelį atskleidžia C.G. Jungo susidomėjimas alchemija, kaip šiuolaikinės psichoterapijos modeliu, kur alchemija suvokiama kaip priemonė, per kurią dvasinis ir/arba psichologinis susiejamas su konkrečiu ir fiziniu, o tai, daugelio mokslininkų nuomone, ir yra ritualo tikslas (Goodwyn, 2017). Dramos terapija gali būti apibrėžta kaip sąmoningas dramos, kaip mediumo, naudojimas gydymo, integracijos ir augimo tikslais (Pendzik, 1988). Drama kaip mediumas apima pasakojimą ir pasakojimų kūrimą, vaidinimą ir vaidmenų keitimą, improvizaciją, kaukių ir lėlių žaidimus, repetavimą, teatrališką pasirodymą, vizualizaciją, projekciją, pasakas ir mitus, ritualines struktūras ir kitus metodus (Landy, 2006; Pendzik, 2006). Ritualai, kaip ir dramos terapija, naudoja mitus (sakralinius pasakojimus) specifiniu būdu, ne tik kaip mito „išraišką“, bet suteikdami atlikėjams būdą dalyvauti mite kaip išgyvenamoje patirtyje per metaforą. Tokiu būdu galime įžvelgti aiškų ritualų ir dramos terapijos ryšį su C.G. Jungo technikomis, nes mitai (bent jau metaforiškai) yra neatsiejama C. G. Jungo metodų dalis (Goodwyn, 2017). Be to daugelyje C.G. Jungo terapijos formų matomos pagrindinės simbolizmo ir sapnų analizės, kaip psichologinio sveikatingumo proceso dalies, svarba (Goodwyn, 2017). Pavyzdžiui taikant jo aktyvios vaizduotės metodą, pacientui būdavo skiriama užduotis remiantis savo sapnų vaizdiniais ar asociacijomis, jas išplėtoti, suteikiant laisvę fantazijai ir pagal individualius paciento talentus tai gali būti padaryta daugybe būdų – dramatiškų, dialektinių, vizualinių, muzikinių, šokio, tapybos, piešimo ar net modeliavimo (Johnson, 1991). Visa tai gali būti naudojama dramos terapijoje. Be to, dramatiškas žaidimas, kaip ir sapnai, yra sąmonės išraiška, o gilūs nesąmoningi potraukiai yra paverčiami simboliais, todėl dramatiškas žaidimas yra vidinio pasaulio projekcija (Johnson, 1998). Ritualai lygiai taip pat siekdami asmens transformacijos veikia labai simboliškai, neverbaliniais ir ryškiais būdais (Goodwyn, 2017).

Taigi galima pastebėti, kad kaip ir dramos terapija, taip ir ritualas suteikia erdvę, kurioje yra suaktualinamas individualus ar socialinis virsmas (Moodley ir West, 2005). Dramos terapijos vyksmas, kaip jau minėta, vyksta dramatinėje realybėje, o tuo tarpu ritualai yra atliekami šventoje (sakralioje) erdvėje. Erdvė yra šventa, jei joje esantiems gali suteikti transcendencijos ir dieviškumo jausmą – ryšį su aukštesne galia, kažkuo didesniu už save – arba erdvę gali paversti šventa joje esantys žmonės ir ten vykstantys įvykiai (Adelstein, 2018). Tai reiškia, kad bet kokią erdvę (net ir dramatinės realybės erdvę) galime paversti sakralia. Vieta, kurioje vyksta dramos terapijos vyksmas, tampa „ypatinga“ dėl galimybės išlaikyti kitokią realybę – ar tai būtų įprasta teatro scena, ar vieta kambaryje, ar visa patalpa – ji atkuria sakralios erdvės idėją, nes būtent joje „nematomas tampa matomu“ (Pendzik, 1988). Be to dramatinę realybę su sakralia erdve sieja transo būseną. Šamanistinės praktikos naudoja ekstazinį transą kaip gydymo formą, o pasak D. Johnson'o, dramatinė realybė yra erdvė, kurioje vaizduotė įkvepia įprastą, o dramatinė realybė yra iššaukiama tik sukuriant alternatyvios realybės iliuziją – šia prasme dramatinė realybė yra transo forma (Johnson, 1998). Psichodramatinių veiksmų intensyvumą galima prilyginti transui, nes dalyviai taip visiškai pasineria į savo atitinkamus vaidmenis, kad pranoksta savo realybę, atverdami nei laikui, nei erdvei nepavaldžias jausmų būsenas (Glaser, 2004). Dramatinėje realybėje su individo demonais susiduriama beveik taip pat, kaip ir aborigenų ceremonijose – ir viena, ir kita suteikia galimybę per dramatinizavimą paleisti įtampą ir pasekti katarsį, taip nutraukdamos sąmonę kamuojantį tęstinumą (Glaser, 2004). S. Snow, aptardamas šamanines praktikas ir dramos terapijos vyksmą, pateikia štai tokią ritualinio veiksmo schemą (žr. 1. pav.) (Johnson ir kt., 2009):



1 pav. Ritualinis veiksmas šamaninėse praktikose ir dramos terapijoje

Lygindami šias erdves galime pastebėti esminį skirtumą, kad performatyviuosius elementus dramos terapijoje įgyvendina terapeutas ir pacientas kartu. Dramos terapijoje terapinis procesas vyksta pacientui įsitraukiant ir dalyvaujant dramatinėje realybėje, o gydymas nepriklauso tik nuo vedančiojo (šiuo atveju šamano). Kitas schemeje matomas skirtumas – kad šamanas veikia per dvasių karalystę, o dramos terapeutas – per vaizduotės karalystę. Be to terapinės praktikos dažniausiai neapima dvasinio gydymo, o šiuolaikiniai terapiniai metodai iš esmės vengia dvasinių ar religinių aspektų ir labiau remiasi mokslu (Moodley ir West, 2005). Todėl šamaninio ritualo metu orientuojamasi į dvasinės būsenos įvaldymą, o dramos terapijoje – į psichologinės būsenos įvaldymą.

Tačiau į šamano veiklą galima pažiūrėti ir iš dramos terapijos perspektyvos. Viena iš šamanų savybių yra ta, kad jie simboliškai prisiima ligą, taip bandydami išlaisvinti pacientą nuo jos – šamanas simboliškai prisiimdamas paciento ligą, kaip vaidmens sąlygą, jai suteikia išorinę išraišką ir tapdamas paciento ligos protagonistu, ją išryškina, taip suteikdamas žmogui emocinių įrankių, padedančių ją toleruoti – ši technika dramos terapijoje vadinama atspindėjimu (*ang. mirroring*) (Pendzik, 1988). Kita šamano gydymo technika – formos keitimas (*ang. shapeshifting*). Teigiama, kad formos keitimo procese sąmonė objektyvizuojasi kažkokiame kitame dalyke, o patekus į sapnavimą primenančią būseną, vaizduotės sfera persiformuoja sukurdamą beerdvį, belaikį lauką, dėl kurio šamanas gali dalyvauti kitų būtybių sąmonėje (Glaser, 2004). Dramos terapeutai ir klientai keičia formą nuolatos – pavyzdžiui kai terapeutas atsiduria kliento informacijos lauke ir įgyvendina tai, ką atranda, siekdamas atskleisti klientą, tuomet terapeutas ne tik „patenka į klientą“, bet ir keičia savo formą į skirtingus personažus, reprezentuojančius kliento vidinį pasaulį (Glaser, 2004). Taigi galima pastebėti, kad šamaninės praktikos turėjo didelę įtaką šiuolaikinei terapijai ir nepaisant skirtumų, sąsajos tarp dramos terapijos ir ritualo atpažįstamos iki dabar.

Dramos terapijos teoretikų teigimu, gydymas dramatišku ritualu, kuris tūkstantmečius priklausė šamanų praktikams, buvo sugrąžintas, rekonstruotas ir atkurtas šiuolaikinių dramos terapeutų (Johnson ir kt., 2009). Nagrinėjant mokslinę medžiagą galima pastebėti šamano ir dramos terapeuto sąsajas, ritualinio veiksmo rituale ir dramos terapijoje panašumus, dramatinės realybės ir sakralios erdvės bendrus bruožus. Taigi atsižvelgdami į galias istorines, teorines ir praktines dramos terapijos ir ritualo sąsajas galime teigti, jog dramos terapija, kartu su ritualinėmis praktikomis, potencialiai gali aprėpti tiek psichosocialinį, tiek dvasinį asmens gydymą, o tai gali visapusiškai prisidėti prie asmens biopsichosocialinės gerovės.

1.2.3. Dramos terapijos ritualinėje erdvėje potencialas teikiant terapines paslaugas menopauzę išgyvenančioms moterims

Remiantis aptarta medžiaga galime pastebėti, jog iš pirmo žvilgsnio nesuderinamos šiuolaikinės medicinos ir tradicinės dvasinės praktikos gali puikiai viena kitą papildyti ir prisidėti prie visokeriopos asmens fizinės, psichinės, socialinės ir dvasinės gerovės. Žvelgiant į asmens sveikatinimą iš holistinės perspektyvos pastebime, kad dvasinė sveikata yra svarbi asmens sveikatos dalis, o dvasinių praktikų integravimas į mediciną ir slaugą gali padėti pagerinti pacientų sveikatos rezultatus, susidorojimą su liga, paskatinti dalyvauti kitoje teigiamoje sveikatos elgsenoje, sumažinti fiziologinį stresą ir padėti susidoroti su kitais psichologiniais sunkumais. Nors tyrimų apie dramos terapijos poveikį menopauzę išgyvenančioms moterims labai trūksta, tačiau remiantis moksline informacija apie menopauzės veiksnius, simptomų gydymą ir dramos terapijos poveikį kitoms tiriamųjų grupėms, galima daryti prielaidą, kad dramos terapija gali būti vertinga priemonė susidorojant su menopauzės keliamais iššūkiais. Dramos terapija dėl savo gilių sąsajų su šamanišku ritualu tampa puikia terpe terapiniame procese integruoti dvasines gydymo praktikas, taip praplėčiant žmogaus sveikatinimo spektrą ir suteikiant ne tik psichosocialinės, bet ir dvasinės grovės stiprinimą. Atsižvelgiant į tai, kad daugiau nei pusė menopauzę išgyvenančių moterų renkasi papildomą ir alternatyvią mediciną, galima manyti, jog dramos terapija su integruotomis alternatyvios medicinos praktikomis gali būti patraukli ir vertinga priemonė menopauzę išgyvenančioms moterims (Johnson ir kt., 2019).

Kaip jau buvo pastebėta, tiek perimenopauzę, tiek pomenopauzę išgyvenančios moterys susiduria su padidėjusia depresijos rizika ir didelė dalis šių moterų patiria depresyvius simptomus. Dramos terapija savo ruožtu per simbolius, vaizduotę ir dramatinę realybę gali padėti susidoroti su depresija. Štai Oksfordo universiteto psichiatrijos departamento mokslininkai tyrė depresija sergančius asmenis ir pastebėjo, kad jų vaizduotė pateikia labai prislėgtus neigiamus vaizdus, įskaitant mirtį, savižudybę ir įsivaizduojamus savižudiškus veiksmus ateityje – tai rodo, kad šie asmenys turi vaizduotę, tačiau jie negeba panaudoti vaizduotės teigiamai, o tai galėtų būti sprendžiama pasitelkus dramos terapiją, per kurią galima sukurti teigiamesnę ateities viziją (Crane ir kt., 2012). Iš to kyla dramatinės realybės svarba terapiniame procese – dramos terapeutai teigia, kad dramatinė realybė yra gyvybiškai svarbi jų darbe ir vaizduotė gali teigiamai paveikti sunkius individo depresijos aspektus (Chapman, 2014). Šiuos teiginius paremia ir moksliniai tyrimai – teigiama vaizduotės veikla gali turėti teigiamos įtakos depresijos simptomams, o sunkius depresijos epizodus patyrusiems pacientams teigiama vaizduotės veikla pagerino nuotaiką ir bendrą psichinę sveikatą (Blackwell ir Holmes, 2010). Reikia atkreipti dėmesį, kad depresyvios nuotaikos pacientams dažnai sunku pasitelkti vaizduotę ir

persikelti į dramatinę realybę, todėl, mokslininkų teigimu, asmens supažindinimas su simboliu kalba gali būti naudingas įvadas į darbą su vaizduote (Chapman, 2014). Šiam tikslui į pagalbą gali būti pasitelktas ritualas, nes sakralinė simbolika – religinių ar kitų sakralinių, svarių simbolių panaudojamas rituale sukuria teigiamą grįžtamojo ryšio efektą (Goodwyn, 2017). Taigi, galima manyti, kad ritualinė erdvė ir joje naudojami simboliai gali padėti asmeniui susipažinti su simboliu kalba, taip pamažu ištraukiant į teigiamą vaizduotės veiklą ir dramatinę realybę. Tokiu būdu dramos terapijos metodai taikomi ritualinėje erdvėje gali prisidėti prie sklandaus depresinius simptomus patirančių menopauzės išgyvenančių moterų terapinio proceso.

Ritualinės erdvės sukūrimas gali pateisinti alternatyvių praktikų integravimą į dramos terapiją. Kaip jau pastebėta, įvairios dvasinės, proto ir kūno praktikos turi teigiamą poveikį menopauzės simptomams, su menopauze susijusiems psichologiniams ir socialiniams iššūkiams. Iš jau aptartų menopauzės simptomų gydymo būdų galime pastebėti metodų persipinimą tarp dvasinių, proto ir kūno ir dramos terapijos praktikų. Tiek dvasinės praktikos, tiek proto ir kūno praktikos, tiek dramos terapija gali apimti simbolius ir simboliu kalbą, meditaciją, vizualizaciją, vaizduotės pratimus, muzikavimą, dainavimą ar kitas meno išraiškos formas, pasakas ir mitus, atsipalaidavimą, priėmimo/susitaikymo pratimus ir pan. (Como, 2007; Johnson ir kt., 2019; Pendzik, 2006). Šie metodiniai panašumai padeda sujungti skirtingas praktikas, taip pasinaudojant jau aptarta alternatyvių praktikų nauda susidorojant su menopauzės simptomais ir jų keliamais iššūkiais. Atsižvelgiant į holistinį požiūrį ir ritualų sudarymo principus verta prisiminti, jog kiekvienas asmuo gyvena skirtingoje socialinėje, kultūrinėje, religinėje aplinkoje, o sudarant ritualus ir jų turinį svarbu įvertinti kliento poreikius ir atrinkti (arba sukurti) tinkamiausius klientui objektus ir ritualinius veiksmus (Sas ir Coman, 2016). Kadangi tam tikros dvasinės praktikos (pvz. malda) ne visuomet gali būti priimtinos terapiniame kontekste, dėl šios priežasties ritualinės (sakralios) erdvės sukūrimas padėtų įgalinti platesnį dvasinių praktikų naudojimą dramos terapijos kontekste. Šamaniškose praktikose, siekiant erdvę paversti sakralia, dažniausiai būdingas medžio ar kito „centro“ simbolio naudojimas – tokiu būdu šamanai paverčia erdvę virtualiu „pasaulio centru“, iš kurio galima bendrauti su kitomis dimensijomis (Pendzik, 1988). Taigi panaudojus centro simboliką, klientui tinkamus ritualinius objektus ir kitas dvasinių praktikų priemones (tokias kaip smilkalų smilkymas ar žvakių uždegimas) galime sukurti klientui priimtina ritualinę erdvę, kurioje pateisinamas tiek psichosocialinis, tiek dvasinis asmens gydymas per dramos terapiją.

Dramos terapija ritualinėje erdvėje gali padėti susidoroti su menopauze susijusiais socialiniais ir moraliniais iššūkiais – padėti sėkmingai pereiti į naują moters gyvenimo etapą ir prisidėti

prie sveiko senėjimo. Drama savaime yra reikšminga terapinė priemonė, leidžianti žmogui jaustis kūrybingam, spontaniškam ir dvasingam – ji suteikia jausmus, kurie yra reikšmingi sprendžiant senatvės keliamus iššūkius (Keisari ir Palgi, 2017). O ritualai, savo ruožtu, labai simboliškai, neverbaliniais būdais perkelia žmones iš vieno svarbaus socialinio vaidmens ar būsenos į kitą socialinį vaidmenį ar būseną (Goodwyn, 2017). Kadangi menopauzę išgyvenanti moteris susiduria su biologiniu ir moraliniu senėjimu, taip pereidama prie naujo socialinio vaidmens, terapiniame procese vertėtų į tai atkreipti dėmesį ir padėti moteriai atsisveikinti su senu socialiniu vaidmeniu. Šis procesas gali būti suvokiamas kaip savotiškas jaunystės ir reprodukcinio amžiaus gedulas. Remiantis psichoterapinėmis praktikomis gedulo ritualai gali būti skirstomi į tris tipus – pagerbimo, paleidimo ir savęs transformavimo (Sas ir Coman, 2016). Sudarant gedulo ritualus yra atliekami simboliniai veiksmai, apimantys kūrybinį ritualinių objektų panaudojimą, pagarbų elgesį, emocijų paleidimą ir simbolinį žaidimą, integruojant tiek gedulo, tiek meno ir/ar dramos terapijos principus (Sas ir Coman, 2016). Tokie ritualai padeda pacientams pateisinti fizinį ir emocinį išsiventiliavimą, suteikia kontrolės jausmą nekontroliuojamų įvykių kontekste, padeda susidoroti su dviprasmiškais jausmais ir mintimis, suteikti užbaigtumo jausmą ir pajusti socialinį palaikymą (Sas ir Coman, 2016). Visa tai yra aktualu menopauzę išgyvenančiai moteriai, todėl žvelgiant iš terapinės perspektyvos, dramos terapija paremtas gedulo ritualas gali padėti menopauzę išgyvenančiai moteriai susigrąžinti kontrolės jausmą nekontroliuojamame senatvės procese, susidoroti su fizinių ir psichologinių pokyčių keliamais jausmais bei padėti atsisveikinti su praėjusiu gyvenimo etapu.

