

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

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

Baigiamasis darbas

Šokio-judesio terapijos patyrimai slaugos namuose
Experiences of Dance Movement Therapy in Nursing Homes

Gabrielė Rimkutė

Darbo vadovas LMTA, Doc. dr. Margarita Gedvilaitė Kordušienė

Konsultantas Nr.1 VU, Doc. dr. Ieva Jamontaitė
Konsultantas Nr.2 LMTA, Lekt. Raimonda Duff

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas (gabriele.rimkute.2@stud.mf.vu.lt)

2025

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SĄVOKŲ IR SANTRUMPŲ ŽODYNAS.....	5
ĮVADAS	6
1. LITERATŪROS APŽVALGA	9
1.1. Fiziniai, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai vyresniame amžiuje.....	9
1.2. Slaugos namų kontekstas.....	11
1.3. Slaugos namų gyventojų gerovės didinimas	13
1.4. Šokio-judesio terapijos metodų taikymo galimybės.....	15
2. EMPIRINIS TYRIMAS: ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS PATYRIMAI DVEJUOSE SLAUGOS NAMŲ KAMBARĖLIUOSE-PALATOSE	18
2.1. Tyrimo metodologija	18
2.1.1. Tyrimo eiga, duomenų rinkimas ir analizė	18
2.1.2. Tyrimo dalyviai	21
2.1.3. Tyrimo etiniai aspektai	22
2.2. Tyrimo rezultatų analizė	23
2.2.1. Ruduo ir žiema: nenuspėjama „negandų griūtis“	24
2.2.2. „Pereikim švelnūs per negandų griūtį“ - išbūti su iššūkiais.....	38
2.2.3. Pavasaris ir vasara: pamiršus negandas drauge švęsti gyvenimą	49
APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA.....	61
Refleksija.....	68
IŠVADOS	70
REKOMENDACIJOS	71
LITERATŪRA	72
PRIEDAI	83

SANTRAUKA

Atsižvelgiant į visuomenės senėjimo tendencijas ir tai, jog vyresniame amžiuje gyvenimo gerovė prastėja, tampa itin svarbu pasirūpinti Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių gerove, sudaryti sąlygas oriam senėjimui. Slaugos namuose gyvenantys vyresnio amžiaus žmonės susiduria su dar didesniais fiziniais, psichologiniais ir socialiniais iššūkiais nei gyvenantys savuose namuose. Tyrimai patvirtina, jog grupinė šokio-judesio terapija gali padėti įveikti vyresniame amžiuje atsirandančius iššūkius, tačiau trūksta tyrimų, kurie detaliai analizuotų šokio-judesio terapijos taikymo slaugos namuose galimybes. Taip pat nepakankamai atskleistos ir savarankiškai nebevaikštančių gyventojų įtraukimo į sesijas galimybės.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti šokio-judesio terapijos taikymo galimybes slaugos namuose gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms bei atskleisti šiai klientų grupei taikytos šokio-judesio terapijos patyrimus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atlikus literatūros apžvalgą, išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių patiriamus fizinius, psichologinius ir socialinius iššūkius, gyvenimo slaugos namuose kontekstą.
2. Įvertinti šokio-judesio terapijos metodų taikymo galimybes šiai klientų grupei.
3. Remiantis kokybiniu tyrimu, atskleisti šokio-judesio terapijos patirtis taikant šokio-judesio terapiją slaugos namų gyventojams, į sesijas įtraukiant ir tuos žmones, kurie patiria stipresnius fizinius apribojimus ir savarankiškai vaikščioti nebegali.

Tyrimo metodai: kokybinis, etnografinis tyrimas.

Duomenų rinkimo būdai: stebėjimas ir lauko užrašai (angl. field notes).

Duomenų analizės metodas: teminė duomenų analizė.

Rezultatai: Išryškėjo trys pagrindinės temos, kurios buvo pavadintos „Ruduo ir žiema: nenuspėjama „negandų griūtis“, „Pereikim švelnūs per negandų griūtį“ - išbūti su iššūkiais“ bei „Pavasaris ir vasara: pamiršus negandas drauge švęsti gyvenimą“.

Pagrindinės išvados: Vyresniam amžiui būdingi kompleksiški fiziniai, psichologiniai ir socialiniai iššūkių, o šokio-judesio terapija gali prisidėti prie slaugos namų gyventojų gerovės didinimo sudarydama sąlygas kompetencijos, susietumo bei autonomijos poreikių patenkinimui. Šokio-judesio terapija gali padėti išbūti su sunkumais, juos priimti ir taip pat gali tapti džiaugsmo šaltiniu. Šokio-judesio terapija gali būti taikoma ir stipresnius fizinius apribojimus patiriantiems gyventojams.

Raktažodžiai: Vyresnio amžiaus žmonės, slaugos namai, šokio-judesio terapija.

SUMMARY

Given the trends of population aging and the decline in quality of life in later years, it is increasingly important to ensure the well-being of older adults in Lithuania and to create conditions for dignified aging. Older adults living in nursing homes face greater physical, psychological, and social challenges than those living at home. Research confirms that group Dance Movement Therapy can help address age-related challenges. However, there is a lack of studies that thoroughly examine the possibilities of applying Dance Movement Therapy in nursing homes. Additionally, the opportunities for involving residents who are no longer able to walk independently in the sessions have not been sufficiently explored.

The aim of the study is to analyze the possibilities of applying Dance Movement Therapy for older adults living in nursing homes and to reveal the experiences of this therapy among this client group.

Research objectives:

1. To analyze, through a literature review, the physical, psychological, and social challenges experienced by older adults, as well as the context of life in a nursing home.
2. To assess the applicability of Dance Movement Therapy methods for this client group.
3. Based on qualitative research, to explore the experiences of applying dance-movement therapy to nursing home residents, including those with severe physical limitations who can no longer walk independently.

Research methods: Qualitative, ethnographic study.

Data collection methods: Observation and field notes.

Data analysis method: Thematic analysis.

Results: Three main themes emerged: "Autumn and Winter: The Unpredictable Avalanche of Misfortunes," "Let Us Gently Pass Through the Avalanche of Misfortunes – Enduring Challenges," and "Spring and Summer: Forgetting Misfortunes and Celebrating Life Together."