Apibendrinant visą apžvelgtą informaciją galima patvirtinti, kad menopauzė yra svarbus ir neišvengiamas laikotarpis kiekvienos brandžios moters gyvenime. Tiek perimenopauzės, tiek pomenopauzės metu moteris susiduria su įvairiais fiziniais, socialiniais ir psichologiniais iššūkiu, kurie turi įtakos jos sveikatai, senėjimui, psichinei būklei, socialiniams santykiams, darbingumui ir gyvenimo kokybei. Kadangi kiekvienos moters patirtis su menopauze gali būti skirtinga, taikant gydymo metodus svarbu atsižvelgti į individualius pacientės poreikius. Apžvelgta mokslinė literatūra leidžia suprasti, kad dvasinė gerovė yra neatsiejama žmogaus sveikatos dalis, o įvairios dvasinės praktikos gali prisidėti prie sėkmingo menopauzę išgyvenančių moterų sveikatinimo. Glaudžios dramos terapijos ir šamaniškų ritualų sąsajos įgalina skirtingų dvasinių praktikų integravimą į menopauzę išgyvenančių moterų terapinį procesą. Dramatinę realybę pavertus sakralia erdve galime sukurti dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimą, kuris potencialiai gali prisidėti prie sėkmingo terapinio proceso, fizinės, emocinės, socialinės ir dvasinės menopauzę išgyvenančių moterų gerovės.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindas

Kadangi kiekviena menopauzę išgyvenanti moteris gali patirti skirtingą menopauzės laikotarpių trukmę, skirtingo intensyvumo ir pobūdžio simptomus ar susidurti su skirtingais socialiniais ir psichologiniais iššūkiais, atliekant mokslinį tyrimą svarbu atsižvelgti į tai ir įvertinti, jog kiekvienos moters patirtis su menopauze bus skirtinga, dėl to tikėtina, kad gali skirtis ir jų patirtis su dramos terapija ritualinėje erdvėje. Moksliniame kontekste gali būti sunku kiekybiškai tiksliai užfiksuoti įvairius reiškinius (tokius kaip patirtis, požiūris ar elgesys), o kokybinis metodas leidžia patiems dalyviams paaiškinti, kaip, kodėl arba ką jie galvojo, jautė ir patyrė tam tikru metu (Tenny ir kt., 2022). Be to kokybinis tyrimas suteikia galimybę subjektyviai atskleisti asmens patyrimą, emocijas, išgyvenimus ir aprašyti juos neišeinant iš konteksto ribų (Clarke ir Braun, 2013). Kokybiniai tyrimai suteikia tyrėjams būdą suprasti, kas vyksta, ypač kai dalykai nėra paprastai kategorizuojami, todėl vienas iš privalumų, kurį suteikia kokybinis tyrimas, yra gebėjimas paaiškinti procesus ir žmogaus elgesio modelius, kuriuos gali būti sunku įvertinti kiekybiškai (Tenny ir kt., 2022). Todėl, atsižvelgus į šiuos argumentus, menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimo tyrimui buvo pasirinkta kokybinė tyrimo strategija.

Renkantis tyrimo strategiją buvo atsižvelgiama į tai, kad tyrimas atliekamas sveikatos mokslų lauke. Kokybiniai tyrimai suteikia turiningų ir svarių įžvalgų apie realų pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų pasaulį, patirtį ir perspektyvas, kurios, nors visiškai skiriasi nuo žinių, kurias galime įgyti taikant kiekybinius metodus, bet kartais jas papildo (Braun ir Clarke, 2014). Po to, kai 2006 m. pasirodė publikacija apie teminės analizės naudojimą psichologijoje, teminė analizė, kaip kokybinių tyrimų metodas, socialiniuose ir sveikatos moksluose smarkiai „išaugo“ (Braun ir Clarke, 2014). Teminė analizė yra metodas, leidžiantis sistemingai identifikuoti, organizuoti ir pasiūlyti įžvalgų apie surinktuose duomenyse aptiktus prasmių (temų) dėsningumus (Squires, 2023). Tačiau pastebima, kad dažnai teminė analizė apima daugiau ir interpretuoja įvairius tyrimo temas aspektus (Braun ir Clarke, 2006). Šis metodas leidžia pasiekti gilų tyrimo duomenų analizės lygį, todėl atliekant teminę analizę ne tik yra vietos lankstumui ir interpretacijai duomenų analizavime, bet ir yra aiškūs tyrimo išvadų skaidrumą ir patikimumą užtikrinantys žingsniai (Braun ir Clarke, 2006). Taigi siekiant gilaus menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimo supratimo buvo pasirinkta atlikti teminę analizę.

V. Braun ir V. Clarke paaiškina, kad tyrėjai turi apsispręsti dėl metodo, kurį jie ketina naudoti, nes pasirinkimas turi įtakos kodavimo procesui – dedukciniu būdu konkretaus tyrimo klausimo kodavimas suderinamas su teoriniu požiūriu, o indukciniu būdu konkreti tema ar tyrimo klausimas gali vystytis kodavimo proceso metu (Braun ir Clarke, 2006). Šiam tyrimui atlikti buvo pasirinktas indukcinis būdas, o tai reiškia, kad nustatytos temos yra glaudžiai susijusios su pačiais duomenimis. Taikant šį požiūrį, jei duomenys buvo surinkti specialiai atliekant tyrimą (pvz., per interviu), nustatytos temos gali būti mažai susijusios su konkrečiais klausimais, kurių buvo klausta dalyvių (Braun ir Clarke, 2006). Taigi indukcinė analizė yra surinktų duomenų kodavimo procesas, kuriame nesistengiama duomenų sutalpinti į jau egzistuojantį kodavimo rėmą arba tyrėjo išankstines nuostatas (Braun ir Clarke, 2006). Be to, tyrimo duomenys buvo koduojami semantiniu ir latentiniu būdu. Semantinis būdas apima tai, ką tyrimo dalyviai pasako žodžiu ir kokia buvo šiems žodžiams suteikta prasmė, o latentinis būdas apima neverbalinę, neakivaizdžią informaciją, kuri gali interpretuojant pateiktą informaciją atskleisti paslėptas žodžių prasmes (Willig ir Rogers, 2017). Šie metodai pasirinkti siekiant kuo geriau suprasti menopauzė išgyvenančių moterų patirtis.

2.2. Tyrimo imtis ir dalyviai

Šiame tyrime buvo taikoma patogioji imties vienetų atranka. Patogioji atranka yra tokia atranka, kai į tyrimą yra atrenkami lengviausiai prieinami generalinės aibės vienetai (pvz. lengviausiai prieinamos organizacijos, kurios geranoriškai žiūri į atliekamą tyrimą) (Rupšienė, 2007). Tokia atranka taikyta dėl susidariusių parankių aplinkybių – bendradarbiaujant su privačiame sektoriuje dirbančia moterų saviugdos specialiste (siekiant išlaikyti dalyvių konfidencialumą konkretūs pavadinimai ir vardai nėra minimi), kuri geranoriškai sutiko suteikti sąlygas atlikti intervenciją jau susidariusioje menopauzė išgyvenančių moterų grupėje. Tokia atranka leido pasinaudoti ekonominiais atrankos privalumais – sutaupyti žmogiškųjų išteklių, laiko ir finansų (Rupšienė, 2007). Jau surinkta grupė buvo numaciusi savaitgalio trukmės (nuo penktadienio vakaro iki sekmadienio popietės) susitikimą numatytoje vietoje, todėl buvo galimybės sklandžiai atlikti suplanuotą intervenciją (sumažinant riziką, kad gali kilti kliūčių su tiriamųjų sukvietimu ir/ar dalyvavimu).

Prie tyrimo imties pasirinkimo prisidėjo ir tyrimo dalyvių geranoriškumas, nes visos (8) anksčiau grupėje sutelktos moterys sutiko dalyvauti intervencijoje. Po intervencijos iš 8 moterų grupės, interviu sutiko duoti 6 moterys, iš kurių 1 vėliau atsisakė sutikimo naudoti tyrimo medžiagą. Kadangi kokybinio tyrimo atlikimui, darant interviu gali pakakti 5 dalyvių, tyrimas tęstas (Rupšienė, 2007). Dėl

šios priežasties toliau yra aprašomos tik tos intervencijos dalyvės, kurios davė interviu ir dalyvavo tyrime iki galo. Taigi tyrime iš viso dalyvavo 5 menopauzę išgyvenančios moterys (žr. 1. lent.).

1. lentelė. *Tyrimo dalyvių (vardai pakeisti) charakteristika*

Vardas	Audronė	Jūratė	Rūta	Sigita	Vitalija
Amžius (metai)	61	48	58	52	55
Gyvenamoji vieta	Didmiestis	Didmiestis	Didmiestis	Miestelis	Miestelis
Menopauzės laikotarpis	Pomenopauzė	Perimenopauzė	Pomenopauzė	Perimenopauzė	Perimenopauzė
Menopauzės trukmė	~15 m.	~1,5 m.	~8 m.	~1 m.	~ 3 m.

Tyrimo dalyvių homogeniškumo kriterijai:

1. Visos tyrimo dalyvės yra menopauzę išgyvenančios moterys;
2. Visos tyrimo dalyvės gavo vienodą dramos terapijos ritualinėje erdvėje intervenciją.

Tyrimo dalyvių heterogeniškumo kriterijai:

1. Moterys tyrimo metu išgyveno skirtingus menopauzės laikotarpius (perimenopauzė arba pomenopauzė);
2. Moterys turėjo skirtingą patirtį su menopauze (ji prasidėjo skirtingame amžiuje, moterys menopauzę išgyvena skirtingą laiko trukmę, jautė ar/ir jaučia skirtingus menopauzės simptomus).

2.3. Intervencija

Menopauzę išgyvenančios moterys dalyvavo savaitgalio trukmės (nuo penktadienio vakaro iki sekmadienio popietės) užsiėmimuose, kurie vyko privačioje sodyboje už miesto, gamtos apsuptyje. Programoje buvo 1h trukmės pusryčių, pietų ir vakarienės pertraukos, 30 min. pavakarių pertrauka, pagal poreikį – 15 min. pertraukėlės tarp užsiėmimų. Vieno dramos terapijos ritualinėje erdvėje užsiėmimo trukmė ~1,5 valandos. Iš viso, savaitgalio metu, dramos terapijoje ritualinėje erdvėje moterys dalyvavo 15 valandų (tai 10-ties dramos terapijos sesijų atitikmuo). Viso proceso metu šalia dalyvavo patyrusi kolegė, kuri padėjo sklandžiai įgyvendinti intervenciją.

Intervencijos turinys buvo sudarytas remiantis dramos terapijos metodais, į procesą integruojant ritualinius veiksmus, šamanines praktikas ir alternatyvios medicinos elementus. Intervencijos metu buvo įtraukti sociometrijos, projekcijos, įkūnijimo, vaidmenų žaidimo, improvizacijos, vizualizacijos, piešimo ir lėlės siuvimo dramos terapijos metodai, žvakių deginimo, smilkalų smilkymo, žolelių arbatos gėrimo, meditacijos su gyvais garsais, lėlės deginimo šamaniški elementai, bei dėmesingumo ir sąmoningo kvėpavimo praktikos. Visa sodyba buvo paversta ritualine erdve – sodybos kiemo centre buvo sukurtas gamtiškas (religine prasme neutralus) altorėlis, kuriame nuolatos degė žvakė, o moterys galėjo prie jo priėti, parymoti, atnešti į jį mažą dovanėlę. Užsiėmimų metu dažnai naudoti gamtiški elementai – gyvos gėlės, kriauklės, akmenėliai, plunksnos ir pan. Ritualinė erdvė buvo kuriama užsiėmimų erdvės viduryje iš žvakių, statulėlių, kristalų, gėlių žiedlapių ir metaforinių kortų sudėliojant simbolinį centrą, aplink kurį dalyvės sėsdavosi ratu (žr. 1 priedą).

Taip pat buvo ritualizuota programa – kiekvieną rytą pradėdavome nuo ryto rato, o kiekvieną vakarą užbaigdavome aptarimo ratu žvakių šviesoje. Į dramos terapijos veiksmą buvo įtraukti šamaniški elementai – šamaniški instrumentai ir barškučiai, apsisvalymui skirta plunksnų vėduoklė, mistifikuotas mėnulio vanduo ir pan. Kiekvienas užsiėmimas išlaikė klasikinę dramos terapijos struktūrą: įvadas, apšilimas, pagrindinė veikla ir aptarimas. Be to užsiėmimuose naudoti dramos terapiją ir šamanišką ritualą siejantys elementai – mitologinės pasakos, simbolinė kalba, vaidmenų įkūnijimas, personažų kostiumų susikūrimas. Visų užsiėmimų metu išlaikytas dramos terapijos ritualinėje erdvėje konceptas.

Kuriant programą siekta išlaikyti loginį tęstinumą ir temų nuoseklumą, kuris atsispindi užsiėmimų programos ištraukoje (žr. 2. pav.):

ŠEŠTADIENIO PROGRAMA	
8:00 Pusryčiai	17:00 Pavakarių pertraukėlė
9:00 Ryto ratas	17:30 Laukinės moters archetipas „Gyvenu pasakoje”
10:00 Piešiniai ir metaforinės kortelės „Vaizdiniai iš vaikystės”	19:00 Vakariėnė
11:30 Jaunystės lėlės siuvimas	20:00 Lėlės deginimo ritualas
13:30 Pietūs ir pietų pertrauka	21:30 Gyvų garsų meditacija
15:00 Žaidimai su lėlėmis „Mano lėlės istorija”	22:30 Dienos aptarimas

2 pav. Intervencijos programos ištrauka

Antra intervencijos diena prasidėjo nuo pusryčių ir ryto rato, kurio metu vyko vakarykščių įspūdžių refleksija ir šiandienos savijautos, nusiteikimo, lūkesčių aptarimas. Dramos terapijos veiksmas prasidėjo nuo susėdimo salėje į ritualinį ratą (kurio viduryje dar vakar dalyvės kartu su vedančiąja susikūrė simbolinį centrą) ir darbo su metaforinėmis kortelėmis, jų simbolių nagrinėjimo, sąsajos su vaikystės vaizdiniais. Vėliau, tęsiant vaikystės temą, grupė kalbėjo apie vaikystės lėles ir iš įvairių skiautelių buvo siuvinamos individualios lėlės. Kiekviena intervencijos dalyvė pasirinko savo pageidaujamą simbolinę smulkmenėlę, kurią įsiuvo į lėlę. Šios lėles smilkalais, laikytos prie širdies ir kitais simboliniais būdais „prikeltos į gyvenimą“. Po pietų su pasisiūtomis lėlėmis buvo žaidžiami projekciniai žaidimai, įsikūnijimas į lėles. Pailsėjęs, pasiūtos lėlės tapo „žiūrovėmis“ ir stebėjo moterų vaidinamą pasaką, susijusią su laukinės moters archetipu ir mitologija. Po vakarienės buvo uždegtas laužas ir su įvairiais šamaniškais instrumentais ir gintaro dulkėmis sukurtas lėlės deginimo ritualas, taip simboliškai atsisveikinant su praeitu gyvenimo etapu. Prieš miegą, atslūgus stiprioms emocijoms, siekiant nusiraminti ir įsisavinti patirtį, buvo atlikta gyvų garsų meditacija. Dienos pabaigoje aptarti įspūdžiai ir išsakytos paskutinės mintys. Visos dienos metu moterys laisvai pasirinktu laiku galėjo uždegti žvakutę, parymoti prie altorėlio, padovanoti jam norimą smulkmenėlę, apsismilkyti smilkalais, „apsiprausti“ mistifikuotu vandeniu ar išsitraukti orakulo kortą norint gauti „patarimą iš aukščiau“.

2.4. Duomenų rinkimo metodas

Svarbus kokybinių tyrimų elementas yra duomenų rinkimo metodas, o žinioms apie individus, grupes ar organizacijas gauti, vienas dažniausiai naudojamų metodų yra kokybinis interviu (Gaižauskaitė, 2016). Kokybiniai interviu leidžia gauti atvirus, susijusius su kontekstu, gilius tyrimo dalyvių atsakymus, išreiškiančius jų požiūrius, nuomones, emocijas ir patirtis (Gaižauskaitė, 2016). Todėl šio tyrimo metu duomenims rinkti buvo pasitelktas pusiau struktūruotas interviu.

Interviu buvo atliekami nuotoliniu būdu, vaizdo skambučio pagalba, iš anksto suderintu abiem pusėms patogiu metu. Pokalbio garso įrašas buvo įrašomas į kompiuterį, o vėliau konvertuojamas į tekstą. Prieš prasidedant interviu, tyrimo dalyvės buvo dar kartą supažindinamos su tyrimu, pabrėžiamos pašnekovės teisės, galimybė bet kada nutraukti interviu ar sustoti. Dalyvėms buvo primenama apie konfidencialumo užtikrinimą, pažymima, kad jos yra savo patirties ekspertės ir tik jos gali tiksliausiai nupasakoti savo patyrimus. Prieš pradėdant interviu dar kartą gautas žodinis dalyvių sutikimas dalyvauti tyrime. Vidutinė įvykusių interviu trukmė buvo ~42 min. Prieš interviu buvo

parengti orientaciniai klausimai, tačiau pokalbio metu užduoti ir papildomi klausimai, siekiant patikslinti pašnekovės išsakytas mintis ar pagilinti suvokimą apie norimą pasakyti informaciją.

Prieš interviu buvo paruošti šie klausimai:

1. Gal galite prisiminti, kada jums prasidėjo menopauzė, kokie buvo jos simptomai ir kaip ji paveikė jūsų gyvenimą?
2. Pasidalinkite, prašau, savo patirtimi ir išpūdžiais iš dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimo.
3. Kokia veikla jums labiausiai įsiminė? Kuo ji jums įsimintina?
4. Kokios jums asmeniškai svarbios temos iškilo užsiėmimų metu? Kokius jausmus jos sukėlė?
5. Kaip jūs jautėtės patekusi į ritualinę erdvę?
6. Kaip jūs jautėtės grupėje?
7. Kas pasikeitė jūsų gyvenime po šio patyrimo?

2.5. Tyrimo etapai

I etapas – mokslinio darbo temos pasirinkimas, pagal pasirinktą darbo temą atliekama literatūros paieška ir apžvalga (kuriai atlikti pasitelkti PubMed, Science direct, Taylor & Francis, Google scholar ir Vilniaus universiteto bibliotekos ištekliai). Mokslinių šaltinių peržiūrėjimas, sugrupavimas ir analizavimas. Tyrimo tikslo ir uždavinių suformulavimas, pasirinkta tyrimo strategija, duomenų rinkimo ir analizavimo metodai.

II etapas – intervencijos atlikimo sąlygų sudarymas ir intervencijos įgyvendinimas. 2023 – 2024 m. praktikuojama dramos terapija privačiame sektoriuje, dramos terapiją integruojant į įvairias moterų saviugdų ir tobulėjimo veiklas. Sudaroma savaitgalio moterų užsiėmimų programa, integruojant dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimą. Prieš įgyvendinant numatytą intervenciją, tyrimo dalyvės buvo informuotos apie tyrimą ir buvo pasirašytas informuoto asmens sutikimas. Įgyvendinama suplanuota intervencija.

III etapas – tyrimo duomenų surinkimas. Iš visų patyrimo dalyvavusių menopauzė (perimenopauzės arba pomenopauzės laikotarpi) išgyvenančių moterų, savanoriškai duoti interviu sutiko 5 moterys. Su šiomis moterimis nuotoliniu būdu buvo atlikti pusiau struktūruoti interviu.

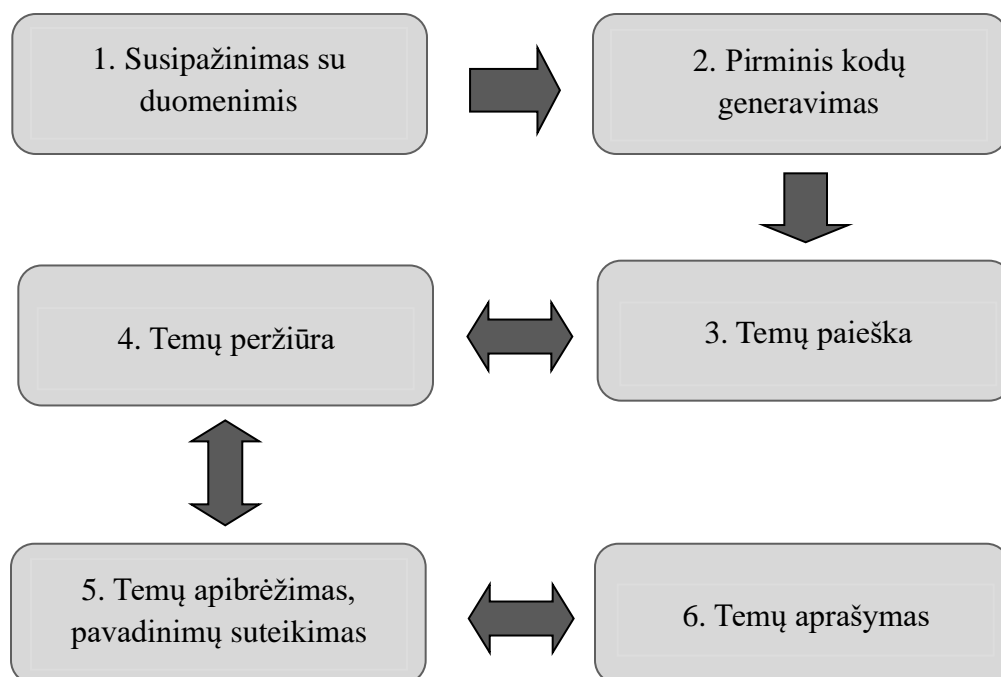
IV etapas – surinktų tyrimo duomenų (interviu garso įrašų) apdorojimas. Prieš pradėdant kitą tyrimo etapą reikėjo tinkamai paruošti tyrimo duomenis. Pasitelkus „Transkriptor“ programą gauti

garso įrašai buvo ištranskribuoti ir paversti tekstu. Kadangi tyrimo duomenims analizuoti nuspręsta naudoti ir semantinį ir latentinį būdą, įrašai papildomai peržiūrėti, tekstą papildant pašnekovės padarytomis pauzėmis, išstartais garsais ir atkreipiant dėmesį į intonaciją, kuria buvo pasakytos mintys.

V etapas – pagal V. Braun ir V. Clarke teminės analizės schemą atlikta duomenų analizė (šis etapas išsamiai aprašomas 2.6. punkte), diskusijos, išvadų ir rekomendacijų pateikimas.

2.6. Duomenų analizė

Šiame tyrime teminė analizė buvo atliekama pagal V. Braun ir V. Clarke (Braun ir Clarke, 2006) išskirtus šešis duomenų analizės žingsnius (žr. 3 pav.). Autorės pabrėžia, jog teminė analizė apima nuolatinį judėjimą pirmyn ir atgal tarp viso duomenų rinkinio, užkoduotų duomenų, kuriuos analizuoja tyrėjas, ir tyrėjo pateikiamų duomenų analizės (Braun ir Clarke, 2006). Toliau esančioje schemoje pavaizduoti duomenų analizės žingsniai ir tyrėjo „judėjimas“ tarp jų.



3 pav. Tyrimo duomenų analizės žingsniai pagal V. Braun ir V. Clarke (2006)

1. Susipažinimas su duomenimis. Tyrimo dalyvių interviu, kurie buvo įrašomi į diktofoną, pasitelkus programą „Transkriptor“ paversti tekstu. Tekstas dar kartą peržiūrimas ir redaguojamas atsižvelgiant į pašnekovės balso toną, pauzes, išstartus garsus ir kitą neverbalinę informaciją. Laikantis dalyvių anonimiškumo, asmenį galinti identifikuoti informacija (tokia kaip vardai, vietovardžiai ar kt.) tekste buvo pakeista arba ištrinta.

2. *Pirminis kodų generavimas.* Šiame žingsnyje buvo skaitomas apdorotas interviu tekstas ir gilinamasi į jį semantiniu ir latentiniu būdais, t.y. skaitomos tiek tiesioginės žodžių prasmės, tiek galimai perkeltinės prasmės, neverbaliniu būdu išreikštos mintys. Interviu teksto kodavimui pasitelkta „Maxqoda“ programa (žr. 2 priedą), kurioje pažymint tekstą galima lengvai jam priskirti kodą, pagal kodo turinį priskirti spalvą, išryškinti svarbias vietas tekste raudonai. Vientisas interviu tekstas programos pagalba atskiriamas dalimis, kiekvienai daliai suteikiant kodą – trumpą minties esmės pažymėjimą, perteikimą.

3. *Temų paieška.* Pagal sugeneruotus kodus toliau „Maxqoda“ programoje buvo ieškoma kodų sąsajų, bendrų temų. Kodai buvo grupuojami, o pagal grupes kuriami preliminarūs pavadinimai. Kodų grupės dar kartą peržiūrimos, išryškinamos iškylančios potėmės, kurios, pagal bendras prasmes, jungiamos į temas.

4. *Temų peržiūra.* Sukurtos temos iš naujo peržiūrimos, patikslinamos jose esančios potėmės, dar kartą peržiūrimi kodai. Grįžtant prie interviu teksto tikrinama, ar tema, potėmė ir kodas teisingai atspindi tekste išsakytas mintis. Prireikus, kodas tikslinamas, perkeliamas prie atitinkamos potėmės. Temos ir potėmės peržiūrimos kaip visuma – tikrinama, ar jos dera tarpusavyje, ar užtenka duomenų aprašyti išskritoms temoms ir potėmėms ir pan. (žr. 3 priedą).

5. *Temų apibrėžimas, pavadinimų suteikimas.* Dar kartą peržiūrimos sukurtos temos ir potėmės, patikslinamos jų formuluotės. Patvirtinus temų ir potėmių pavadinimus buvo sukurta bendra temų ir potėmių schema (žr. 4 pav.).

6. *Temų aprašymas.* Atliekant temų aprašymą, pagal tai temai priskirtus kodus, buvo grįžtama į interviu tekstą ir parenkamos temą atspindinčios ir iliustruojančios dalyvių citatos. Siekiant išsaugoti dalyvių pasisakymų autentiškumą, stengtasi iš originalaus sakinio išimti kuo mažiau teksto dalių, pažymėti galimai praleistus žodžius, tekste nematomas, bet interviu metu išreikštas emocijas. Aprašant tekstą dėtos pastangos įtraukti kuo daugiau skirtingų dalyvių pasisakymų.

2.7. Tyrimo validumas ir kokybė

Kitas svarbus aspektas atliekant kokybinius tyrimus yra jų kokybės užtikrinimas. Tyrimo patikimumas yra vienas iš būdų, kurio pagalba tyrėjai gali įtikinti save ir skaitytojus, kad jų tyrimų rezultatai verti dėmesio (Nowell ir kt., 2017). Atliekant kokybinius tyrimus svarbu užtikrinti jų validumą, nes gerai apgalvoti ir išpildyti tyrimo patikimumo kriterijai padeda išvengti galimų problemų ir užtikrinti tyrimo kokybę (Tenny ir kt., 2022). Kokybinio tyrimo patikimumui įvertinti plačiai taikomi

keturi kriterijai: patikimumas (ang. *credibility*), pasikliovimas (ang. *dependability*), patvirtinamumas (ang. *confirmability*) ir perkeliamumas (ang. *transferability*), kartu dažnai papildomai įtraukiant refleksiškumą (ang. *reflexivity*) (Stenfors ir kt., 2020). Šių kriterijų suvokimas ir gebėjimas juos atpažinti moksliniame darbe (žr. 2 lent.) padeda užtikrinti tyrimo validumą atliekant mokslinį tyrimą.

2 lentelė. *Pagrindiniai kokybinio tyrimo patikimumo kriterijai pagal T. Stenfors, A. Kajamaa ir D. Bennett (2020)*

Kriterijus	Kriterijaus reikšmė	Kaip tai atpažįstama?
Patikimumas	Tyrimo išvados yra tikėtinos ir patikimos	Teorija, tyrimo klausimas, duomenų rinkimas, analizė ir rezultatai yra suderinti. Imties strategija, duomenų gylis, apimtis ir atliekami analitiniai veiksmai yra tinkami moksliname lauke.
Pasikliovimas	Galimybė pakartoti tyrimą panašiomis sąlygomis	Pateikta pakankamai informacijos, kad kitas tyrėjas galėtų atlikti tuos pačius procedūrinius veiksmus, nors galbūt padarytų kitokias išvadas.
Patvirtinamumas	Yra aiškus ryšys arba santykis tarp duomenų ir išvadų	Tyrėjai parodo, kaip jie padarė savo išvadas, išsamiai aprašydami ir naudodami citatas.
Perkeliamumas	Išvados gali būti perkeltos į kitą aplinką, kontekstą ar grupę	Išsamus konteksto, kuriame buvo atliktas tyrimas, aprašymas ir kaip tai paveikė išvadas.
Refleksiškumas	Nuolatinis tyrėjo įsitraukimo į tyrimą ir tyrimo kontekstą artikuliuojimas	Paaškinimai, kaip refleksiškumas buvo įtrauktas ir palaikomas tyrimo procese.

Remiantis išvardintais kokybinio tyrimo patikimumo kriterijais stengtasi užtikrinti šio tyrimo validumą:

Patikimumas – dėstant šio darbo teorinę dalį ir formuluojant tyrimo tikslą bei uždavinius visas dėmesys skiriamas įsigilinimui į menopauzę, skirtingas galimybes padėti menopauzę išgyvenančioms moterims ir galimas alternatyvias medicinos praktikas (tarp jų ir šamaniškas ritualas), metodiškai siejant medžiagą su dramos terapija. Imties strategija, duomenų rinkimo, analizavimo ir aprašymo metodai, kartu su tyrimo apimtimi, paremti sveikatos mokslų ir psichologijos laukuose priimtais moksliniais šaltiniais.

Pasikliovimas – tyrimo metodologinėje dalyje aprašyta intervencija, naudotos metodikos ir priemonės, tyrimo aplinkybės, trukmė ir tyrimo dalyviai leidžia suvokti tyrimo metu atliktus veiksmus ir aprašyta tyrimo eiga suteikia galimybes kitam tyrėjui atlikti tuos pačius procedūrinius veiksmus.

Patvirtinamumas – tyrimų rezultatų ir analizės dalyje pateikiama temų ir potėmių schema (žr. 4 pav.), išsamiai aprašant kiekvieną iš jų. Prie kiekvienos potėmės pateikiamos įvairių tyrimo dalyvių citatos, skirtingos nuomonės ir įžvalgos, kurios iliustruoja išskirtas temas, taip pagrindžiant padarytas išvadas.

Perkeliamumas – diskusijos dalyje apžvelgiamos ir aptariamoms tyrimo metu išgrynintos temos, aptiriamas jų kontekstas ir priežastys, galėjusios nulemti tyrimo rezultatus.

Refleksiškumas – tyrimo metu tyrėja individualios terapijos metu reflektavo savo santykį su atliekamu tyrimu, darant tyrimo žingsnius sąmoningai stebėjo savo veiksmų (ne)šališkumą. Po kiekvieno interviu tyrėja rašė asmeninį dienoraštį ir fiksavo savo patirtis jame. Tyrėjos refleksijų ištraukos pateikiamos šalia tyrimo rezultatų analizės. Prieš pateikiant tyrimo išvadas tyrėja dar kartą jas peržvelgė kritiškai, įsitikindama, kad tyrimo išvados nėra paveiktos asmeninių preferencijų.

2.8. Tyrimo etika

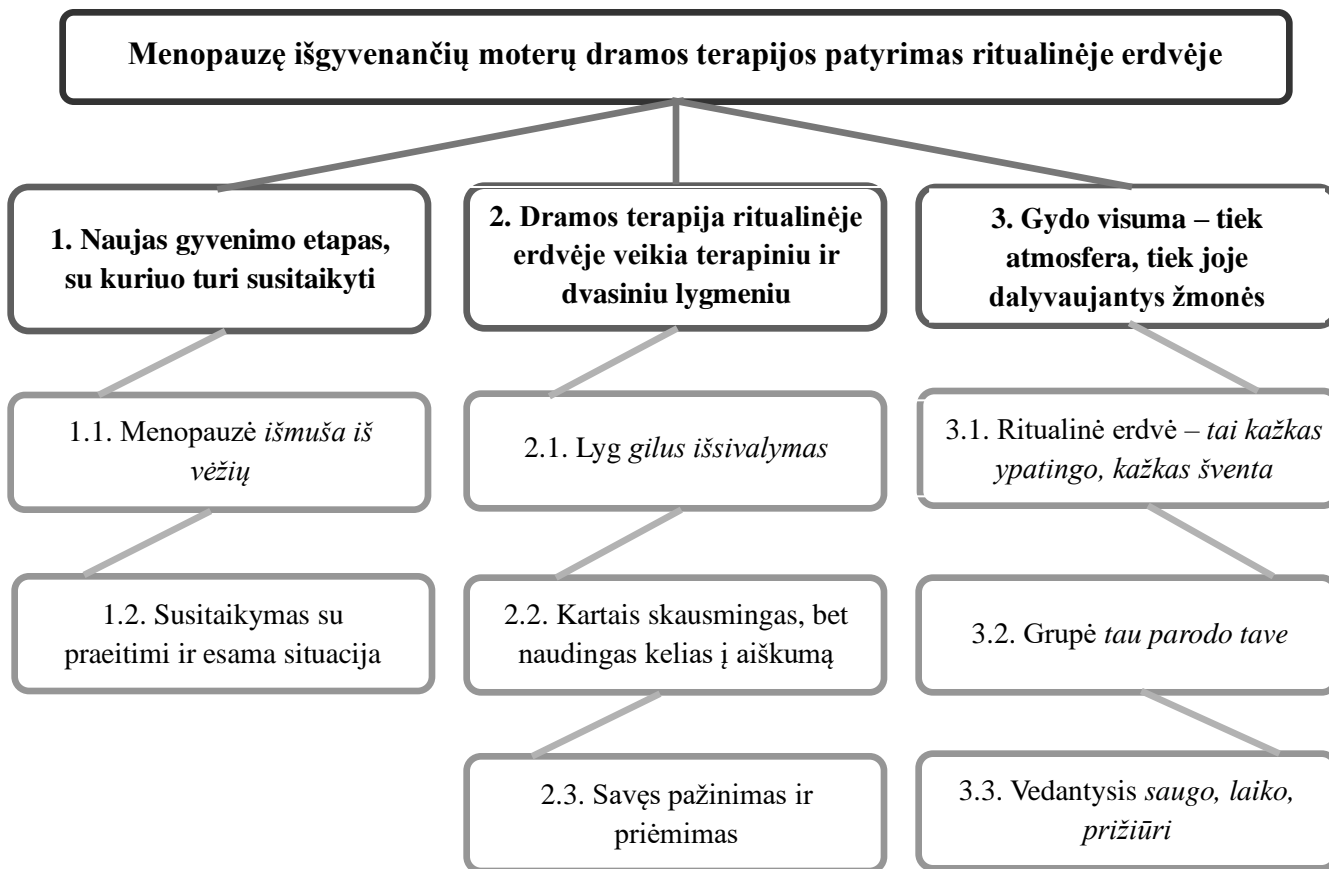
Tyrimo etika, ypač atliekant tyrimus su žmonėmis, yra labai svarbi tyrimo dalis. Tyrimo etika yra neatsiejama nuo to, kad žmonės tyrime turi dalyvauti tik savo noru, ginant ir saugant jų teises nuo galimų neigiamų padarinių (Rupšienė, 2007). Taip pat į tyrimo etiką reikia atsižvelgti nuo pat tyrimo pradžios, nes iškilusios etinės problemos persmelkia į kiekvieną tyrimo proceso fazę (Willig ir Rogers, 2017). Todėl nuo pat pradžių buvo stengiamasi kuo kokybiškiau užtikrinti tyrimo etiką. Tyrimo dalyvės dar prieš intervenciją raštu ir žodžiu buvo supažindintos su tyrimo tikslais, jo eiga, tyrėja ir jos kompetencijomis, intervencijos metodiniu pagrindu. Prieš dalyvavimą intervencijoje tyrimo dalyvės pasirašė informuoto asmens sutikimą (žr. 4 priedą). Tyrimo dalyvės buvo supažindinti su jų teisėmis, tyrimo konfidencialumo principais, pabrėžiant teisę bet kada, be paaiškinamos priežasties pasitraukti iš tyrimo. Po interviu viena tyrimo dalyvė šia teise pasinaudojo ir visi su šia tyrimo dalyve susiję duomenys panaikinti.