Key conclusions: Older adults face complex physical, psychological, and social challenges. Dance-movement therapy can contribute to the well-being of nursing home residents by fulfilling their needs for competence, relatedness, and autonomy. This therapy can support individuals in enduring and accepting difficulties and can also become a source of joy. Dance Movement Therapy is applicable even to residents with significant physical limitations.

Keywords: Older adults, nursing home, Dance Movement Therapy.

SAVOKŲ IR SANTRUMPŲ ŽODYNAS

Šokio-judesio terapija (ŠJT) – remiantis Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacijos apibrėžimu, „tai terapinis judesio naudojimas siekiant vystyti emocinę, kognityvinę, fizinę, dvasinę ir socialinę asmens integraciją. Esminiai ŠJT komponentai yra šokis kaip kūno judesys, kūrybinė išraiška ir tarpasmeninis santykis.“ (Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacija, n.d.).

Vyresnio amžiaus žmogus – ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse vyresnio amžiaus žmonėms dažniausiai priskiriami žmonės nuo 60m. arba 65m. amžiaus. Tačiau nėra vieningo sutarimo, kokio amžiaus žmogų jau galima apibrėžti kaip vyresnio amžiaus. Kartais tikslingai šiai žmonių kategorijai priskiriami ir jaunesni žmonės – pavyzdžiui, kalbant apie psichinės sveikatos stiprinimo priemones, vyresnio amžiaus žmonių grupei priskiriami žmonės nuo 45m. amžiaus, o kalbant apie į vyresnio amžiaus žmones nukreiptus gyvenimo kokybės tyrimus, dažnai įtraukiami ir jaunesni asmenys – nuo 50m. (Kairys et al., 2021, STRATA, 2020). Be to, vyresnio amžiaus žmonių grupė nėra homogeniška, literatūroje aptinkama įvairių skirstymų, pvz.: į grupes pagal biologinį amžių, pagal fizinį pajėgumą ir pan. Šiame darbe naudojama bendra vyresnio amžiaus sąvoka, o tekste plačiau atskleidžiami šiam gyvenimo etapui būdingi fiziniai, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai bei detaliau aptariami skirtumai tarp subgrupių.

IVADAS

Senėjimo tendencijos skatina atkreipti dėmesį į vyresnio amžiaus žmonių grupę. Visuomenės senėjimą daugiausiai lemia mažas gimstamumas ir ilgėjanti gyvenimo trukmė, taip pat prisideda ir tai, jog daug jaunų žmonių emigruoja. Nors panašios tendencijos stebimos visame pasaulyje, tačiau Lietuvoje situacija itin opi – mūsų šalyje senėjimo tempas beveik 2 kartus viršija Europos Sąjungos šalių vidurkį. Be to, svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog nepaisant to, jog Lietuvoje vidutinė gyvenimo trukmė ilgėja, vidutinė sveiko gyvenimo trukmė (t. y. gyvenimo be ligų ir negalios) yra viena trumpiausių Europoje. Todėl tampa itin svarbu pasirūpinti Lietuvos vyresnio amžiaus žmonių gerove, sudaryti sąlygas oriam, sveikam ir aktyviam gyventojų senėjimui (Lietuvos Respublikos sveikatos ministerija, 2024, STRATA, 2020, Petrauskienė, 2023, Kairys et al., 2021).

Nors žmonės vyresniame amžiuje gali tiek fiziškai, tiek psichologiškai jaustis labai skirtingai, visgi šiam amžiaus tarpsniui būdingos ir bendros tendencijos bei iššūkiai. Gyvenimo kokybė šiame amžiaus tarpsnyje didele dalimi priklauso nuo patiriamų sunkumų masto bei asmens turimų vidinių ir išorinių išteklių, padedančių prisitaikyti prie kintančių gyvenimo aplinkybių. Visgi visi vyresnio amžiaus žmonės susiduria su vienokiais ar kitokiais fiziniais, psichologiniais bei socialiniais pokyčiais ir iššūkiais. Silpnėja fizinė sveikata bei kūno galimybės, silpsta raumenys, sensorinės funkcijos, dažnai pasireiškia net ne viena, o kelios lėtinės ligos, kurios neretai yra lydimos ir lėtinio skausmo. Šie pokyčiai neigiamai paveikia ir žmogaus psichologinę savijautą bei apriboja galimybes dalyvauti socialiniame gyvenime, o tai gali prisidėti prie tolesnio fizinės sveikatos ir gyvenimo kokybės blogėjimo (Efendioglu et al., 2022; J. Gao et al., 2020; M. Gao et al., 2024; Kairys et al., 2021; Y. Wu et al., 2025).

Kairys ir kiti (2021) remdamiesi Europos sveikatos, senėjimo ir išėjimo į pensiją (SHARE) duomenimis teigia, jog Lietuvoje pastebima tendencija, jog gyvenimo gerovė su amžiumi mažėja (Kairys et al., 2021). Viena vertus, tai gali būti susiję su prastėjančia fizine sveikata ir gyvenimo eigoje prisidedančiomis lėtinėmis ligomis. Kita vertus, susidūrimas su keliomis lėtinėmis ligomis ir kūno galimybių apribojimais, smarkiai padidina ir psichikos sutrikimų riziką bei sumažina žmogaus savarankiškumą bei dalyvavimą socialiniame gyvenime (Bruggencate et al., 2018; M. Gao et al., 2024; Kairys et al., 2021; Nguyen et al., 2019; Y. Wu et al., 2025).

Daliai vyresnio amžiaus žmonių pavyksta išlaikyti savarankiškumą, tačiau dalis dėl atsiradusių sutrikimų nebepajėgia pasirūpinti pagrindiniais savo poreikiais ir persikelia gyventi į slaugos namus. Slaugos namuose gyvenantys žmonės lyginant su gyvenančiais savo namuose, dažnai yra senesni, pasižymi žemesniais gyvenimo kokybės rodikliais fizinėje bei psichikos sveikatos srityse, patiria daugiau streso, depresijos ir nerimo simptomų, yra mažiau fiziškai aktyvūs ir savarankiški

(Charenkova, 2018; Karimi et al., 2023; Nugraha & Aprillia, 2020; Sahin et al., 2018; Yong et al., 2023). Todėl tampa itin svarbu ieškoti būdų kaip užtikrinti slaugos namuose gyvenančių žmonių gerovę ir orumą, gerinti jų gyvenimo kokybę.