Prieš pradėdant interviu įrašyma tyrimo dalyvės buvo dar kartą supažindinamos su tyrimo tikslais ir kita svarbia informacija, dalyvių konfidencialumo principais ir etika. Interviu įrašymas buvo pradėdamas tik dar kartą gavus tyrimo dalyvės žodinį sutikimą dalyvauti tyrime. Siekiant išlaikyti

tyrimo dalyvių konfidencialumą ir anonimiškumą buvo pakeisti dalyvių vardai, kurie toliau naudoti aprašant tyrimo duomenis. Visa interviu metu pateikta medžiaga, kuri galėtų padėti identifikuoti asmenį buvo pakeista arba panaikinta.

3. TYRIMO REZULTATAI

Šioje dalyje yra pateikiamos išgrynintos temos ir potemės, kurios aprašomos remiantis dalyvių interviu metu pasakytomis citatomis. Kodų pasiskirstymas į temas ir potemes nurodomas prieduose (žr. 3 priedą). Išskirtos temos ir potemės pateikiamos schemoje (žr. 4 pav.):



4 pav. Tyrimo metu teminėje analizėje išskirtų temų ir jų potemių schema

Iš viso buvo išskirtos 3 temos: naujas gyvenimo etapas, su kuriuo turi susitaikyti; dramos terapija ritualinėje erdvėje veikia terapiniu ir dvasiniu lygmeniu; gydo visuma – tiek atmosfera, tiek joje dalyvaujantys žmonės. Toliau šios temos yra nagrinėjamos potemėmis ir grindžiamos dalyvių išsakytomis mintimis.

3.1. Naujas gyvenimo etapas, su kuriuo turi susitaikyti

Analizuojant tyrimo duomenis ėmė ryškėti skirtingos moterų menopauzės patirtys, patiriami skirtingi menopauzės simptomai ir jų įtaka gyvenimui, tačiau moterų istorijas sieja tai, kad menopauzė yra neišvengiamas naujas gyvenimo etapas, kuris sudrumsčia įprastą gyvenimo ritmą, o prie visų pokyčių tenka prisitaikyti. Nors ne visos tyrimo dalyvės tiesiogiai susiejo menopauzę su naujo

gyvenimo etapo susitaikymu, tačiau iš visų dalyvių pasisakymų galima suprasti, kad susitaikymas su su praeitimi ir dabartinės situacijos priėmimas yra svarbus ir terapiniame procese išskylantis aspektas. Todėl toliau nagrinėjamos išskirtos dvi šios temos potemės: menopauzė *išmuša iš vėžių*; susitaikymas su praeitimi ir esama situacija.

Menopauzė išmuša iš vėžių

Moterys, besidalindamos savo patirtimi, pasakojo apie skirtingas patirtis su menopauze. Dauguma moterų įvardino patiriančios dažniausiai pasitaikančius menopauzės simptomus, tokius kaip „<...> karščio bangos, tokios ypač vakare <...> nei iš šio nei iš to per per ausis per veidą. K nu kažkoks būna karštis.“ (Audronė), o karščio bangas dažnai lydi „ir prakaitas va, labai prakaituot pradėjau“ (Vitalija). Be šių simptomų taip pat buvo paminėti miego sutrikimai, energijos trūkumas, svorio augimas – „baisiausias gal toks dalykas, kad pradėjo labai, labai kūnas keistis ir aš pradėjau labai storėti, pūstis“ (Sigita), „nebemiegu anksčiau kaip miegodavau“ (Rūta), „kartais būna kelis kartus per naktį atsibundi“ (Vitalija). Tačiau moterys įvardino skirtingą menopauzės simptomų trukmę ir intensyvumą, kai kurias menopauzė vargina labiau, kai kurias – mažiau. Tos moterys, kurias menopauzė vargina labiau, sakė „jau apie karščio bangas aš net nekalbu“ (Rūta), lyg patiriami vazomotoriniai simptomai būtų savaime suprantamas ir didelio dėmesio nevertas dalykas.

Be to moterys dalinosi, jog menopauzė sukelia *emocijų šuolius*, emocinį jautrumą. O dažniausiai įvardinamos emocijos – pyktis, erzulys, nerimas – „ima mane tikrai nervas dažnai <...> erzulys toks va, pyktis gal suima dažniau“ (Vitalija). Kai kurios moterys įvardina ir jautrumą, liūdnumą – „man tikrai tos emocijos kaitaliojasi. Aš labai jautri pasidariau, aš verkt daug dažniau pradėjau <...> neramu atrodo ant širdies ir liūdna“ (Sigita). Iš moterų pasidalinimų galima pastebėti, kad vazomotoriniai simptomai gali nulemti emocijų kaitą. Tyrimo dalyvės pastebi: „aš kai pradėjau storėti, man tokios mintys kilo, kad nu aš viskas, jau nebegraži ir jau dabar visą gyvenimą būsiu nebegraži <...> aš daug verkiu dėl to.“ (Sigita), „aš galvoju, kad gal kai neišsimiegu, tada piktesnė būnu, tada kažkaip greičiau užsiplieskiu“ (Vitalija). O emociniai svyravimai gali paveikti moterų socialinę aplinką – „Gal ir dukrai paveikdavo, ten biški per griežta būdavau, per reikli, gal ir tie piktumai su vyru dėl to taip būdavo, kad užeidavo man visokie psichai“ (Rūta). Taigi menopauzės simptomai gali paveikti emocijas, o šios, santykius su artimaisiais.

Moterys mini ir tai, kad simptomai paveikia profesinį gyvenimą – „man kaip dirbančiai tokį aktyvų darbą <...> jei tas karštis tas prakaitas išpila, tai atrodo net išmuša iš vėžių“ (Vitalija). Viena iš tyrimo dalyvių pasakojo, kaip dėl užimamų aukštų pareigų turėjo *valdyti* menopauzės

sukeliamus padarinius – „(prasidėjus menopauzei) dirbau vadove ir man reikėjo labai valdyti, aš negalėjau tų negerų emocijų skleisti aplinkui <...> Ir kitą kartą ir energijos trūksta ir tos nuotaikos trūksta, bet žmogus valdaisi, nes darbas yra ir atsakomybės, viskas, tu negali, kaip pasakyt, švaistytis kažkaip nes tu atsakingas esi“ (Rūta). Be to, prasidėjus menopauzei moterys yra priverstos išlaikyti darbo tempą ir krūvį – „tu negali parodyt šito, nes konkurencija yra didžiulė ir ateina daug jaunų gražių merginų į tą ir jei tu nori išlaikyt savo kainą, tu turi varyt iki galo <...> turiii arba arba taikytis, arbaaa taikytis.“ (Vitalija). Šie moterų pasidalinimai leidžia suprasti, kad darbo vietoje senėjimas yra priimamas kaip minusas, o atėjus menopauzei, nepaisant sukaupto profesinio bagažo ir patirties, reikia konkuruoti su jaunesnio amžiaus specialistėmis.

Taigi menopauzė gali sutrikdyti įprastą gyvenimą, patiriami vazomotoriniai simptomai, tokie kaip karščio bangos, padidėjęs prakaitavimas, miego sutrikimai ar svorio padidėjimas lemia emocinius pokyčius – neišsimegijus ima pyktis, priaugus svorio krenta savivertė, o pyktis ar erzulys trikdo tarpusavio santykius. Be to menopauzė trikdo profesinę veiklą tiek tiesiogine, tiek perkeltine prasme – kartais vazomotoriniai simptomai trukdo atlikti įprastas veikas, o emocijų svyravimai gali paveikti darbo santykius.

Susitaikymas su praeitimi ir esama situacija

Menopauzė išgyvenančių moterų pasidalinimuose nuskambėdavo abejingumas menopauzės atžvilgiu „kartais geriau, kartais blogiau, <...> o ką padarysi, jau kai taip yra tai yra.“ (Vitalija). Nei viena tyrimo dalyvė savo simptomų negydo mediciniškai, nebent natūraliais būdais „Aš be vaistų aš už natūralumą už natūralų papildą“ (Rūta), o pagrindinis menopauzės „gydymo“ būdas – valdymas arba prisitaikymas – „jau pripratau, gal taip galėčiau pasakyt, tiesiog susitaikai, kad toks dabar laikotarpis, organizmas keičiasi ir tu prisitaikai“ (Vitalija), „Aišku, buvo gal ir sunkiau, bet valdžiau, ne neskleidžiau į aplinką, ten savo tų negerų emocijų. Nors būdavo ir sunku“ (Rūta). Nors dauguma tyrimo dalyvių teigė paprasčiausiai susitaikusios su menopauze, „Bet tiek fiziologiškai, tiek emociškai tu keitiesi, aplinka keičiasi ir atitinkamai tavo etapas turi keistis.“ (Jūratė).

Moterų pasidalinimai apie dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimą leido suprasti, kad susitaikymas su esamu gyvenimo etapu nėra toks paprastas – „tai čia vėlgi turbūt <...> galima skirti prie emocinio menopauzės pokyčio, kai tu sunkiai priimi save dabartinio amžiaus. Kai nori būti ar susigrąžinti, ar nepaleisti to, ką turėjai.“ (Jūratė). Visuose moterų interviu ryškiai iškilo praeities paleidimo ir susitaikymo su dabartimi tema, kuri dažnai giliai užslėpta – „tu nešiojasi tuos dalykus kažkur tai giliai širdy ir kas dieną apie tai negalvoji“ (Sigita). Moterys pasakojo, kad joms sunku

susitaikyti su praeitimi „*man sunku yra paleisti ir vis man atrodo skauda ir man kažkaip vat, kodėl čia taip man buvo, kodėl ne kitaip buvo*“ (Rūta), „*o, pasirodo, ne visada yra taip lengva atsisakyti (praeito gyvenimo etapo).*“ (Jūratė). Tačiau dramos terapija ritualinėje erdvėje padeda suprasti „*kad tu turi judėti toliau, nes šiandien tu esi kita tu elgiesi kitaip, galvoji kitaip*“ (Sigita).

Dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimas moterims buvo „*kaip simbolinis etapo uždarymas toksai*“ (Jūratė). Ritualinis veiksmas (konkrečiai lėlės siuvimas ir sudeginimas) moterims buvo emociškai paveikus – „*tas atsisveikinimas su jaunyste, su tuo etapu praeitu, jis man labai pasirodė toks jautrus*“ (Sigita), „*kai lėlę deginom, aš ten ir verkiau ir viską, nu žinokit stipriai jis man įsiminė.*“ (Rūta). Iš moterų pasisakymų galima suprasti, kad šis ritualo emocinis poveikimas atsiranda dėl to, kad moterims yra suteikiama galimybė sąmoningai susitaikyti su pasibaigusiu gyvenimo etapu ir simboliškai su juo atsiveikinti – „*kai pats tu nusprendi, kad tą etapą laikas uždaryti ir ir kada tu tai priimi, sąmoningai*“ (Jūratė), „*kai tu sąmoningai va tą atsisėdi ir apgalvoji, apmąstai, <...> savo noru priimi sprendimą, kad jau viskas, jau to yra gana ir kad jau laikas yra eiti į priekį*“ (Sigita). Toks atsisveikinimo ritualas moterims padeda susitaikyti su praeitimi ir priimti dabartinį gyvenimo etapą – „*Tiesiog ir faktus priimti ir situacijas, ir nu su susitaikai paprasčiausiai su situacija, kokia yra.*“ (Vitalija), „*tas leido suprast, kad nereikia prisiminti praeities, reikia gyvent ateitim*“ (Audronė). Po šio poveikaus atsisveikinimo „*lengvumas toks apima kai visko atsikratai, kaip kokį svorį nusimestum nuo krūtinės*“ (Vitalija) ir atsiranda pozityvi ateities vizija: „*Ne tai, kad aš matau, pavyzdžiui, save sukniubusių senutę ir su lazdele. Aš matau save, kaip dabar esu, patenkinta ir laiminga.*“ (Audronė).

Taigi menopauzę išgyvenančios moterys yra linkusios paprasčiausiai prisitaikyti prie fizinių, emocinių ir socialinių pokyčių, tačiau interviu atskleidžia, kad tai padaryti nėra lengva. Negalėjimas susitaikyti su dabartiniu gyvenimo etapu yra pasąmoningas, o vykstant terapiniam procesui jis iškeliamas į sąmonę. Simbolinis atsisveikinimas su jaunyste yra emociškai paveikus, jautrus procesas, tačiau jis padeda suprasti, kad laikas atsiveikinti su senu gyvenimo etapu ir priimti naują. Ritualinis veiksmas padeda „*taip vizualiai vienas duris uždaryti, o kitas atidaryti*“ (Jūratė), o tai leidžia pasijausti lengviau ir apie ateitį mąstyti pozityviau.

Aš nesu patyrusi menopauzės, esu dar gerokai per jauna tam, todėl sudarant intervencijos programą daugiausiai teko remtis teorine medžiaga ir visuomenėje nusistovėjusiais menopauzės stereotipais. Tačiau vedant veiklas dalis jų tikrai pasitvirtino – menopauzę patiriančios moterys apsimeta, kad viskas tvarkoje, jos dar „gražios ir jaunos“, lyg užstrigę jaunystėje, bet kai jau prasideda terapinis

procesas į paviršių su ašarom ir ūbavimais iškyla savęs nepriėmimas, nuoskaudos, pyktis ir kitos užspaustos emocijos. Ir kai moterys susidurė akis į akį su seno etapo paleidimu, kai išsiverkė, kai sudegino praeities nuoskaudas, aš pamačiau visai kitus veidus – tikrus, nesuvidintus, bet labai gražius, brandžius ir priimančius save. To proceso pamatymas gyvai davė supratimą, kad visuomenėje senėjimas dar sunkiai priimtinas, o jaunystė yra privalumas, todėl moterims sunku susitaikyti ir priimti pokyčius. Šie asmeniniai patyrimai padėjo analizuojant duomenis aiškiau pastebėti, koks stiprus ir svarbus yra šis atsisveikinimas su senu gyvenimo etapu.

5 pav. Tyrėjos refleksija apie dalyvavimo intervencijoje įtaką tyrimo duomenims

Taigi tyrimo duomenys atskleidė, kad menopauzė yra lyg naujas gyvenimo etapas, su kuriuo neišvengiamai tenka susitaikyti. Dalyvių pasidalinimai atskleidžia, kad menopauzė sutrikdo fizinį, emocinį ir socialinį gyvenimą, tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai paveikia profesinį gyvenimą, emocijų kaita trukdo įprastus tarpusavio santykius. Susitaikyti su šiais pokyčiais nėra taip paprasta, tačiau dramos terapija ritualinėje erdvėje padeda atsisveikinti su praėjusiu gyvenimo etapu, priimti naują gyvenimo situaciją pozityviau ir emociškai pasijusti geriau.

3.2. Dramos terapija ritualinėje erdvėje veikia terapiniu ir dvasiniu lygmeniu

Analizuojant tyrimo duomenis ėmė ryškėti, kad dramos terapija ritualinėje aplinkoje veikia tiek terapiniu, tiek dvasiniu lygmeniu. Šie du aspektai nuolatos persipina tekste, o kartais net neįmanoma atskirti, kurie patyrimai susiję su dvasiškumu, o kurie – su psichologine savijauta. Iš dalyvių pasisakymų galima manyti, jog šie aspektai papildo vienas kitą, kartu prisidėdami prie moters pagerėjusios savijautos. Paaiškėjo, kad dramos terapijos metodikos, persipindamos su dvasinėmis praktikomis menopauzė išgyvenančioms moterims padeda pažinti ir priimti save, paleisti skausmingas emocijas ir *susidėlioti viską į lentynėles*. Todėl šioje temoje aprašomos šios trys temos: lyg *gilus išsivalymas*; kartais skausmingas, bet naudingas kelias į aiškumą; savęs pažinimas ir priėmimas.

Lyg gilus išsivalymas

Menopauzė išgyvenančios moterys, kalbėdamos apie dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimą, įvairiais žodžiais ir metaforomis bandė perteikti atėjusio palengvėjimo jausmą: „*po viso to tu jautiesi toksai nusiprausęs, atsigavęs*“ (Sigita), „*tu jautiesi laisviau, jautiesi, nenešioji tų akmenų, kurių tu jau pririnkęs per tą savo gyvenimo patirtį. Tu juos jau visus baigi išbarstyti*“ (Audronė), tačiau dažniausiai sutiktas ir geriausiai šią patirtį apibūdinantis žodis buvo *išsivalymas*. Kartais moterys šį išsivalymo jausmą siejo su psichologiniu išsivalymu – „*toks išsivalymas, gal tų tokių vidinių šiukšlių,*

nuoskaudų kažkokių žinai, kurias va lai laikai, nu tiesiog išsivalymas ir toks nuuu tas paleidimas“ (Vitalija). O kartais moterys apie išsivalymą kalbėjo dvasiniame lygmenyje – *„išvažiavau tokia pakylėta, lyg išsivalius visa, lyg siela būtų atsigavus, gal net va toks jausmas buvo, kad siela labai ilgėjosi norėjo tokio laisvumo, atvirumo ir dabar jau ji nurimo, susitaikė ir jau švari, jos niekas nebespaudžia.“* (Sigita). Pasitikslinus vienos dalyvės, kokį poveikį daro dramos terapija ritualinėje aplinkoje, ši atsakė: *„Gryna sielą. Grynina patį tave. Kaip čia dar pasakyti, išsireikšti? Tu jautiesi, jautiesi <...> laisvas, tavo siela plaukia“* (Audronė). Šie moterų pastebėjimai leido suprasti, kad dramos terapija ritualinėje erdvėje gali būti tiek psichologiškai, tiek dvasiškai paveiki.