Vienas iš pagalbos būdų gali būti grupiniai šokio-judesio terapijos užsiėmimai organizuojami slaugos namuose. Tyrimai patvirtina, kad šokio-judesio terapija gali daryti teigiamą poveikį vyresnio amžiaus žmonių fizinei ir psichinei sveikatai, suteikia galimybių dalyvauti socialiniame gyvenime bei gali prisidėti prie gyvenimo kokybės gerinimo (De Natale et al., 2017; Duarte et al., 2023; Filar-Mierzwa et al., 2017; Ho et al., 2018; Koch et al., 2019; Vankova et al., 2014; C.-C. Wu et al., 2022). Visgi, svarbu paminėti, jog daugumoje tyrimų, šokio-judesio terapija taikyta gan aukšto fizinio funkcionavimo lygio vyresnio amžiaus žmonėms, dauguma jų gebėjo savarankiškai vaikščioti ir judėti su pagalbinėmis priemonėmis ar netgi be jų. Patiriant didesnius fizinius iššūkius ir sumažėjus savarankiškumui, tuo pačiu padidėja psichikos sveikatos sutrikimų rizika, o galimybės dalyvauti socialiniame gyvenime tampa dar labiau apribotos (J. Gao et al., 2020; Hadiwiardjo & Damayanti, 2024; Nguyen et al., 2019; Shao et al., 2022). Todėl tampa itin svarbu sudaryti sąlygas sesijose dalyvauti ir tiems slaugos namų gyventojams, kurie susiduria su stipresniais fiziniais apribojimais, savarankiškai vaikščioti nebegali.

Šiame darbe siekiama išanalizuoti slaugos namuose gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių poreikius – remiantis atlikta literatūros apžvalga, aptariamais fiziniais, psichologiniais ir socialiniais pokyčiais ir iššūkiais kylantys šiame amžiaus tarpsnyje, taip pat atskleidžiamas ir gyvenimo slaugos namuose kontekstas. O empiriniame tyrime siekta atskleisti slaugos namuose vykusios šokio-judesio terapijos patirtis, kuomet į sesijas buvo įtraukti ir stipresnius fizinius apribojimus patiriantys, savarankiškai vaikščioti nebegalintys, gyventojai.

Šiame darbe teksto stiliui redaguoti kai kuriose vietose buvo pasitelktas generatyvinio dirbtinio intelekto įrankis, „Open AI ChatGPT“ – rašant darbą, kartais buvo prašoma padėti rasti sinonimus besikartojantiems žodžiams, pasiūlyti alternatyvias sakinių formuluotes. Taip pat kai kurie moksliniai straipsniai buvo rasti pasitelkus „Scite.ai“ įrankį, tačiau nebuvo remtasi šio įrankio generuojamais teksta – darbe pateikiama informacija paremta savarankiškai atlikta originalių šaltinių analize.

Tyrimo objektas: šokio-judesio terapijos patirtys slaugos namų kambarėliuose-palatosė.

Tyrimo tikslas: išanalizuoti šokio-judesio terapijos taikymo galimybes slaugos namuose gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms bei atskleisti šiai klientų grupei taikytos šokio-judesio terapijos patyrimus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Atlikus literatūros apžvalgą, išanalizuoti vyresnio amžiaus žmonių patiriamus fizinius, psichologinius ir socialinius iššūkius, gyvenimo slaugos namuose kontekstą.
2. Įvertinti šokio-judesio terapijos metodų taikymo galimybes šiai klientų grupei.
3. Remiantis kokybiniu tyrimu, atskleisti šokio-judesio terapijos patirtis taikant šokio-judesio terapiją slaugos namų gyventojams, į sesijas įtraukiant ir tuos žmones, kurie patiria stipresnius fizinius apribojimus ir savarankiškai vaikščioti nebegali.

Tyrimo metodai: kokybinis, etnografinis tyrimas.

Duomenų rinkimo būdai: stebėjimas ir lauko užrašai (angl. field notes). Užrašuose fiksuoti tiek dalyvių, tiek mano pačios patyrimai, taip pat ir slaugos namų buities ir aplinkos aspektai. Daugumoje sesijų buvo daromi ir garso irrašai.

Duomenų analizės metodas: teminė duomenų analizė.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Fiziniai, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai vyresniame amžiuje

Dauguma slaugos namuose gyvenančių žmonių yra vyresnio amžiaus. Šis gyvenimo etapas gali būti kupinas ne tik sunkumų, bet ir atradimų bei grožio. Visgi siekiant geriau suprasti slaugos namų gyventojų problematiką ir poreikius, šiame skyriuje visų pirma aptariama su kokiais pokyčiais ir iššūkiais žmonės susiduria vyresniame amžiuje. Tolesniuose poskyriuose aptariamas gyvenimo slaugos namuose kontekstas bei atskleidžiami svarbūs aspektai į kuriuos būtina atkreipti dėmesį norint užtikrinti vyresnio amžiaus žmonių orumą, siekiant gerinti jų gyvenimo kokybę. Galiausiai aptariama kaip šokio-judesio terapijos metodai gali prisidėti prie slaugos namuose gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių gerovės.

Vyresniame amžiuje neišvengiamai atsiranda fiziniai, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai prie kurių tenka prisitaikyti. Kiekvienas žmogus šį pokyčių laiką išgyvena savaip, o ir patys pokyčiai vyksta nevienodu greičiu ir mastu. Gyvenimo kokybė priklauso nuo to, kiek stipriai šie pokyčiai pasireiškia bei kiek žmogus turi vidinių bei išorinių resursų padedančių prisitaikyti prie virsmų. Taip pat svarbu tai, jog visi kylantys pokyčiai (fiziniai, psichologiniai ir socialiniai) sąveikauja tarpusavyje, veikia vieni kitus. Dauguma vyresnio amžiaus žmonių susiduria su lėtinėmis ligomis, kurios apima ne tik fizinius sutrikimus, tačiau taip pat yra susiję ir su psichikos sveikata bei kylančiais socialiniais iššūkiais (Cooper, 2001; Hadiwardjo & Damayanti, 2024; Ilievova et al., 2016; Lai et al., 2015; Marengoni et al., 2008; Tsai et al., 2005; Y. Wu et al., 2025; Zabo et al., 2023).

Vyresnio amžiaus žmonių gerovė visų pirma glaudžiai siejasi su sveikata, nes sveikas žmogus dažniausiai gali gyventi aktyvų gyvenimą – geba pasirūpinti savimi, gali siekti savo tikslų bei aktyviai dalyvauti socialinėse veiklose ir visuomenės gyvenime (Kairys et al., 2021). Tačiau vyresniame amžiuje žmonės susiduria su pokyčiais, kurie šias galimybes gali apriboti. Kalbant apie fizinius pokyčius vyresniame amžiuje, literatūroje dažniausiai minimi kognityviniai ir raumenų bei skeleto sistemos pokyčiai - sulėtėja reakcija, koordinacija, kai kuriems žmonėms pasireiškia demencija, palaipsniui mažėja raumenų masė ir jėga, gali atsirasti silpnumas. Šie pokyčiai yra glaudžiai susiję ir su didesne kritimų ir traumų rizika bei sumažėjusiomis galimybės atlikti kasdienes veiklas bei pasirūpinti savimi (Chen & Liao, 2022; Jaiswal et al., 2021; Strukčinskaitė et al., 2017). Be to, fizinio pajėgumo sumažėjimas ne tik apsunkina kasdienių veiklų atlikimą, tačiau taip pat yra susijęs su retesne socializacija, kadangi silpnėjant fiziniam pajėgumui gali tapti sudėtinga išeiti iš namų, nultipti laiptais, o kai kuriais atvejais net ir atsistoti (Cooper, 2001; M. Gao et al., 2024). Taip pat gali atsirasti ir baimė nukristi, kuri taip pat siejasi su mažesniu fiziniu aktyvumu ir tokiu būdu prisideda prie didesnės kritimų rizikos bei mažėjančio savarankiškumo (Suzuki et al., 2002). Judėjimą, savarankiškumą ir socializacijos galimybes taip pat riboja ir prie prastėjančios gyvenimo

kokybės prisideda vyresniam amžiui būdingas sensorinių funkcijų (ypač klausos ir regos) silpnėjimas (Abraham et al., 2023; Cosh et al., 2018; J. Gao et al., 2020; Jaiswal et al., 2021; Zhou & Wu, 2023). Taip pat literatūroje minima, kad dauguma vyresnio amžiaus žmonių susiduria su lėtinėmis ligomis. Neretai pabrėžiama ir tai, kad lėtinėms ligoms būdingi persidengimai – maždaug pusė žmonių sulaukę 50m. amžiaus susiduria ne su viena, tačiau net su keliomis lėtinėmis ligomis, o amžiaus grupėje virš 65m. lėtinių ligų persidengimas dar labiau paplitęs (Hung et al., 2011; Marengoni et al., 2008; Nguyen et al., 2019). Kaip vienos dažniausių lėtinių ligų minimos širdies ir kraujagyslių ligos, diabetas, lėtinės plaučių ligos, artritas (M. Gao et al., 2024; Hung et al., 2011; Marengoni et al., 2008). Be to, persidengiant kelioms lėtinėms ligoms, padidėja ir psichikos sveikatos sutrikimų (depresijos ir nerimo) rizika – maždaug kas dešimtas kelias lėtines ligas turintis žmogus susiduria ir su psichikos sveikatos iššūkiais (Kairys et al., 2021).

Tai gali būti susiję ir su raumenų ir skeleto sistemos pakitimus bei lėtines ligas lydinčiu skausmu. Tyrimai atskleidžia, jog patiriamas lėtinis skausmas neigiamai paveikia vyresnio amžiaus žmonių sveikatą ir gerovę, gyvenimo kokybę ir įvairias gyvenimo sritis - fizinę ir psichikos sveikatą, emocijas, gyvybingumą, socialinį gyvenimą (Lai et al., 2015; Morete et al., 2018). Lėtinis skausmas glaudžiai siejasi su prastesne miego kokybe, kasdienių veiklų apribojimais, vis silpstančiais raumenimis, nerimo ir depresijos simptomais. Visi šie faktoriai sąveikauja tarpusavyje, susidaro savotiški „užburti ratai“ - pavyzdžiui, dėl skausmo prastai išsimiegojus, padidėja jautrumas skausmui ir tuomet dar labiau kenčia miego kokybė, prastėja savijauta bei stiprėja patiriamas skausmas. Taip pat mažėjant raumenų masei, gali atsirasti skausmai, kurie sąlygoja mažesnį judėjimą, kas savo ruožtu prisideda prie tolesnio raumenų masės nykimo. Be to, nuolat patiriant skausmą, padidėja depresijos rizika - maždaug trečdalis vyresnio amžiaus žmonių patiriančių lėtinį skausmą taip pat kenčia ir nuo depresijos (Efendioglu et al., 2022; Wittink et al., 2006). Viena vertus, dažnai atsiradusią depresiją lydi sumažėjęs fizinis aktyvumas, kita vertus, didesnis fizinis aktyvumas siejamas su mažesne depresijos rizika – kuo aukštesni depresijos rodikliai, tuo labiau mažėja fizinis aktyvumas, tačiau tuo pačiu kuo didesnis fizinis aktyvumas, tuo mažesnė tikimybė susirgti depresija (Gudmundsson et al., 2015; Kim et al., 2024; Schuch et al., 2018). Panašus „užburto ratas“ susidaro ir kalbant apie psichikos sveikatos iššūkius bei socialinius sunkumus vyresniame amžiuje.