Šis išsivalymas dažnai sietas su stiprų emocijų išgyvenimu – *„aš ten verkiau, žinau ir ir ašarom apliejau tą visą savo skausmą. Tai va toks gal biškį, kaip ir išsivalymas buvo“* (Rūta). Stipri rauda ne kartą buvo įvardinama kaip išsivalymas – vienos dalyvės paklausus, kokios buvo tos patirtos emocijos, ji atsakė: *„Nu, jeigu jeigu išlindo, tai jau jos tokios jau aš... Kaip sakau, valėsi, valėsi organizmas nuo visko tikriausiai, išsivalymas buvo konkrečiai“* (Vitalija), *„Taip prisimeni, kaip aš verkiau. <...> išlenda per akis, per ašaras išlenda, matai, aš vos neisterikavau <...> (bet) likau patenkinta, kad nepasidaviau ir dabar mano nuoskaudų yra daug mažiau.“* (Audronė). Tai leidžia manyti, kad užspaustos emocijos „teršia“, o jų paleidimas suvokiamas kaip išsivalymas.

Prie emocijų paleidimo prisidėjo ir patyrimo metu naudota ugnis, kuri atliko simbolinį išsivalymo vaidmenį: *„Sakykim ugnis man jinai apskritai yra tokia apsisivalymo simbolis“* (Sigita). Ugnis padėjo pasiekti dvasinį ir emocinį išsivalymą: *„kažkaip va su ta lėle aš sudeginau visą blogį, visą kaip pasakyt, piktumus tokius, nuoskaudas, kas ant dūšios gulėjo jau ilgai, atrodo, taip paleidau“* (Rūta). Galima manyti, kad ritualinis lėlės sudeginimas moterims padėjo pasiekti katarsį: *„kai jau sudeginom visą šitą va tai turiu pasakyt labai gera pasidarė, labai. Atrodo baigėsi tie visi skausmai ir viskas, kad aš pati paėmiau va tuos va prisiminimus, skausmus, skaudulius senus ir sudeginau, atsikračiau, viskas, jų nebėra, nes aš jau taip nusprendžiau. Tai buvo emociškai kažkaip pa paveiku.“* (Vitalija). Taigi ritualiniai veiksmai ir ugnies, kaip simbolio, naudojimas padėjo moterims pajauti emocinį palengvėjimą.

Ši potėmė atskleidžia, kad menopauzę išgyvenančios moterys per dramos terapijos metodikas ir šamaniškas praktikas paleido susikaupusias emocijas, leido sau išsiverkti, o ritualinis veiksmas prisidėjo prie emocinio katarsio. Po šių praktikų moterys jautėsi atsikračiusios skaudžių emocijų, patyrė palengvėjimą ir *gilų išsivalymą*.

Kartais skausmingas, bet naudingas kelias į aiškumą

Šioje potemėje atskleidžia tai, kad dramos terapija ritualinėje erdvėje iškelia jautrias temas ir stiprias emocijas. Nors patyrimo metu naudota tiek improvizacija, tiek žaidimas, tačiau „*tai yra rimti dalykai, atrodo, skamba taip žaismingai ir tas pats procesas toksai vaidyba arba ten kažkoksai tai, bet tai yra labai rimti dalykai ir bent jau man asmeniškai tai labai giliai kabina.*“ (Sigita). Moterys dalinosi, kad patyrimas „*mane pakratė kaip reikalas*“ (Audronė), „*nu tikrai pramušė*“ (Vitalija) ir „*padarė labai stiprų poveikį...*“ (Jūratė). Viena moteris šį procesą apibūdino taip: „*Kaip kamščiatraukis, kaip traukia kamštį, tai va tu tą darai tai vat ištraukė ir reiškias, ir jis tai tada jau pasipila*“ (Vitalija). Toks susidūrimas su jautriomis temomis gali būti nelengvas: „*buvo labai sunku. Kai kuriose vietose buvo taip sunku, kad kad aš galvoju, kodėl man taip*“ (Sigita). O stiprių jausmų išgyvenimas gali būti emociškai skausmingas: „*skaudėjo, labai skaudėjo <...> gal net kažkiek tai to sakykim pačio pykčio gal buvo*“ (Vitalija). Tai atskleidžia, kad patyrimo metu moterims iškilo skaudžios, stiprios ir nemalonios emocijos.

Tačiau toks terapinis procesas išeina į naudą: „*esu labai dėkinga dramos terapijai mano gyvenime ir per ją daug labai atsakymų ateina*“ (Jūratė). Moterys teigia, kad dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimas skatina savirefleksiją: „*pradedi žmogus galvot ką gal ir pats negerai darai <...> pradedi labiau save analizuoti, nes gauni informacijos kažkaip pamatai pati, pajauti, išgirsti kitų nuomonę <...> ir pradedi žmogus analizuoti, ką reikėtų nedaryti, kaip reikėtų apeiti, kaip reikėtų, gal nepriimti, kaip reikėtų pamiršti.*“ (Rūta). Be to užsiėmimai iškelia naujas mintis: „*parodo tokius netikėtus dalykus, ką savy turi ką laikai ir kaip kaip ammm tas visas atsispindi tavy*“ (Sigita), o tai padeda pakeisti požiūrį: „*toks pamatymas, jis jis labai toks, nu atveria akis*“ (Sigita).

Šie patyrimai įneša į gyvenimą aiškumo, padeda susidėlioti mintis „*sudėliojo man kažkaip viską į vietas, toksai supratimas, aiškumas atėjo*“ (Rūta), „*toks jausmas, kad viskas susidėlioja tiesiog į lentynėles*“ (Vitalija) ir padeda suprasti tam tikrus dėsnius: „*aš anksčiau nebuvo suvokus, kodėl taip yra <...> (tai) davė man tokį nemažą supratimą <...> kodėl tam tikruose momentuose yra tam tikri sprendimai padaromi*“ (Jūratė). Prie iškylančių naujų minčių ir suvokimų prisideda ne tik dramos terapijos metodikos, bet ir dvasinės praktikos, tokios, kaip meditacija „*(po meditacijos) aš gal labiau supratau viską ir <...> ta meditacija ir sudėliojo man kažkaip viską į vietas, toksai supratimas, aiškumas atėjo*“ (Rūta). Moterys dalinosi, kad meditacijoje iškylantys vaizdiniai ir mintys padeda pasiekti atsakymus: „*per meditaciją, per tuos vaizdinius. Iš vis man buvo nuostaba didžiulė <...>. Tokius net atsakymus gavau <...>, nes tikrai paskui aiškiau pasidarė viskas*“ (Vitalija). Be to patyrimas

padėjo moterims naujai pasižiūrėjus į tam tikras situacijas jas paleisti: „*kažkokių tai įvykių pervaidinimas, pergalvojimas jį nu parodo, kad <...> ne visai teisingai, kartais mes įsivaizduojam, kad įvykis kažkuris jau buvo. Mes taip įsikabinę jį tarsi po to niekas nepasikeitė <...>. Bet kai pažiūri, kad jis gerokai pasikeitęs ir tu gali jį pamiršti ir paleisti visiškai.*“ (Sigita). Visa tai padeda susigrąžinti gyvenimo valdymo pojūtį: „*Tu jautiesi pilnavertis žmogus, kad tu tu gali pats reguliuoti savo gyvenimą, tu nuo nieko nepriklausai*“ (Audronė). Patyrimo metu moterims ateidavo reikiami atsakymai, kurie padėjo iš naujo įvertinti kai kurias gyvenimo situacijas ir su jomis susitaikyti.

Taigi dramos terapijos ritualinėje aplinkoje patyrimas gali būti gilus, jautrus ir kartais skausmingas. Tiek dramos terapija, tiek dvasinės praktikos prisideda prie terapinio proceso – moterys ėmė reflektuoti, joms kilo nauji apmąstymai, kitoks požiūris į nusistovėjusias situacijas. Intervencija padėjo į menopauzę išgyvenančių moterų gyvenimus įnešti aiškumo, padėti susitaikyti su tam tikromis situacijomis. Visa tai rodo, kad tiek terapinės, tiek dvasinės praktikos prisideda prie sėkmingo terapinio proceso ir teigiamų rezultatų.

Savęs pažinimas ir priėmimas

Apibūdinamos savo dramos terapijos patyrimą ritualinėje erdvėje, moterys išskyrė tai, kad šis patyrimas padeda pažinti, suprasti ir priimti save. Dalyvių pasiteiravus, kokios asmeniškai svarbios temos iškilo patyrimo metu, atsakė: „*Man asmeniškai tai, matyt, savęs priėmimas. Savęs priėmimas, nesilyginimas su kitais.*“ (Jūratė). Moterų pasisakymai leido suprasti, kad prie šio savęs pažinimo prisideda patyrimo visuma, tiek terapinės, tiek dvasinės praktikos: „*per žaidimą, per vaizduotės tą išlaisvinimą, meditacijas, metaforines korteles ir nu tas ritualines praktikas <...> buvo skirta laiko sau apmąstymams visiem ir savęs gilesniam pažinimui*“ (Vitalija). O praktikų įvairovė padeda sužinoti apie save vis naujų dalykų: „*per ritualus, per meditacijas, net ir per tas vaidinimą visą kažkaip vat sužinai apie save daugiau*“ (Rūta). Dramos terapijos metodai moterims buvo netikėti, nustebino: „*padarė įspūdį, kad, kad ir per pasaką per vaidybą gali labai daug sužinoti apie save*“ (Sigita). O skirtingų praktikų integravimas į terapinį procesą „*leido <...> pasižiūrėti labiau į iš kito šono sakykim į save*“ (Rūta). Be to moterys pastebėjo, kad kūrybinis procesas gali atskleisti asmenines savybes: „*Buvimas tuo personažu tai nu vis tiek neatskiria tavęs nuo tavęs paties, išlenda tavo tam tikros savybės tam tikri pastebėjimai*“ (Sigita). Tačiau atkreiptinas dėmesys į tai, kad refleksija taip pat yra svarbi intervencijos dalis, kuri padeda save suprasti: „*Anksčiau to paprasčiausiai nesuvokdavau, žinai pamatydavom va ten kažkas <...> nervina, o pasižiūrėk, dėl ko nervina ir atrasi savy tą patį,*

<...> ten kur nors užslėptą, labai labai giliai.“ (Vitalija). Tai rodo, kad praktikų įvairovė (tarp jų vaidinimas, meditavimas ir refleksija) padėjo moterims geriau pažinti save.

Šis įvairiapusis savęs pažinimas padeda pamatyti savyje naujus aspektus „tu galvoji apie save visai kitaip negu tu pa paskui pamatai <...>. Aš tikrai negalvoju, kad aš tokia, galbūt savanaudė, ir tokia valdinga <...> tai man ir pačiai tada padėjo tai pamatyt.“ (Audronė), arba atskleidžia tai, apie ką nesinori kalbėti „tam tikrų dalykų vat nepri, nu, pati nenoriu sau pripažinti ir to nu to paprasčiausiai neprisileidžiu“ (Vitalija). Patyrimo metu moterims iškilo vidinės baimės ir neigiamos asmenybės pusės, kurios trukdo gyventi visavertį gyvenimą: „pajutau, pamačiau, gal supratau savo tokias biškį, baimes visokias pamačiau, dar gal neigiamas sąvybes ar ar į ką labai reaguoji per daug, ar kažką labai vat, kad ką sureikšminu kažkaip“ (Rūta), „pradžioj bijojau likti viena“ (Audronė), „Iškelia tiesiog iš giliai, iš vidaus kažkur tokias visokias ar baimes tavo <...> ir tas tave stabdo, tas trukdo eiti siekti savo svajonės, tikslo, tą labai va pamačiau tada.“ (Sigita). Toks gilus savęs pažinimas padeda atsikratyti baimių ir priimti savo neigiamas puses.

Gilesnis savęs pažinimas moterims leido suprasti, kad jų asmenybė yra unikali ir besąlygiškai vertinga. Moterys dalinosi, jog save padeda priimti „Suvokimas, kad <...> esi, tokia, kokia esi <...> ir tai yra nuostabu.“ (Jūratė). Padidėjusi savivertė padeda keisti savo elgesį: „tu nebekiši savo nuomonės, ką tu, kad tu daraisi santūresnė, tu nebesišvaistai į visas puses gindama savo nuomonę“ (Audronė). O gilesnis savęs pažinimas veda link atlaidumo sau: „pradėjau kitaip mąstyti, kažkaip kitaip galvoti ir nu gal save kažkaip <...> priimti labiau švelniau.“ (Rūta), „Aš pradėjau žymiai lengviau save priimti, <...> apskritai pasidariau geresnė, <...> daug ramesnė.“ (Jūratė). Šie moterų pasisakymai padeda suprasti, kad save geriau pažinus yra lengviau save priimti.

Taigi pažinti save padeda patyrimo visuma – tiek dramos terapijos, tiek dvasinės praktikos. Skirtingi metodai ir refleksijos suteikia galimybę į save pažiūrėti iš kito šono, kūryboje ir vaidyboje atrasti netikėtas asmenybės puses. Menopauzę išgyvenančioms moterims savęs pažinimas buvo svarbus aspektas, nes geriau suprantant savo baimes ir neigiamas asmenybės bruožus atsiranda atlaidumas ir gilesnis savęs priėmimas.

Esu linkusi viską struktūruoti, todėl šios temos analizė man buvo tikras iššūkis. Pirmas instinktas buvo kaip įmanoma aiškiau atskirti, kur yra dramos terapija, o kur yra dvasinės praktikos – kada vyksta žmogaus psichologinis, o kada dvasinis sveikatinimas. Juk darbas rašomas medicinos fakultete, moksliname lauke, kuriame reikalingas tikslumas. Tačiau atėjo suvokimas, kad rašau darbą apie

holistiniu požiūriu besiremiančią intervenciją, kuri taikoma holistinio gydymo reikalaujančioms pacientėms, todėl atlikdama analizę negaliu į tai neatsižvelgti. Ši mintis padėjo atsipalaiduoti ir pasinerti į procesą, kuriame, laikui bėgant atsirado „tvarka“. Nepaisant to, kad ir terapija, ir dvasiškumas šiame darbe yra persipynę, aš sugebėjau priimti tai, kad pasaulis ne visada yra tik balta ir juoda. Dramos terapija ritualinėje erdvėje man atskleidė visą paletę pilkų atspalvių, dėl kurių tik dar labiau įsimylėjau šį terapijos formatą.

6 pav. Tyrėjos refleksija apie tyrimo duomenų analizavimo procesą

Taigi tyrimo duomenys rodo, kad dramos terapija ritualinėje erdvėje yra tiek terapinis, tiek dvasinis patyrimas. Dramos terapijos metodikos, kartu su dvasinėmis praktikomis padeda paleisti susikaupusias emocijas ir pasiekti *gilų išsivalymą*. Nors patyrimas gali būti emociškai skausmingas, tačiau jis veda į aiškumą, padeda suprasti baimes, negatyvias asmenybės puses ir padeda labiau ir atlaidžiau priimti save.

3.3. Gydo visuma – tiek atmosfera, tiek joje dalyvaujantys žmonės

Šioje temoje atsiskleidžia dramos terapijos ritualinėje erdvėje holistiškumas. Praeitoje temoje išryškėjo tai, kad toks dramos terapijos patyrimas veikia tiek terapiniu, tiek dvasiniu lygmeniu, tačiau reikia pabrėžti, kad tai nėra vieninteliai prie terapinio proceso prisidedantys aspektai – gydo patyrimo visuma. Menopauzę išgyvenančios moterys dalinosi, kad prie sėkmingos terapinės intervencijos prisideda ir sukuriama atmosfera, ir grupėje atsirandanti dinamika. Be to, iškilo vedančiojo (kaip dramos terapeuto/šamano) vaidmens svarba. Todėl šioje temoje aptariamos trys prie dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimo prisidėjusios potėmės: ritualinė erdvė – tai *kažkas ypatingo, kažkas šventa*; grupė *tau parodo tave*; vedantysis *saugo, laiko, prižiūri*.

Ritualinė erdvė – tai kažkas ypatingo, kažkas šventa

Menopauzę išgyvenančioms moterims buvo sunku žodžiais nusakyti, ką reiškia būti ritualinėje erdvėje: „*Sunku tą paaiškinti taip paprastai, reikia pabūti tame, pajauti tą jausmą*“ (Sigita), „*Čia toks dalykas įdomus ir nepabuvus jame tai ir sunku suprasti ir nesupras žmogus tiesiog, gal papasakoti net ir neįmanoma*“ (Rūta), bet dvasiškumo aspektą šioje potėmėje galima matyti ryškiausiai: „*aš, žinok, ne, nemoku, net paaiškinti, bet nu jisai toks <...>. Biškį nukeliantis į nu į kitas dimensijas, kitą pasaulį.*“ (Vitalija). Dažniausiai moterys bandydamos apibūdinti ritualinę erdvę sakė, kad ji mistiška, magiška ir ypatinga, o joje yra sukuriama išskirtinė atmosfera: „*tas mistiškumas toks tu ateini ir ta atmosfera tokia, kažkaip ypatinga viskas taip magiška*“ (Rūta), „*kaip kokioj, nežinau, pasakoj,*

mistikoj, kaip pakylėtai taip <...>. Tarsi aura susidaro toj aplinkoj“ (Jūratė). Ši sukuriama ritualinė atmosfera prisideda prie dvasingumo pojūčio: *„Tai yra kažkas ypatingo, kad tai yra kažkas šventa.“* (Jūratė).

Tą sukurtą ypatingą erdvę moterys palygino dvasinėms šventykloms: *„buvo nu jau tokia erdvė sukurta, kur toks jau pri primena <...> šventyklas ir taip toliau, kur grynai yra tokia ritualams skirta erdvė“* (Vitalija). Tokią atmosferą padeda sukurti fizinis patalpos parengimas ir joje naudojamos priemonės: *„ir su tais instrumentais, ir su ta tokia malonia šiluma tokia žvakių šviesoje“* (Rūta), o žvakių šviesa prisideda prie saugumo pojūčio erdvėje: *„kai žvakių šviesa aplinkui tai tada kažkaip gal net atrodo, kad niekas ten labai į tave nežiūri, tai tai tu gali tiesiog, nežinau, būti kaip tu nori ir ir kaip tau patinka.“* (Jūratė), *„buvo gerai sukurta aplinka, atmosfera saugi“* (Vitalija).