Prastėjanti fizinė sveikata, silpnėjančios sensorinės funkcijos bei patiriami psichikos sveikatos iššūkiai paveikia ir vyresnio amžiaus žmonių socialinį gyvenimą – vėlgi, visi šie faktoriai glaudžiai siejasi vienas su kitu, sąveikauja tarpusavyje. Viena vertus, kylantys sunkumai mažina galimybes dalyvauti socialiniame gyvenime, patirti bendrystę ir abipusį ryšį su kitais žmonėmis. Kita vertus, neatliepiant socialinių poreikių, prastėja fizinė ir psichikos sveikata bei pasitenkinimas gyvenimu (Bruggencate et al., 2018; Santini et al., 2020). Hadiwiardjo ir Damayanti (2024) atlikę sisteminę literatūros apžvalgą apie biopsichosocialinius faktorius susijusius su depresija vyresniame

amžiuje, patvirtina, jog kalbant apie depresiją vyresniame amžiuje, svarbūs ir tarpusavyje sąveikauja visi trys aspektai. Šių autorių teigimu, prastėjanti fizinė sveikata, patiriami psichologiniai stresoriai bei socialinė izoliacija gali sukelti ir tuo pačiu palaikyti depresijos simptomus. Kavery ir Manikandan (2022) taip pat patvirtina mintį, jog vyresnio amžiaus žmonės dažnai patiria socialinio palaikymo trūkumą ir tai reikšmingai paveikia jų gerbūvį – kuo stipresnis vienišumo jausmas ir jaučiamas palaikymo stygius, tuo labiau išreikšti depresijos simptomai ir patiriamas distresas (apimantis stresą, nerimą ir depresijos simptomus). Su patiriamais nerimo bei depresijos simptomais taip pat siejamos ir silpnėjančios sensorinės funkcijos, kurios riboja savarankiškumą ir galimybes dalyvauti socialiniame gyvenime. Neigiamas efektas dar labiau sustiprėja tuomet, kai tam pačiam žmogui nusilpsta kelios sensorinės funkcijos – ir klausa, ir rega (Cosh et al., 2018; J. Gao et al., 2020).

Mokslinėje literatūroje atskleidžiama, jog vyresnis amžius dažnai tampa praradimų amžiumi – silpnėja ne tik sensorinės funkcijos, tačiau taip pat gali būti prarandami ir kiti kūno gebėjimai, svarbūs socialiniai ryšiai, turėta nepriklausomybė, ankstesnis tapatumas bei savivertė. Šie pokyčiai siejami ne tik su išgyvenamu stresu, tačiau ir su patiriamu gedulu, bėgėgiškumo ir beviltiškumo jausmais, žmogus gali imti jausti, jog praranda autonomiją ir kontrolę (S. Davies et al., 2000; Lima et al., 2021; Sarin et al., 2016).

Apibendrinant galima teigti, kad vyresniam amžiui būdingi kompleksiški fiziniai, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai, kurie glaudžiai sąveikauja tarpusavyje tarsi sudarydami „užburtus ratus“. Fizinio pajėgumo silpnėjimas, lėtinės ligos, sensorinių funkcijų praradimas bei neretai patiriamas nuolatinis skausmas ne tik apsunkina kasdienybę ir mažina savarankiškumą, bet gali ir neigiamai paveikti psichikos sveikatą bei socialinį gyvenimą. Neretai patiriama socialinė izoliacija bei jaučiamas palaikymo stygius iš aplinakinių, stiprėja vienišumo jausmas, depresijos ir nerimo simptomai, mažėja pasitenkinimas gyvenimu. O visa tai prisideda prie fizinės ir psichinės sveikatos blogėjimo. Visus šiuos pokyčius gali lydėti ir bėgėgiškumo, beviltiškumo, prarastos kontrolės bei prarastos autonomijos jausmai, kurie dar labiau skatina neveiknumą, fizinės ir psichinės sveikatos blogėjimą, socialinį atsiribojimą.

1.2. Slaugos namų kontekstas

Prie patiriamų fizinių, psichologinių ir socialinių problemų gali prisidėti ir dar vienas nemenkas iššūkis – įprastos namų aplinkos pasikeitimas ir persikraustymas į slaugos namus. Literatūroje minima, jog dažnai vyresnio amžiaus žmonėms tai yra stresą keliantis įvykis, reikalaujantis prisitaikymo prie pakitusios realybės (Charenkova, 2018). Be to, lyginant gyvenimo kokybę, streso lygį, fizinės ir psichikos sveikatos rodiklius tarp vyresnio amžiaus žmonių gyvenančių savuose namuose bei gyvenančių slaugos namuose, taip pat aptinkama statistiškai reikšmingų

skirtumų (Karimi et al., 2023; Nugraha & Aprillia, 2020; Xing et al., 2015; Yong et al., 2023; Zamanzadeh et al., 2017).

Tyrimai patvirtina, jog vyresnio amžiaus žmonės gyvenantys slaugos namuose lyginant su žmonėmis gyvenančiais savuose namuose pasižymi žemesniais gyvenimo kokybės rodikliais fizinės ir psichikos sveikatos srityse, aukštesniais streso rodikliais, labiau išreikštais depresijos, nerimo simptomais, stipresniu beviltiškumo jausmu, mažesniu fiziniu aktyvumu, jų mobilumas ir gebėjimas pasirūpinti savimi labiau ribotas. Tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad tai nebūtinai reiškia, jog apsigyvenus slaugos namuose, prastėja gyvenimo kokybė ir patiriami iššūkiai tampa stipresni. Tyrimuose minima, jog dažnai slaugos namuose gyvenantys žmonės yra senesni bei tikėtina, jog jie jau persikelia į slaugos namus sudėtingesnės būklės nei liekantys gyventi savarankiškai - neretai patiriami stiprūs fiziniai sutrikimai ir ribotas savarankiškumas tampa priežastimi, kodėl žmogus nusprendžia persikelti į slaugos namus (Charenkova, 2018; Karimi et al., 2023; Nugraha & Aprillia, 2020; Sahin et al., 2018; Yong et al., 2023).