Ši mistiška, šventa erdvė suteikia išskirtinumo ir ypatingumo pojūtį, kuris išskiria patyrimą iš kasdienės rutinos: *„pasijauti kažkaip tai ypatingu, galbūt kažkokiu tai, kad tu... Vat prie kažko tarytum pri si prisilietei“* (Audronė), *„Kažkas nekasdienio, išskirtinio, dėl to tai leidžia pačiam pasijausti išskirtiniu. <...> ritualinė ta aplinka, tai yra tai, ko prie ko tu negali prisiliesti kiekvieną dieną“* (Jūratė). Toks nekasdieniškumo pojūtis dar prieš prasidedant terapiniam veiksmui nuteikia dalyves emociškai: *„dvasiškai net taip pasijauti, kad čia kas vyksta, tai svarbu taip, rimta ir tu susikaupi, nusiteiki visai kitaip“*. (Rūta), *„kada tu eini į ritualą tu turbūt eini <...> labiau pakylėtas, labiau toksai kažkaip emociškai taip labiau kažkaip nusiteikęs.“* (Jūratė). Šie pasidalinimai leidžia manyti, kad ritualinė erdvė padeda suskurti saugumą ir suaktualinti terapinį vyksmą.

Natūraliai kyla klausimas, ar ši aplinka nėra per daug paveiki terapiniam procesui, nes moterų teigimu *„neįmanoma neperimti tos emocijos, jausmo to, tave įtraukia ir tu pati tada nusiteiki irgi“* (Sigita). Tačiau pasitikslinus, ar tokia aplinka nėra per daug įpareigojanti, moterys dalinasi, kad *„kaip tik atvirkščiai yra sakyčiau, <...> tas rimumas tas jis tavęs nekausto, kaip tik gal tokią nuima atsakomybę nuo tavęs“* (Sigita). Kitų terapinių patirčių turėjusi tyrimo dalyvė palygindama įprastą terapinę aplinką su ritualine erdve, sakė: *„ritualinėje erdvėje tu, tiesiog vat sakau, neturi atsakomybės daryti dėl to, kad tu privalai daryti. Tiesiog tu darai intuityviai ir negalvoji apie tai, <...> nes terapiniame seanse tu jautiesi įpareigotas dirbti, atsakyti ir taip toliau, o ritualinėj aplinkoj tu tiesiog tiesiog būni.“* (Jūratė). Kitų tyrimo dalyvių pasisakymai paantrino šiai idėjai ir padėjo suprasti, kad ritualinė aplinka atpalaiduoja: *„ne tai, kad ten įsitempi kažkaip rimtai, ne, čia labiau sakyčiau tu net atsipalaiduoji, pasileidi, pasitiki kas ten vyksta ir leidi, kad vyktų.“* (Rūta), *„Per patį patyrimą, <...> (ritualinė) erdvė, atpalaidavo, visiškai atpalaidavo“* (Vitalija). Toks atsipalaidavimas netgi sukuria

dvasinius pojūčius: „*Iš vis tu atsipalaiduoji, eee kūnas, nežinau, nejauti, nejauti kūno, nesvarumo būsenoj*“ (Audronė). Galima manyti, kad ritualinė aplinka padeda atsipalaiduoti, pasileisti terapiniam vyksmui, tuo pačiu nuimdama įtampą ir atsakomybės jausmą.

Taigi fiziškai paruošiama erdvė ir sukuriama ritualinė atmosfera yra ypatinga, pakylėjanti ir nuteikianti emociškai. Ji padeda sukurti saugumo jausmą, suaktualinti terapinį vyksmą ir atsipalaiduoti. Nors žodžiais sunku apibūdinti būvimo ritualinėje erdvėje jausmą, tačiau moterų pasisakymai padeda suprasti, jog tai dvasiškai paveikus, išskirtinis pojūtis, kuris prisideda prie patyrimo paveikumo.

Grupė tau parodo tave

Ši potėmė atskleidžia, kokia svarbi patyrimui yra grupė. Patyrimo metu moteris nustebino „*labai labai svetimų žmonių eee artimas bendravimas*“ (Audronė) ir „*Visų moterų atvirumas*“ (Sigita). Intervencijos metu susidarė puiki grupinė atmosfera, kuri išliko dar ir po patyrimo „*žinokit tas toks bendravimas šiltas visai nepažįstamų mūsų ratelyje, ir mes taip paskui likom tokios artimos per per 2 geras paras, kad tiesiog jau apsikabinom ir bučiavomės ir kaip jau sesės palikom*“ (Rūta). Šis gilus ryšys atsirado nepaisant to, kad moteris grupėje buvo „*labai skirtingos, ir tas mąstymas skirtingas, požiūris kažkoks kitas, bet tuo pačiu ir visos tokį ryšį atradom, tokį artumą, jauku paprasčiausiai buvo bendrauti ir laisvai galėjau jaustis*“ (Sigita). Moteris pastebi, kad bendrystės, palaikymo ir saugumo jausmas grupėje daro didelę įtaką terapiniam procesui: „*palaikymas, bendrystė ir visų toks pats nusiteikimas ir paduoda turbūt dar tą stipresnį pojūtį, <...> vat ta bendrystė, supratimas, kad tu esi ne vienas, <...> kiti žmonės irgi turi tokių pačių problemų. Tas suvokimas duoda labai daug daug pokyčių tavo gyvenime*“ (Jūratė). Tokį stiprų ryšį padėjo sukurti susipažinimui skirtas ritualas, kurio metu moteris žiūrėjo viena kitai į akis: „*mes labai greitai ten susipažinom ir susibendravom, nu labai tas ryšys toksai atsirado ir gal sakyčiau net nuo to ritualo ir atsirado ryšys, kad jis mus sujungė taip kažkaip*“ (Rūta). Iš moterų pasidalinimų galima suprasti, kad šis ritualas paliko didelį įspūdį: „*susipažinimas, tas ratelis, kai žiūrėjom viena kitai į akis, kaip mus suartino, kaip nu aš nežinau eee. Nu, aš nežinau, bet ten buvo nerealai.*“ (Audronė). Taigi ritualinės erdvės pasitelkimas grupės ryšio sukūrimui buvo paveikus ir padėjo sėkmingai sukurti atvirumą ir pasitikėjimą tarp moterų.

Šis suartėjimas svarbus tuo, kad grupėje „*viena kitą iš tikrųjų skatinom ir savo refleksija, skatinom reiškias tą atsiskleidimą*“ (Vitalija). Nes kai moteris atvirai dalinasi savo patirtimis, jas galima palyginti su savo perspektyva „*man labai įdomu buvo išklaudyti visų kitų, jų požiūris į gyvenimą <...>. Galiu palyginti kaip, kaip ir kas yra*“ (Audronė). Kartais vienam pasiekti reikiamų išvadų yra

sunku „nes pats kažkaip... Nusiteiki galvoji, atrodo, kad teisingai, bet kai paklausai kitų žmonių nu vat, kažkaip kitaip pradedi galvoti.“ (Rūta). Taip yra todėl, kad „pats tu nematai kartais savęs, taip, kaip mato kitas.“ (Audronė). Kitų moterų refleksijos buvo emociškai paveikios: „Aš tada ten ir apsiverkiau, ir ir tiesiog tas suvokimas, kad kitų žmonių išgyvenimai irgi yra labai, labai gilūs, stiprūs ir tas toks prisilietimas prie jų to vidinio gyvenimo irgi labai labai stipriai veikia.“ (Sigita). Taigi moterims patyrimo metu grupė padėjo atpažinti save: „iš kitų perspektyvos pamatai save nu tiksliau, jie tau parodo tave“ (Jūratė), „per kitą pamatėm savo tas tokias gal trūkumus, sakyčiau, gal. Taip pat pamokas tokias išgyvenom per kitus žmones.“ (Rūta). Taigi šiame patyrimo metu moterims buvo labai svarbi grupės dinamika, nes grupei pradėjus atvirauti atsiskleidė tai, ką dalyvės pačios turi savyje. Grupė tarytum atspindėjo tai, ką pačioms moterims pamatyti būna sunku.

Taigi ritualinė erdvė padėjo sukurti ypatingai artimą ir atvirą ryšį tarp grupės narių, kuris paklojo pamatą jautriems moterų pasidalinimams. Refleksijos metu dalyvės besiklausančios kitų moterų pasidalinimų galėjo atpažinti save, pasižiūrėti į save kitu kampu ir suprasti naujus dalykus.

Vedantysis saugo, laiko, prižiūri

Menopauzę išgyvenančių moterų pasidalinimai leido suprasti, kad prie terapinio proceso visumos stipriai prisideda vedantysis. Nors jau aptarėme grupės svarbą, bet viena pašnekovė pastebi, kad „pirmiausia tai, taip jaučiausi grupėj, vien dėl to, kad pačios vedimas buvo geras ir nu va buvo tas saugumas toks sukurtas, nu sukurta paprasčiausiai pačios erdvė tokia, kad mes galėjom atsiskleisti.“ (Vitalija). Moteris pastebi, kad vedant dramą ir dvasines praktikas „Svarbu labai aplinka, labai svarbu žmogus, kuris tai daro“ (Jūratė), nes vedantysis padeda sukurti saugią aplinką: „buvo toks jausmas, kad tave saugo, laiko, prižiūri ir jei bus kažkas ar ten reikės kažko tai tave matys ir tau padės“ (Sigita), „tas palaikymas nuolatinis jautėsi, kad tave visada mato, prižiūri, toksai va jausmas ir tada man ramu buvo, saugu taip.“ (Rūta). Moteris įvardijo, kad vedančiojo sukuriamas saugumas ir palaikymas yra svarbus išgyvenant skaudžias emocijas: „Tai vedantysis padeda atsiskleisti ir suteikia pasitikėjimo išsakyti. Nes <...>, kada tu jau prieini prie <...> skaudžiausio momento, vedančiojo užduotis yra nu turbūt palaikyti tave už rankos ir nepaleisti, kad tu <...>. Pasakytum, padarytum, nežinau, išleistum tai, kas tavyje slypi“ (Jūratė). Vedančiojo atidumas padeda įsijausti į terapinį vyksmą „tas momentinis akimirksninis reagavimas į kažkokią tai pasikeitusią emociją, tai jis turbūt ir leidžia padaryt tą tokį gilų įsijautimą“ (Sigita) ir pasiekti emocinį palengvėjimą „Tavo užsispyrimas manęs nepaleisti, kad aš palaužčiau mano tas nuoskaudas, kad aš jom atsikratyčiau. Kad, kad aš jau jų

nebeturiu.“ (Audronė). Šie moterų pasidalinimai rodo, kad patyrimo metu grupės vadovas sukūrė saugią ir patikimą aplinką, o vedančiojo palaikymas ir atidumas padedėjo pasiekti terapinius tikslus.

Tyrimo medžiagoje atsispindi tai, kad pasitikėjimui vedančiuoju įtaką daro pati vedančiojo asmenybė: *„Tai vėlgi, nes jis arba kelia pasitikėjimą, arba jis nekelia pasitikėjimo. Kaip jis bendrauja, kaip jisai sugeba sukurti tą aplinką, jo balso tembras, intonacija, <...> veiksmai, judesiai. Tiesiog visas jo elgesys.*“ (Jūratė). Labiausiai išsiskyrė vedančiojo balsas: *„Tavo tos vat šnekos, tavo tas balsas raminantis ir suteikia tai sielai ramybę“* (Audronė). Tyrimo dalyvė svarstė, kad vedančiojo balsas dvasinių praktikų metu yra svarbesnis už sukurtą ritualinę aplinką: *„ne detalės, kaip sakoma, sukūrė visą šitą, bet tu, tu labai sėkmingai tą padarai ir ne tik ta aplinka ritualinė <...>. Nes, kai mes užsimerkusios, mes nematom, mes girdim tik tavo balsą. Ir supranti ir vat tas vat nu vat sukuria visą šitą jausmą.*“ (Vitalija). Be to medituojant vedančiojo balsas padeda įsijausti į procesą: *„namuose vat kai būni, stengiesi kažką vizualizuoti, ar ten medituoti, bet nu va taip nepavyksta, kada jau gauni patarimų, gauni nurodymus yra daug lengviau.*“ (Rūta). Todėl dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimą vedantis asmuo turėtų atkreipti dėmesį, kad jo elgesys, asmeninės sąlybės ir balsas turi įtakos dalyvių potyriams.

Nepaisant vedančiojo asmenybės vis viena išlieka vedančiojo vaidmens svarba, nes *„vienas pats žmogus nesugebėtų taip atsipalaiduoti“* (Audronė). O užsiėmimų metu *„specialisto patarimas <...> duoda suvokimą, duoda supratimą, kaip geriau jaustis, kaip geriau nu geriau valdyti savo mintis.*“ (Rūta). Taigi ši potėmė atskleidžia, kad prie sėkmingo terapinio proceso prisideda tiek sukuriama aplinka, tiek atvirumas grupėje, tiek vedantysis, kuris tyrimo dalyves saugo, stebi ir reikiamu metu palaiko. Savo ruožtu patyrimą vedantis asmuo prisideda prie saugios ir patikimos aplinkos sukūrimo, jo elgesys, balsas ir veiksmai kartu su ritualiniais atributais kuria dvasinę atmosferą.

Aš esu gerokai jaunesnė už savo tyrimo dalyves. Jos man galėtų būti mamos, gal net ir močiutės, todėl buvo nerimo, ar aš kaip vedančioji būsiu priimta į šį moterų ratą. Susėdus į patį pirmą susipažinimo ratą viena intervencijos dalyvė pasakė „Ačiū dievui, kad ne piemenės susirinko“. Ši frazė mane gerokai išmušė iš vėžių, juk aš tai piemenė, ar man pavyks susitvarkyti su šia grupe? Ar jos priims mano veiklas, ar rimtai žiūrės į performancus ir žaidimus? Tačiau buvau labai patenkinta savo vedimu, sugebėjau greitai susitvarkyti su emocijomis ir įsijausti į vedančiojo rolę, o moterys ją greitai priėmė. Net neturėjau tokios minties, kad interviu metu vedančiojo asmens vaidmuo gali iškilti kaip svarbi patyrimo dalis. Buvo sunku aprašyti šią dalį, nes moterys tikrai labai gražiai atsiliepė apie mane ir

mano darbą, aš taip pat jaučiau, kad gerai susitvarkiau su šia užduotimi, bet aprašant duomenis nesinorėjo girtis. Juk esu dar tik studentė, kokią teisę turiu sakyti, jog esu gera vedančioji? Refleksija apie savo, kaip terapeutės vertę leido suprasti, kad mano savivertė gali daryti įtaką duomenų aprašymui. Tačiau negaliu slėpti, kad tokie gražūs moterų atsiliepimai man paglostė širdį ir skatina žengti terapeutės keliu tolyn.

7 pav. Tyrėjos refleksija apie buvimą ir tyrėja ir grupės vedančiąja

Taigi tyrimo duomenys atskleidžia, kad prie sėkmingo terapinio proceso prisideda ne tik naudojami metodai, bet ir patyrimo visuma. Sukuriama ritualinė erdvė yra ypatinga, nuteikianti emociškai. Tiek ritualinė erdvė, tiek grupės dinamika, tiek vedantysis prisideda prie saugumo, atsipalaidavimo ir pasitikėjimo grupėje. Tokios sąlygos moterims padėjo saugiai atvirauti ir sėkmingai siekti terapinių tikslų.

4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS

Atliktas tyrimas atskleidė, kad menopauzė moterims yra kaip naujo gyvenimo etapo pradžia, kuri atneša daug pokyčių, su kuriais moterys turi susitaikyti. Menopauzė gali sutrikdyti įprastą gyvenimo ritmą, o susitaikyti su vykstančiais fiziniais, socialiniais ir psichologiniais pokyčiais nėra taip paprasta. Menopauzė moterims dažnai yra prastos savijautos laikotarpis ir tyrimų dalyvių pasidalinimai tai patvirtina (Brown ir kt., 2024). Tyrimo metu moterų įvardinti menopauzės simptomai taip pat yra dažniausiai įvardinami menopauzę išgyvenančių moterų apklausose: karščio bangos (16 proc.), svorio priaugimas (15 proc.), miego sutrikimai (14 proc.), prakaitavimas (14 proc.) (Bonafide, 2021). Moterų patirtys rodo, kad vazomotoriniai simptomai yra susiję su miego sutrikimais ir nuotaikų svyravimais, tai atsispindi ir kitų tyrėjų darbuose – karščio pylimas ir padidėjęs prakaitavimas naktį dažnai lemia miego sutrikimus ar nemigą, kuri prisideda prie nuotaikos pokyčių (Stute ir kt., 2020). Literatūroje randama informacija apie tai, kad net 73 proc. apklaustų moterų negydo menopauzės simptomų, o apie 51 proc. moterų renkasi papildomą ir alternatyvią mediciną (Bonafide, 2021)(Johnson ir kt., 2019). Šiame tyrime dalyvavusios moterys taip pat prisipažino, kad menopauzės simptomų negydo, nebent, esant reikalui, renkasi natūralius papildus. Tyrimo analizės metu išryškėjo, kad menopauzė gali sutrikdyti profesinę veiklą, o biologinis senėjimas darbo rinkoje yra trūkumas. Iš tiesų menopauzė yra laikoma svarbia lyčių ir amžiaus lygybės problema (Rees ir kt., 2021). Kaip ir mūsų atliktame tyrime, taip ir kitų mokslininkų darbuose pastebima, kad moterys mano, jog menopauzės simptomai daro neigiamą įtaką darbui ir jų gebėjimui efektyviai dirbti (Rees ir kt., 2021). Taigi menopauzę išgyvenančių moterų pasidalinimai apie savo patirtį su menopauze atitinka kitą naujausią mokslininkų pateikiamą informaciją, todėl tikėtina, kad šio tyrimo dalyvės tinkamai reprezentuoja menopauzę išgyvenančias moteris.