Kita vertus, pasikeitęs gyvenimo kontekstas taip pat gali paveikti gyventojų savijautą bei gyvenimo kokybę. Viena vertus pats persikėlimas gyventi į slaugos namus iš savos ir pažįstamos aplinkos yra didelis gyvenimo pokytis. Be to, slaugos namai kaip institucija taip pat turi savo specifiką prie kurios tenka prisitaikyti (Charenkova, 2018). Remiantis Ettlinger (2017) straipsniu, persikeliant į slaugos namus netenkama sau įprastos aplinkos, daugumos daiktų prie kurių žmogus yra įpratęs ir prisirišęs, taip pat žmogus tampa atskirtas ir nuo jam svarbių žmonių (išskyrus atsitiktinius apsilankymus). Svarbus pokytis yra ir tai, kad tenka prisitaikyti prie institucijos tvarkos, tvarkaraščių ir ritmo - patenkama į naują, nepažintą pasaulį, kuriame yra mažai privatumo bei galimybių užsiimti veiklomis už slaugos namų ribų, sumažėja galimybės priimti savarankiškus sprendimus, dažnai poreikių patenkinimas tampa „institucionalizuotas“, turi savą laiką ir tvarką. Slaugos namų aplinkoje ir rutinoje daug kas yra susiję medicininėmis, kūno procedūromis – pavyzdžiui, kasdien matomas darbinėmis uniformomis apsirengęs personalas, kuris teikia medicininę pagalbą bei padeda pasirūpinti pagrindiniais fiziniais poreikiais. Gyventojai patekę į tokią aplinką tampa „pacientais“, neretai atsisieja nuo savo anksčiau turėto tapatumo ir vaidmenų. Dažnai priežiūra slaugos namuose remiasi kūno ribotumais, o ne galimybėmis – siekiama atliepti pagrindinius fiziologinius poreikius, kompensuoti kūno ribotumus bei užtikrinti saugumą, tačiau neretai pritrūksta laiko ir galimybių įsigilinti į kiekvieną žmogų kaip asmenį, vystyti jo fizinius bei kognityvinius gebėjimus. Tai siejama ir su ekonominiais aspektais bei dideliu darbuotojų krūviu (Ettlinger, 2017).

Kiti atlikti kokybiniai tyrimai iliustruoja mintį, kad nors gyvenimas slaugos namuose suteikia galimybę jaustis saugiams, gyventojai gauna reikiamą pagalbą fiziologinių poreikių patenkinimui, visgi slaugos namų gyventojų autonomija yra ribota, o socialiniai poreikiai nėra pilnai atliepiami. Dauguma Slettebo (2008) Norvegijoje atlikto tyrimo dalyvių pabrėžė, kad jaučiasi vieniši, nepakanka

galimybių pasikalbėti su šeimos nariais ar personalu, o naujas draugystes ir ryšius užmegzti yra sudėtinga. Neturėjimas su kuo pasikalbėti apie kasdienybės aktualijas siejosi su vienišumu, liūdesiu, nuoboduliu bei ribotomis galimybėmis priimti savarankiškus sprendimus. Tyrimo dalyviai taip pat pabrėžė, kad itin svarbu jausti, kad kiti juos pasitinka su pagarba, kad vertina kaip unikalius žmones, gerbia ir skatina asmeninius pasirinkimus. Visa tai siejasi su pagarba žmogaus orumui, o tyrimo išvadose teigiama, jog svarbu atsižvelgti į šį svarbų žmogaus poreikį, atkreipti daugiau dėmesio ir sąmoningai skatinti gyventojų savivertę, orumą bei autonomiją (Slettebo, 2008).

Mortensen ir kitų (2024) atliktame tyrime atsiskleidė tai, jog slaugos namų gyventojai prisitaikymą prie institucinės struktūros, paklusimą įstaigos normoms bei asmeninės laisvės apribojimą ir sprendimų galios atidavimą personalui priėmė kaip natūralų ir neišvengiamą reiškinį. Tuo pačiu tyrimo dalyviai išreiškė norą būti įtraukti į sprendimų priėmimo procesus. Net ir pakludami tvarkai ir darbuotojams, gyventojai jautėsi oriai tuomet, kai buvo sudaromos sąlygos patenkinti savo antraeilius norus, atliepti savo vertybes, kai buvo pripažinti ir puoselėjami gyventojų gebėjimai. Ir priešingai, santykis su personalu buvo patiriamas kaip žeminantis, kai gyventojai jausdavosi palikti nuošalyje, kai būdavo nuvertinami jų gebėjimai.

Taigi, kalbant apie vyresnio amžiaus žmonių, kurie apsigyvena slaugos namuose poreikius, reikia turėti omenyje, jog dažnai jų patiriami fiziniai, psichologiniai ir socialiniai iššūkiai yra dar labiau išreikšti nei gyvenančių namuose. Taip yra ne tik dėl paties gyvenamojo konteksto pasikeitimo, tačiau sprendimas palikti savus namus ir persikelti į instituciją dažnai yra susijęs ir su vyresniu amžiumi, stipriau išreikštais sutrikimais bei mažesnėmis galimybėmis pasirūpinti savimi. Kita vertus, žmogus patenka į jam nepažįstamą, institucinę aplinką, kuri turi savą tvarką ir rutinas. Prisitaikant prie institucinės tvarkos lieka mažiau erdvės autonomijai ir žmogaus kaip asmens skleidimuisi. Be to, kasdieniame gyvenime sumažėja galimybės palaikyti ryšį su artimaisiais, išskyla socialinių iššūkių, gali atsirasti vienišumo ir izoliacijos jausmas. Tampa itin svarbu padėti slaugos gyventojams įveikti šiuos iššūkius, dėti nuoseklias pastangas siekiant gerinti jų gyvenimo kokybę.

1.3. Slaugos namų gyventojų gerovės didinimas

Turint omenyje, kad slaugos namuose gyvenantys žmonės susiduria su įvairiais fiziniais, psichologiniais ir socialiniais iššūkiais, sumažėjusiu autonomijos ir kontrolės pojūčiu ir nuo to nukenčia jų gerovė, svarbu sąmoningai nukreipti pastangas šios žmonių grupės gyvenimo gerovės didinimui. Būtina žvelgti holistiškai - svarbu rūpintis ne tik fizine sveikata, tačiau puoselėti ir psichikos sveikatą bei stiprinti socialinius ryšius. Kaip minėta anksčiau, patiriami fizinės ir psichikos sveikatos iššūkiai siejami ir su mažesniu socialiniu įsitraukimu, o tai dar labiau gilina problemas. Todėl svarbu aptarti kas gali padėti išeiti iš šio „užburto rato“, kaip galima užtikrinti vyresnio amžiaus orumą ir gerinti jų gyvenimo kokybę apsigyvenus slaugos namuose.