Atlikus tyrimo analizę paaiškėjo, kad menopauzę išgyvenančioms moterims terapiniame procese iškyla susitaikymo su praeitimi ir esama situacija tema, be to dramos terapija ritualinėje aplinkoje padeda pažinti ir priimti save. Naujausios mokslinės rekomendacijos remiasi požiūriu, kad menopauzę išgyvenančios moterys turi būti įgalintos priimti su menopauze susijusius sveikatos sprendimus (Hickey ir kt., 2024). Štai pavyzdžiui kognityvinė elgesio terapija padėjo moterims pasijausti įgalintoms savarankiškai valdyti savo menopauzės simptomus, juos priimti, įgauti didesnę pasitikėjimą savimi ir kontrolės jausmą (Hickey ir kt., 2024). Nors šiame tyrime nebuvo fokusuojamasi į tai, kaip intervencija gali paveikti menopauzės įveikos strategijas, tačiau tyrimo duomenys atskleidė panašias tendencijas – dramos terapija ritualinėje aplinkoje padėjo moterims geriau save pažinti ir priimti, o tai buvo susiję su gyvenimo valdymo pojūčio susigrąžinimu. Be to Didžiojoje Britanijoje atlikti moksliniai tyrimai rodo, kad menopauzės išgyvenimas gali būti susijęs su asmenine

transformacija ir išsivadavimu (de Salis ir kt., 2018). Čia galima matyti sąsają su mūsų atlikto tyrimo duomenimis, kurie rodo, kad „išsivalymas“ ir išsivadavimas iš praeities, baimių ar nuoskaudų yra svarbi ir emociškai paveiki menopauzę išgyvenančių moterų patyrimo dalis. Nors atliekant šį tyrimą buvo remiamasi teorine prielaida, kad dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimas gali turėti panašų terapinį potencialą, kaip ir kitos terapijos (tokios kaip kognityvinė elgesio terapija), tačiau rezultatų analizė parodo, kad ši prielaida buvo teisinga.

Tyrimo analizė parodo, kad dramos terapija ritualinėje erdvėje sėkmingai integruoja terapines ir dvasines praktikas. Tiek iš teorinės pusės, tiek iš gautų tyrimo rezultatų matoma, kad iš tiesų drama yra reikšminga terapinė priemonė, kuri padeda jaustis kūrybingam, spontaniškam ir dvasingam (Keisari ir Palgi, 2017). Išskirta tyrimo potėmė „Ritualinė erdvė – tai *kažkas ypatingo, kažkas šventa*“ taip pat turi teorinį pagrindą, kadangi ritualinė erdvė tyrimo dalyvėms suteikė transcendencijos ir dieviškumo jausmą (ryšį su aukštesne galia, kažkuo didesniu už save) (Adelstein, 2018). Šio tyrimo rezultatai leidžia suprasti, kad intervencijos metu atlikti simboliniai veiksmai, integruoti ritualiniai objektai, emocijų paleidimo ir simbolinio žaidimo principai prisidėjo prie sėkmingo terapinio ir dvasinio sveikatinimo (Sas ir Coman, 2016). Tokie ritualai simboliškai perkelia žmones iš vieno svarbaus socialinio vaidmens ar būsenos į kitą ir padeda pacientams emociškai išsiventiliuoti, suteikia užbaigtumo jausmą (Goodwyn, 2017; Sas ir Coman, 2016). Tą galima pastebėti išskirtose potėmėse „Susitaikymas su praeitimi ir esama situacija“ ir „Lyg *gilus išsivalymas*“. Taip kaip būgnų ir šokių ceremonijos tyrimo dalyviai įvardino streso sumažėjimą, patirtą grupės palaikymo jausmą ir įgautą naudingą dvasinę patirtį taip ir šio tyrimo duomenyse atsispindi patirtas gilus atsipalaidavimas, stiprus grupės palaikymas ir patirta dvasinė nauda (Vinesett ir kt., 2015). Taigi dramos terapija ritualinėje aplinkoje gali suteikti ne tik alternatyvių terapijų tyrimais įrodytas terapines naudas, bet ir integruoti ritualų bei dvasinių praktikų privalumus siekiant visapusiškos paciento biopsichosocialinės sveikatos.

Be to šis tyrimas padėjo įsigilinti į naują, dar nenagrinėtą aspektą – dramos terapijos ir ritualinės erdvės visumą. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad menopauzę išgyvenančioms moterims būvimas ritualinėje erdvėje suteikė ypatingumo, išskirtinumo pojūtį, ritualinė erdvė sukuria magišką, mistišką ir pakylėtą atmosferą, kuri padėjo dalyvėms pasijusti ypatingoms ir suaktualinti terapinį vyksmą. Ritualinė erdvė prisidėjo prie saugumo ir jaukumo pojūčio, nuteikė dalyvės emociškai. Tyrimo duomenys leido suprasti, kad ritualinė erdvė padeda atsipalaiduoti, moterys jautėsi spontaniškesnės, laisvesnės, jų nekaustė atsakomybė įsilieti į grupę ir aktyviai dirbti. Be to moterų pasidalinimuose

galima išvelgti, kad prie sėkmingo terapinio proceso prisidėjo dvasinių praktikų integravimas – meditacijos, gyvi garsai, įvairių rekvizitų naudojimas – tai padėjo moterims pasiekti vidinį aiškumą, susitaikymą, savęs priėmimą ir kitus terapinius tikslus. Šios unikalios išvalgos suteikia pagrindą apsvarstyti dvasinių praktikų ir ritualinės erdvės integravimą pacientams, kuriems sunku atsipalaiduoti ir pasitikėti terapiniu procesu, kuriems sudėtingiau įsiliesti į dramatinį žaidimą, simbolinę kalbą, vaizduotės veiklas. Dramos terapija ritualinėje erdvėje, dėl galimybių sujungti terapinį ir dvasinį sveikatinimą, potencialiai gali būti naudinga ir kitoms pacientų grupėms, kurioms būtų vertingas susitaikymas su praeitimi, dabarties priėmimas, aukštesnės galios pojūtis: pavyzdžiui nepagydomomis ligomis sergantiems asmenims, onkologijos pacientams, nuo karo, stichinių nelaimių ir kitų katastrofų nukentėjusiems asmenims, potrauminį streso sutrikimą turintiems pacientams, gedulą išgyvenantiems žmonėms ir pan.

Taigi dalis kokybinio tyrimo apie menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimą rezultatų atsispindi kitų mokslininkų ir teoretikų darbuose, tyrimo analizė turi loginį pagrindą. Praktiškai įgyvendinta intervencija parodo, kad teoriniai svarstymai apie dramos terapiją ritualinėje erdvėje yra pagrįsti, o dvasinių praktikų integravimas į dramos terapijos procesą gali būti sėkmingas ir terapiškai naudingas. Šis tyrimas padėjo įsigilinti į dar nenagrinėtą dramos terapijos ir ritualinės erdvės patyrimo visumą, suteikė naujų išvalgų ir galimybių pritaikyti dramos terapiją ritualinėje erdvėje tiek menopauzę išgyvenančioms moterims, tiek kitoms pacientų grupėms. Tyrimo rezultatai suteikia pagrindo toliau nagrinėti dramos terapiją ritualinėje erdvėje ir gilinti turimas žinias apie šį sveikatinimo būdą.

IŠVADOS

Teorinės dalies:

1. Menopauzės metu pasireiškia įvairaus sunkumo ir intensyvumo fiziniai simptomai ir nuotaikos pokyčiai, kurie gali sukelti potencialią psichinių ligų riziką. Menopauzė gali neigiamai paveikti moters fizinę, socialinę, psichologinę gerovę ir gyvenimo kokybę, todėl konsultuojant menopauzę išgyvenančias moteris verta remtis holistiniu požiūriu į sveikatą.
2. Menopauzę išgyvenančios moterys dažnai renkasi alternatyvios medicinos būdus, apimančius dvasines praktikas. Holistinis požiūris į žmogaus sveikatą rodo, kad dvasinių praktikų integravimas į terapiją ir mediciną gali turėti teigiamą poveikį paciento sveikatinimui.
3. Dramos terapija dėl savo gilių istorinių, teorinių ir metodinių sąsajų su šamanišku ritualu yra puiki terpė į terapinį procesą integruoti dvasines praktikas, o dramos terapija ritualinėje erdvėje turi potencialo prisidėti prie sėkmingo menopauzę išgyvenančių moterų sveikatinimo.

Tyrimo dalies:

4. Tyrimo analizė atskleidė, kad menopauzės laikotarpiu moterys patiria įvairius fizinius ir emocinius simptomus, kurie sutrikdo įprastą profesinį ir asmeninį gyvenimą. Moterims tenka susitaikyti su vykstančiais pokyčiais, o dramos terapija ritualinėje erdvėje padeda pozityviau priimti esamą situaciją.
5. Dramos terapija ritualinėje erdvėje menopauzę išgyvenančias moteris veikia tiek terapiniu, tiek dvasiniu lygmeniu. Ji padeda moterims pajusti emocinį palengvėjimą, padeda pažinti ir priimti save, o išgyvenus iškilusias skaudžias emocijas atsiranda aiškumas ir gilesnis savęs supratimas.
6. Sukuriama ypatinga ritualinė atmosfera, užsimezgantis atviras ir artimas bendravimas grupėje bei vedančiojo suteikiamas saugumo ir pasitikėjimo jausmas prisideda prie sėkmingo dramos terapijos ritualinėje erdvėje patyrimo.
7. Dramos terapija ritualinėje erdvėje yra emociškai jautri, paliekanti gilų įspūdį, terapiškai ir dvasiškai vertinga patirtis, kuri gali prisidėti prie visapusiškos menopauzę išgyvenančių moterų biopsichosocialinės sveikatos.

TYRIMO RIBOTUMAS

Atliekant tyrimą buvo susidurta su tam tikrais ribotumais, kurie galėjo turėti įtakos tyrimo rezultatams. Šiame tyrime dalyvavo mažas tiriamųjų skaičius, todėl nežinoma, kaip pasikeistų tyrimo rezultatai atliekant tyrimą didesnėje imtyje. Tyrėja dalyvavo tiek įgyvendinant intervenciją, tiek imant interviu iš tyrimo dalyvių, o tyrimo analizė atskleidė, kad intervencijos metu buvo sukurtas glaudus ir artimas ryšys grupėje, todėl yra rizika, kad tyrimo dalyvės interviu metu galėjo nutylėti kai kurias detales arba atliepti menamus tyrėjos lūkesčius. Tyrėjos patirtis dalyvaujant intervencijoje taip pat galėjo paveikti tyrimo duomenų analizavimą, nors refleksijų ir konsultacijų metu šią riziką stengtasi kuo geriau suvaldyti. Tyrimas nerinko ir neanalizavo duomenų, kurie tirtų tiesioginį dramos terapijos ritualinėje erdvėje poveikį menopauzės simptomams, todėl tikslus intervencijos poveikis patiriamai menopauzei ir jos simptomams nėra žinomas. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad intervencija vyko koncentruotai laike, nors laiko atžvilgiu buvo įgyvendinta pakankamai užsiėmimų, tačiau jie įvyko vieno savaitgalio metu, todėl lieka neaišku, kaip tyrimo rezultatai pasikeistų, jei intervencija būtų įgyvendinama su laiko tarpais, ilgalaikėje grupėje.

REKOMENDACIJOS

Šis darbas parodo, kad ne tik dramos terapija ritualinėje erdvėje, bet ir kitos terapijos formos ar alternatyvios medicinos praktikos gali būti naudingos menopauzę išgyvenančioms moterims, tačiau iki šiol pagrindinis medikų rekomenduojamas gydymo būdas šioms pacientėms yra hormonų terapija. Medicinos darbuotojai turėtų labiau atsižvelgti į holistinį požiūrį konsultuojant menopauzę išgyvenančias moteris ir padėti joms susipažinti su įvairiomis hormonų terapijos alternatyvomis, ar ją papildyti galinčiomis praktikomis.

Atsižvelgiant į intervencijos sėkmingumą ir su ja susijusių tyrimų trūkumą, tyrėjams rekomenduotina plėsti tiek kiekybinius, tiek kokybinius tyrimus apie dramos terapiją ritualinėje erdvėje, pritaikant ją tiek menopauzę išgyvenančioms moterims, tiek kitoms imtims. Tyrėjai turėtų atsižvelgti į šio tyrimo ribotumus, kad užtikrintų kuo geresnę tyrimų kokybę.

Kadangi dramos terapija gali puikiai derėti su dvasinėmis ir kitomis alternatyvios medicinos praktikomis, dramos terapeutams rekomenduojama plėsti savo žinias apie dvasinį gydymą ir integruoti jį į terapinį procesą, atsižvelgiant į kliento sveikatą ir poreikį.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adelstein, P. (2018). Sacred Space. *Global Advances in Health and Medicine*, 7, 2164957X17751903. <https://doi.org/10.1177/2164957X17751903>
2. Alblooshi, S., Taylor, M., & Gill, N. (2023). Does menopause elevate the risk for developing depression and anxiety? Results from a systematic review. *Australasian Psychiatry*, 31(2), 165–173. <https://doi.org/10.1177/10398562231165439>
3. Blackwell, S. E., & Holmes, E. A. (2010). Modifying interpretation and imagination in clinical depression: A single case series using cognitive bias modification. *Applied Cognitive Psychology*, 24(3), 338–350. <https://doi.org/10.1002/acp.1680>
4. Bonafide. (2021). *The state of menopause*. https://cdn.shopify.com/s/files/1/0011/8590/6751/files/Bonafide_State_of_Menopause.pdf?v=1624280664
5. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
6. Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can “thematic analysis” offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>
7. Bromberger, J. T., & Epperson, C. N. (2018). Depression During and After the Perimenopause: Impact of Hormones, Genetics, and Environmental Determinants of Disease. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 45(4), 663–678. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.007>
8. Brown, L., Hunter, M. S., Chen, R., Crandall, C. J., Gordon, J. L., Mishra, G. D., Rother, V., Joffe, H., & Hickey, M. (2024). Promoting good mental health over the menopause transition. *The Lancet*, 403(10430), 969–983. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02801-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02801-5)

9. Bumbulienė, Ž., Brimienė, I., Klimas, V., Stankevičius, H., & Žiobakas, R. (2021). Klinikinės rekomendacijos. Menopauzė. Menopauzinė hormonų terapija (MHT). *Lithuanian Obstetrics & Gynecology*, 24(2). <https://doi.org/10.37499/LAG.574>
10. Chapman, E. J. (2014). Using dramatic reality to reduce depressive symptoms: A qualitative study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(2), 137–144. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.01.001>
11. Cho, L., Kaunitz, A. M., Faubion, S. S., Hayes, S. N., Lau, E. S., Pristera, N., Scott, N., Shifren, J. L., Shufelt, C. L., Stuenkel, C. A., & Lindley, K. J. (2023). Rethinking Menopausal Hormone Therapy: For Whom, What, When and How long? *Circulation*, 147(7), 597–610. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061559>
12. Clarke, V., & Braun, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*.
13. Como, J. M. (2007). Spiritual practice: A literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 224–236. <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000287986.17344.02>
14. Cortés, Y. I., Marginean, V., & Berry, D. (2021). Physiologic and psychosocial changes of the menopause transition in US Latinas: A narrative review. *Climacteric : The Journal of the International Menopause Society*, 24(3), 214. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1834529>
15. Crane, C., Shah, D., Barnhofer, T., & Holmes, E. A. (2012). Suicidal imagery in a previously depressed community sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(1), 57–69. <https://doi.org/10.1002/cpp.741>
16. de Salis, I., Owen-Smith, A., Donovan, J. L., & Lawlor, D. A. (2018). Experiencing menopause in the UK: The interrelated narratives of normality, distress, and transformation. *Journal of Women & Aging*, 30(6), 520–540. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1396783>
17. El Khoudary, S. R., Greendale, G., Crawford, S. L., Avis, N. E., Brooks, M. M., Thurston, R. C., Karvonen-Gutierrez, C., Waetjen, L. E., & Matthews, K. (2019). The menopause transition and

- women's health at midlife: A progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause (New York, N.y.)*, 26(10), 1213–1227.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001424>
18. Gaidelienė, E. (2014). *Santykių su partneriu ir požiūrio į menopauzę reikšmė moters seksualiniam funkcionavimui menopauzės laikotarpiu / Evelina Gaidelienė*. (p. 50). Vytauto Didžiojo universitetas. Prieiga per eLABa – nacionalinė Lietuvos akademinė elektroninė biblioteka.
19. Gaižauskaitė, I. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: Kokybinis interviu : vadovėlis / Inga Gaižauskaitė, Natalija Valavičienė ; Mykolo Romerio universitetas* (p. 391). Registrų centras.
20. Glaser, B. (2004). Ancient traditions within a new drama therapy method: Shamanism and Developmental Transformations. *The Arts in Psychotherapy*, 31(2), 77–88.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2004.02.001>
21. Goodwyn, E. (2017). Rediscovering the ritual technology of the placebo effect in analytical psychology. *The Journal of Analytical Psychology*, 62(3), 395–414. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12315>
22. Gordon, J. L., Nowakowski, S., & Gurvich, C. (2022). Editorial: The Psychology of Menopause. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 828676. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.828676>
23. Grant, M. D., Marbella, A., Wang, A. T., Pines, E., Hoag, J., Bonnell, C., Ziegler, K. M., & Aronson, N. (2015). Menopausal Symptoms: Comparative Effectiveness of Therapies. *Menopausal Symptoms: Comparative Effectiveness of Therapies*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285446/>
24. Gunderman, R. B., & Wilson, P. K. (2008). Spirituality in medicine. *Journal of the American College of Radiology: JACR*, 5(9), 946–950. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2007.12.004>