Orumo išsaugojimui ar atkūrimui itin svarbiomis tampa įgalinimo strategijos skatinančios žmogaus autonomiją ir aktyvų dalyvavimą gyvenime. Įgalinimo strategijos gali tapti svarbia atsvara patiriamam beviltiškumo ir kontrolės praradimo jausmui. Svarbu įtraukti slaugos namų gyventojus į sprendimų priėmimą, didinti jų sąmoningumą pasikeitusių aplinkybių ir prieinamų resursų atžvilgiu, nes tai padeda atgauti prarastą kontrolės jausmą, didina autonomiją bei pasitenkinimą gyvenimu, padeda išlaikyti orumą prisitaikant prie patiriamų pokyčių (Hourzad et al., 2018; Tabatabaei et al., 2017). Švedijos slaugos namuose atliktame etnografiniame tyrime atsiskleidė, jog siekiant išsaugoti orumą susiduriant su mažėjančiomis kūno galimybėmis, labai svarbiu aspektu tampa savęs pažinimas bei gebėjimas atskirti, ką kūno galimybės vis dar leidžia atlikti, o su kokiais ribotumais reikia susitaikyti, juos priimti. Taip pat orumo išsaugojimui svarbu empatinis išklauskymas ir tai, jog kūno priežiūrą suteikiantys darbuotojai atsižvelgtų į žmogaus prioritetus ir nuomonę atliekant įvairias procedūras. Šio tyrimo išvadose teigiama, jog norint išsaugoti slaugos gyventojų orumą, padidinti gerovę bei apsaugoti gyventojus nuo kančios, itin svarbu žvelgti holistiškai – būtina atkreipti dėmesį į žmogaus asmeninius, kūno, socialinius, dvasinius bei psichologinius poreikius (Holmberg & Godskesen, 2022).

Charenkova (2018) besiremddama viena iš motyvacijos teorijų - savideterminacijos teorija (angl. self-determination theory), taip pat aptaria aspektus, kurie yra svarbūs siekiant gerinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę ir jų įsitraukimą į socialinį gyvenimą. Savideterminacijos teorija pabrėžia aplinkos ir trijų universalių žmogaus poreikių patenkinimo svarbą. Remiantis šia teorija, aplinka, kurioje yra žmogus, gali skatinti žmonių aktyvumą ir įsitraukimą arba priešingai, jį slopinti. Tam, kad būtų užtikrinta vyresnio amžiaus žmonių gerovė ir socialinis įsitraukimas, būtina patenkinti tris universalius psichologinius poreikius: kompetencijos, susietumo ir autonomijos. Kompetencijos poreikis siejamas su gebėjimu kontroliuoti aplinką, efektyviai įveikti iššūkius. Susietumo poreikio patenkinimui svarbu turėti prasmingus socialinius ryšius, o autonomijos – jausti, kad žmogus gali daryti įtaką gyvenimo sprendimams ir gyvenimo eigai, turi galimybes veikti remiantis savo interesais ir vertybėmis. Turint omenyje, jog slaugos namų gyventojams būdingas sumažėjęs nepriklausomybės ir savarankiškumo lygis, tačiau šie universalūs poreikiai vyresniame amžiuje niekur nedingsta, tampa itin svarbu sąmoningai sudaryti sąlygas ir ieškoti naujų galimybių visų trijų poreikių (kompetencijos, susietumo ir autonomijos) patenkinimui (Charenkova, 2018; Ryan & Deci, 2000).

Charenkova (2018) atlikus literatūros analizę taip pat teigia, jog kalbant apie ilgalaikę globą slaugos namuose, tampa itin svarbi ir fizinė aplinka, „namų jausmo“ kūrimas. Dažnai palikus savus namus ir persikėlus gyventi į instituciją, savi namai tampa tarsi autonomijos simboliu – vieta, kurioje yra daugiau privatumo, laisvės ir individualumo, kasdienio gyvenimo kontrolės, kur galima turėti savą dienos režimą. Persikėlus gyventi į slaugos namus, dažnai jaučiamas šių savarankiško gyvenimo aspektų ilgesys. Svarbu kiek įmanoma skatinti slaugos namų gyventojų individualią raišką bei

autonomiją ir fizinės aplinkos aspektu - savų daiktų atsivežimas ar netgi baldų perstumdymas pagal savo poreikius, laiko ir dėmesio investavimas kuriant savo naują gyvenamą aplinką gali prisidėti prie „namų jausmo“ atsiradimo slaugos namuose. Taip pat „namų jausmą“ padeda kurti ir užsimezgę nauji socialiniai ryšiai (Charenkova, 2018; Jungers, 2010; Yong et al., 2023). Todėl tampa itin svarbu skatinti socialinių ryšių užsimezgimą, padėti kurti naujas pozityvias patirtis bei skatinti gyventojus aktyviai įsitraukti į slaugos namų aplinkos kūrimą, stengtis įnešti į aplinką daugiau asmeniškumo.

Taigi, siekiant gerinti slaugos namų gyventojų gyvenimo kokybę, itin svarbu empatiškai įsiklausyti į gyventojų nuomonę ir prioritetus, sudaryti sąlygas asmens individualumui skleistis, didinti sąmoningumą fizinių galimybių atžvilgiu, stiprinti kompetenciją, socialinius ryšius bei autonomiją. Prie šių tikslų siekimo gali prisidėti ir slaugos namuose organizuojama šokio-judesio terapija.

1.4. Šokio-judesio terapijos metodų taikymo galimybės

Šokio-judesio terapija remiasi holistiniu požiūriu, padeda atkurti kūno, psichikos ir sielos vienybę. Viena pagrindinių šios terapijos prielaidų yra tai, jog kūnas ir psichika yra tarpusavyje susiję – viena vertus kūno judesiai atspindi žmogaus vidines būsenas, kita vertus keičiant judesius, įvyksta pokyčiai ir vidinėse žmogaus patirtyse. Tokiu būdu atsiranda galimybės gerinti sveikatą bei skatinti žmogaus augimą, o šokio-judesio terapija gali būti taikoma tiek santykinai sveikiems žmonėms, tiek tiems, kurie patiria fizinės ar psichikos sveikatos iššūkių (Levy, 1988). Norint dalyvauti šokio-judesio terapijoje, nereikia jokių išankstinių įgūdžių ir pasiruošimo, ji gali būti lanksčiai pritaikoma įvairių gebėjimų žmonėms. Pavyzdžiui, Woolf ir Fisher (2015) aprašė paliatyvioje slaugoje esančių žmonių šokio-judesio terapijoje patirtis. Tyrime atsiskleidė, kad net ir mažiausi judesiai gali tapti saviraiškos priemone, o šokio-judesio terapija gali padėti atkurti ryšį su savimi ir kitais bei prisidėti prie fizinės, emocinės, socialinės ir kognityvinės integracijos.