25. Hewson, P. D., & Rowold, J. (2012). Do spiritual ceremonies affect participants' quality of life? A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 18*(3), 177–181.
<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2012.03.005>
26. Hewson, P., Rowold, J., Sichler, C., & Walter, W. (2014). Are healing ceremonies useful for enhancing quality of life? *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.), 20*(9), 713–717. <https://doi.org/10.1089/acm.2013.0248>
27. Hickey, M., LaCroix, A. Z., Doust, J., Mishra, G. D., Sivakami, M., Garlick, D., & Hunter, M. S. (2024). An empowerment model for managing menopause. *The Lancet, 403*(10430), 947–957.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02799-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02799-X)
28. Hooper, S. C., Marshall, V. B., Becker, C. B., LaCroix, A. Z., Keel, P. K., & Kilpela, L. S. (2022). Mental health and quality of life in post-menopausal women as a function of retrospective menopause symptom severity. *Menopause (New York, N.Y.), 29*(6), 707–713.
<https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001961>
29. Hu, L.-Y., Shen, C.-C., Hung, J.-H., Chen, P.-M., Wen, C.-H., Chiang, Y.-Y., & Lu, T. (2016). Risk of Psychiatric Disorders Following Symptomatic Menopausal Transition. *Medicine, 95*(6), e2800.
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002800>
30. Jafari, F., Hadizadeh, M. H., Zabihi, R., & Ganji, K. (2014). Comparison of depression, anxiety, quality of life, vitality and mental health between premenopausal and postmenopausal women. *Climacteric: The Journal of the International Menopause Society, 17*(6), 660–665.
<https://doi.org/10.3109/13697137.2014.905528>
31. Johnson, A., Roberts, L., & Elkins, G. (2019). Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of Evidence-based Integrative Medicine, 24*, 2515690X19829380.
<https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>

32. Johnson, D. R. (1998). On the Therapeutic Action of the Creative Arts Therapies: The Psychodynamic Model. *The Arts in Psychotherapy*, 25(2), 85–99. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(97\)00099-3](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(97)00099-3)
33. Johnson, D. R., Johnson, D. R., & Emunah, R. (2009). *Current Approaches in Drama Therapy*. Charles C Thomas Publisher.
https://books.google.lt/books/about/Current_Approaches_in_Drama_Therapy.html?id=zvfyaVLHezsC&redir_esc=y
34. Keisari, S., & Palgi, Y. (2017). Life-crossroads on stage: Integrating life review and drama therapy for older adults. *Aging & Mental Health*, 21(10), 1079–1089.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1199012>
35. Landy, R. J. (2006). The future of drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 33(2), 135–142.
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2005.10.003>
36. Ling, J., & Wang, Y.-H. (2023). Association between depressive mood and body image and menopausal symptoms and sexual function in perimenopausal women. *World Journal of Clinical Cases*, 11(32), 7761–7769. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i32.7761>
37. Mann, E., Smith, M. J., Hellier, J., Balabanovic, J. A., Hamed, H., Grunfeld, E. A., & Hunter, M. S. (2012). Cognitive behavioural treatment for women who have menopausal symptoms after breast cancer treatment (MENOS 1): A randomised controlled trial. *The Lancet. Oncology*, 13(3), 309–318. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70364-3](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70364-3)
38. Mehta, J., Kling, J. M., & Manson, J. E. (2021). Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. *Frontiers in Endocrinology*, 12, 564781.
<https://doi.org/10.3389/fendo.2021.564781>
39. Moodley, R., & West, W. (Sud.). (2005). *Integrating traditional healing practices into counseling and psychotherapy*. Sage Publications.

40. Nacionalinis Amerikos senėjimo institutas. (2022, gegužės 6). *Research explores the impact of menopause on women's health and aging*. National Institute on Aging.
<https://www.nia.nih.gov/news/research-explores-impact-menopause-womens-health-and-aging>
41. Nita, M. (2019). 'Spirituality' in Health Studies: Competing Spiritualities and the Elevated Status of Mindfulness. *Journal of Religion and Health*, 58(5), 1605–1618. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00773-2>
42. Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 160940691773384. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
43. NSW sveikatos ministerija. (2020, 20). *What is a holistic approach? - Principles for effective support*.
<https://www.health.nsw.gov.au:443/mentalhealth/psychosocial/principles/Pages/holistic.aspx>
44. Papadimitriou, G. (2017). The „Biopsychosocial Model“: 40 years of application in Psychiatry. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 28(2), 107–110. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2017.282.107>
45. Pasaulinė sveikatos organizacija. (2022, 17). *Menopause*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>
46. Pasaulinės sveikatos organizacijos konstitucija. (1948).
<https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>
47. Pendzik, S. (1988). Drama therapy as a form of modern shamanism. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 20, 81–91.
48. Pendzik, S. (1994). The theatre stage and the sacred space: A comparison. *The Arts in Psychotherapy*, 21(1), 25.
49. Pendzik, S. (2006). On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*.

- https://www.academia.edu/27626032/On_dramatic_reality_and_its_therapeutic_function_in_drama_therapy
50. Perkins, D., Schubert, V., Simonová, H., Tófoli, L. F., Bouso, J. C., Horák, M., Galvão-Coelho, N. L., & Sarris, J. (2021). Influence of Context and Setting on the Mental Health and Wellbeing Outcomes of Ayahuasca Drinkers: Results of a Large International Survey. *Frontiers in Pharmacology*, *12*, 623979. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.623979>
51. Pontual, A. A. D. D., Tófoli, L. F., Corradi-Webster, C. M., Van Oorsouw, K., Delgado, A. R. O., & Ramaekers, J. G. (2022). The influence of ceremonial settings on mystical and challenging experiences occasioned by ayahuasca: A survey among ritualistic and religious ayahuasca users. *Frontiers in Psychology*, *13*, 857372. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.857372>
52. Ranasinha, R. (2021). DRAMATHERAPY: RITUAL METAMORPHOSED. *DRAMATHERAPY EDUCATION AND RESEARCH IN SRI LANKA*.
https://www.academia.edu/62334205/DRAMATHERAPY_RITUAL_METAMORPHOSED
53. Rees, M., Bitzer, J., Cano, A., Ceausu, I., Chedraui, P., Durmusoglu, F., Erkkola, R., Geukes, M., Godfrey, A., Goulis, D. G., Griffiths, A., Hardy, C., Hickey, M., Hirschberg, A. L., Hunter, M., Kiesel, L., Jack, G., Lopes, P., Mishra, G., ... Lambrinouadaki, I. (2021). Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *Maturitas*, *151*, 55–62.
<https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.06.006>
54. Rupšienė, L. (2007). *Kokybinių tyrimų duomenų rinkimo metodologija*.
https://www.researchgate.net/publication/323497804_Kokybiniu_tyrimu_duomenu_rinkimo_metodologija

55. Saensak, S., Vutyavanich, T., Somboonporn, W., & Srisurapanont, M. (2014). Relaxation for perimenopausal and postmenopausal symptoms. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD008582. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008582.pub2>
56. Santoro, N., Epperson, C. N., & Mathews, S. B. (2015). Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 44(3), 497–515. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.001>
57. Sas, C., & Coman, A. (2016). Designing personal grief rituals: An analysis of symbolic objects and actions. *Death Studies*, 40(9), 558–569. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1188868>
58. Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V., & Vignozzi, L. (2019). Sexual Health in Menopause. *Medicina*, 55(9), 559. <https://doi.org/10.3390/medicina55090559>
59. Squires, V. (2023). Thematic Analysis. J. M. Okoko, S. Tunison, & K. D. Walker (Sud.), *Varieties of Qualitative Research Methods: Selected Contextual Perspectives* (p. 463–468). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04394-9_72
60. Steinhorn, D. M., Din, J., & Johnson, A. (2017). Healing, spirituality and integrative medicine. *Annals of Palliative Medicine*, 6(3), 237–247. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.05.01>
61. Stenfors, T., Kajamaa, A., & Bennett, D. (2020). How to ... assess the quality of qualitative research. *The Clinical Teacher*, 17(6), 596–599. <https://doi.org/10.1111/tct.13242>
62. Stute, P., Spyropoulou, A., Karageorgiou, V., Cano, A., Bitzer, J., Ceausu, I., Chedraui, P., Durmusoglu, F., Erkkola, R., Goulis, D. G., Lindén Hirschberg, A., Kiesel, L., Lopes, P., Pines, A., Rees, M., van Trotsenburg, M., Zervas, I., & Lambrinouadaki, I. (2020). Management of depressive symptoms in peri- and postmenopausal women: EMAS position statement. *Maturitas*, 131, 91–101. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.11.002>
63. Šiaurės amerikų menopauzės bendruomenė. (2023, 11). *Menopause-Like Symptoms May Strike Before the Menopause Transition*.

64. Tenny, S., Brannan, J. M., & Brannan, G. D. (2022). Qualitative Study. *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470395/>
65. Timur, S., & Sahin, N. H. (2010). The prevalence of depression symptoms and influencing factors among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause (New York, N.Y.)*, *17*(3), 545–551. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181cf8997>
66. Tremblay, A., Sheeran, L., & Aranda, S. K. (2008). Psychoeducational interventions to alleviate hot flashes: A systematic review. *Menopause (New York, N.Y.)*, *15*(1), 193–202. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e31805c08dc>
67. Utian, W. H. (2005). Psychosocial and socioeconomic burden of vasomotor symptoms in menopause: A comprehensive review. *Health and Quality of Life Outcomes*, *3*, 47. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-47>
68. Vinesett, A. L., Price, M., & Wilson, K. H. (2015). Therapeutic Potential of a Drum and Dance Ceremony Based on the African Ngoma Tradition. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *21*(8), 460–465. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0247>
69. Vinesett, A. L., Whaley, R. R., Woods-Giscombe, C., Dennis, P., Johnson, M., Li, Y., Mounzeo, P., Baegne, M., & Wilson, K. H. (2017). Modified African Ngoma Healing Ceremony for Stress Reduction: A Pilot Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, *23*(10), 800–804. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0410>
70. Willig, C., & Rogers, W. S. (2017). *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*. SAGE.

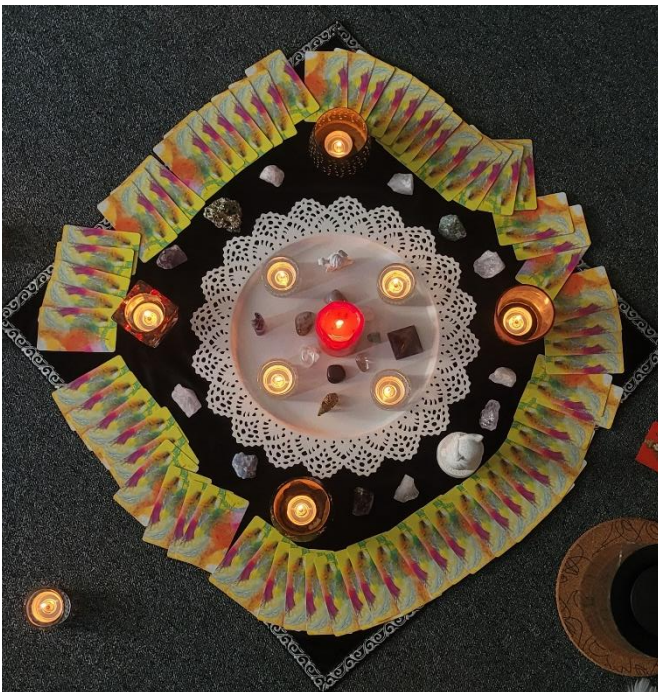
PRIEDAI

Priedas nr. 1 – ritualinės erdvės pavyzdžiai iš asmeninio tyrėjos archyvo

Ritualinė erdvė



Ritualinės erdvės centras



Darbas su metaforinėmis kortelėmis ritualinėje erdvėje



Priedas nr. 2 – kodavimo pavyzdys Maxqda programoje

The screenshot shows the Maxqda coding software interface. On the left, there is a 'Documents' panel with a list of files including 'Interviu5 Vitalija' (405 words) and several 'Interviu' files. Below it is a 'Codes' panel with a list of codes and their counts. The main area shows a document titled 'Interviu5 Vitalija (11 Paragraphs)' with a search bar and a vertical timeline of codes on the left. The text area contains a paragraph of Lithuanian text with several words highlighted in yellow and red, corresponding to the codes in the timeline.

Documents:

- Interviu5 Vitalija (405)
- Interviu4 Sigita (91)
- Interviu3 Rota (75)
- Interviu2 Jūratė (78)
- Interviu1 Audronė (80)

Codes:

- Patyrimas nustebina, suteikia naujų įžvalgų (7)
- Savo prioritetų sumažinimas ir kitų išskėlimas (1)
- Pasikeitęs mąstymas (5)
- Patyrimas veikia sielą (1)
- Nepažįstamų žmonių suartėjimas (4)
- Atsipalaidavimas padeda pakeisti mąstymą (3)
- Skirtingi grupės narių pasidalinimai (1)
- Jaučiamas grupinis malonumas (1)
- Įpatingumo ir dieviškumo jausmas (4)
- Ritualinė erdvė - mistinė, romantinė (9)
- Ritualinė erdvė sukuria nesvarumo būseną (2)

Document Codes:

- Ritualinė erdvė paryš (BLUE)
- Ritualinė erdvė atpalaidavimas (RED)
- Patyrimas suteikia įžvalgą (PURPLE)
- Vedančiojo vaidmenį (YELLOW)
- Ritualinė erdvė - nr (RED)
- Vedančiojo vaidmė (RED)
- Vedančiojo balsas (YELLOW)
- Ritualinė erdvė paryš (BLUE)
- Ritualinė erdvė - mis (BLUE)
- Patyrimo visuma p (PURPLE)
- Vedančiojo vaidmenį (YELLOW)

Text:

galvą. Per patį patyrimą, nu šiaip, sakau, tikrai labai tokia jau jau jauki ta erdvė, atpalaidavo, visiškai atpalaidavo ir būtent buvo buvimas čia ir dabar va tuo momentu, kai pamiršti viską aplinkui, kas vyksta ir susikoncentruoji į tą vieną akimirką. Kaip dabar tau pasakyti. Ten buvo sukurta atmosfera. Vat ten buvo detalės nu ne detalės, kaip sakoma, sukūrė visą šitą, bet tu, tu labai sėkmingai tą padarai ir ne tik ta aplinka ritualinė, nu tu pati. Ir ir paskui per tą meditaciją, irgi, per meditaciją buvo aišku, nu ten to tos visos žvakutės, ten tie visi dalykai, nu jie pridūoda, bet čia yra nu, kaip sakoma, tik tai kažkokios tai detalės, nes visa kita pati tu sukuri, nes bet koku atveju ten gi pagrinde per meditaciją mes buvom užsimerkusios. Nes, kai mes užsimerkusios, mes nematom, mes girdim tik tavo balsą. Ir supranti ir vat tas vat nu vat sukuria visą šitą jausmą. Kaip sakoma, ten žinai ta tokia ramybė ir kaip dabar tau pasakyti. Yra visiškai kitoks jausmas, vat nematom, kažką tik girdim ir jaučiamės visiškai kitaip, nes kai matai, aš turiu omeny, kad kai užsimerkus poveikis yra daug didesnis, tikrai. Tai va ir tas sukūrimas ir tos visos žinai žvakutės ir ten tie tie visi žinai, arbatos žinai pagėrimas, nu tas nu jisai. Na aš, žinok, ne, nemoku, net paaiškint, bet nu jisai toks biškį žinai užburia ir toks na toks paslaptingas, mišlingas žinai. Biškį nukeliantis į nu į kitas dimensijas, kitą pasaulį, taip galiu pasakyti. Tai va. Ten gal vaizduotė labiau žinai sijungia ar kažkas, nes ten vistiek ten ir kvapai buvo pas tave ane. Nu tai, nes nu visas šitas, žinai, ir sukuria dalykas. Nes nu tu pati viską sukūrei, iš tavęs tas dvasiškumas ateina, tu padarai tą magiją, o čia tau dar dasidėjo papildomai žinai vat priemonės, kurios dar labiau sustiprino visą šitą poveikį.

Priedas nr. 3 – kodų pasiskirstymas per temas ir potėmes

✓	🔵 Naujas gyvenimo etapas, su kuriuo turi susitaikyti	0
>	🔵 Menopauzė išmuša iš vėžių	28
>	🔴 Susitaikymas su praeitimi ir esama situacija	22
✓	🔵 Dramos terapija ritualinėje erdvėje veikia terapiniu ir dvasiniu lygmeniu	0
>	🔴 Lyg gilus išsivalymas	34
>	🟡 Kartais skausmingas, bet naudingas kelias į aiškumą	51
>	🟡 Savęs pažinimas ir priėmimas	30
✓	🔵 Gydo visuma - tiek atmosfera, tiek joje dalyvaujantys žmonės	0
>	🟡 Ritualinė erdvė - tai kažkas ypatingo, kažkas šventa	53
>	🟢 Grupė tau parodo tave	37
>	🟡 Vedantysis saugo, laiko, prižiūri	30

Priedas nr. 4 – informuoto asmens sutikimo pavyzdys

Sutinku dalyvauti Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Dramos terapijos magistrantūros studijų programos II kurso studentės Smiltės Lukienės atliekamame tyrime „Menopauzę išgyvenančių moterų dramos terapijos patyrimas ritualinėje erdvėje“.

Tyrimo duomenų rinkimo būdai: interviu.

Jūsų dalyvavimo tyrime trukmė: savaitgalio dramos terapijos užsiėmimai (dalyvaujant nuo penktadienio 17h iki sekmadienio 16h), 1 interviu (apie 30 – 60 min. trukmės).

Interviu bus atliekamas iš anksto abiems pusėms tinkamu laiku, nuotoliu, per „zoom“ programą, o interviu įrašomas kompiuterio laikmena. Tyrime bus užtikrinamas dalyvių anonimiškumas ir konfidencialumas, interviu metu surinkti ir analizės metu apibendrinti duomenys naudojami tik studijų tikslais.

Turėsiu galimybę atsisakyti dalyvauti tyrime bet kuriuo metu, bet ne vėliau nei 2 dienos po interviu.

pasirašykite arba užrašykite „sutinku“

__Smiltė Lukienė_____

(Tyrėjo vardas ir pavardė ir parašas)