Pastaraisiais metais atlikta nemažai tyrimų, siekiančių įvertinti šokio-judesio terapijos poveikį įvairioms klientų grupėms. Tyrimai patvirtina naudas vyresnio amžiaus žmonių fizinei bei psichikos sveikatai. Dalyvavimas šokio ir šokio-judesio terapijos užsiėmimuose gali pagerinti vyresnio amžiaus žmonių kognityvines bei motorines funkcijas (pvz.: balansą bei lankstumą, sumažinti kritimų riziką). Taip pat patvirtintas ir teigiamas šokio-judesio terapijos poveikis psichikos sveikatai bei gyvenimo kokybei: dalyvavimas grupiniuose šokio-judesio terapijos užsiėmimuose gali sumažinti depresijos ir nerimo simptomus, vienišumo jausmą, streso lygį, taip pat gali pagerinti kasdienio funkcionavimo lygį bei paskatinti aktyvų dalyvavimą socialiniame gyvenime (De Natale et al., 2017; Duarte et al., 2023; Filar-Mierzwa et al., 2017; Ho et al., 2018; Koch et al., 2019; Vankova et al., 2014; C.-C. Wu et al., 2022). Sisteminiame tyrimų apžvalgoje buvo atskleista, jog slaugos namuose organizuojami šokiai ir šokio-judesio terapija, kaip psychosocialinė intervencija demencija sergantiems žmonėms,

teigiamai veikia nuotaiką, mąstymo gebėjimus, komunikaciją ir padidina įsitraukimą į socialinį gyvenimą, sumažina izoliaciją ne tik sesijų metu, tačiau ir po jų (Guzman-Garcia et al., 2013). Kitame tyrime, kuriame buvo analizuojamas muzikos ir muzikos terapijos poveikis slaugos namų gyventojams turintiems demenciją, pastebėta, kad tokios taikomos intervencijos pagerino gyventojų savijautą. Be to, pastebėta, jog geros savijautos rodikliai buvo dar aukštesni, kai dalyviai ne tik klausydavo muzikos, bet ir imdavo judėti pagal ją (Ray & Gotell, 2018). O jau anksčiau minėtame Woolf ir Fisher (2015) paliatyvos slaugos įstaigoje atliktame tyrime atskleista, jog šokio-judesio terapijos sesijose sukurta saugi terapinė aplinka, naudojama muzika, pagalbinės priemonės, švelnus judesys bei patirčių įžodinimas leido klientams išreikšti su fiziniu skausmu susijusį emocinį skausmą, savęs praradimo jausmus. Apibendrinant tyrimų rezultatus, galima teigti, jog šokio-judesio terapijos nauda yra moksliškai pagrįsta, o šios terapijos taikymas gali būti pasitelktas siekiant didinti slaugos namuose gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių socialinį aktyvumą, norint gerinti jų gyvenimo kokybę, fizinę bei psichologinę gerovę. Visgi, svarbu paminėti, jog neretai tyrimuose naudojami šokio-judesio terapijos metodai ir sesijų struktūra aprašomi ganėtinai abstrakčiai, nevisuomet pateikiamos išsamios tyrimo dalyvių charakteristikos. Be to, paskaičius sesijų aprašymus, panašu, jog tyrimuose taikyta šokio-judesio terapija buvo labiau orientuota į ganėtinai aukšto fizinio pajėgumo vyresnio amžiaus asmenis, galinčius savarankiškai judėti su pagalbėmis priemonėmis ar be jų.

Organizuojant šokio-judesio terapiją slaugos namuose, svarbu parinkti tokius metodus, kurie atlieptų čia gyvenančių žmonių poreikius, galėtų būti pritaikomi ir žemesnio fizinio pajėgumo gyventojams. Brauninger (2014) atliko tarptautinę internetinę apklausą, kurioje dalyvavo 113 su vyresnio amžiaus žmonėmis dirbantys šokio-judesio terapeutai. Vidutinė apklausoje dalyvavusių terapeutų darbo su šia klientų grupe trukmė - 10 metų. Remiantis šios apklausos duomenimis, išgrynintos pagrindinės temos, kurios iškyla dirbant su šia klientų grupe bei įvardintos labiausiai pasiteisinę intervencijos šių temų plėtotei.

Tyrimo išvadose teigiama, jog šokio-judesio terapija gali pagerinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę, stiprinti jų dalyvavimą socialiniame gyvenime bei gali padidinti jų atsparumą išskylantiems iššūkiams. Padidėjęs atsparumas straipsnyje buvo siejamas su didesniu savęs ir besikeičiančio gyvenimo priėmimu bei asmeninės kompetencijos sustiprėjimu. Apklausos dalyviai įvardino, jog tam sesijų metu svarbu koncentruotis į tai, ką žmogus gali, o ne į tai, ko jau nebegali bei nuolat priminti apie turimus pasirinkimus sesijos metu (net kai tai yra pasirinkimas nedalyvauti sesijoje). Autonomijos jausmo stiprinimą apklausoje dalyvavę terapeutai labiausiai siejo su naudojamomis atspindėjimo technikomis, nes tai veikia kaip grįžtamasis ryšys žmogui, kad jis kažką gali. Taip pat įvardinta, jog net ir mažiausių, mikro judesių pastebėjimas ir dėmesio atkreipimas į juos, kuria saugumą bei validuoja žmogaus turimus resursus. Atsparumo didinimui bei autonomijos stiprinimui labiausiai pasiteisina vedami judesio pratimai (kai siūlomi specifiniai pratimai, paeiliui

judinamos skirtingos kūno dalys), žaidimai, improvizaciniai pratimai bei šokiai porose ar rate. Be to, vyresnio amžiaus žmonės dažnai kenčia nuo jausmo, jog yra našta kitiems ir yra nereikalingi, o dalyvavimas bendrame procese, kai grupę apjungia bendras ritmas ir šokis, leidžia žmonėms pasijauti dalyviais ir stiprina priklausymo grupei jausmą. Improvizaciniai pratimai, kuriuose galima vesti kitus inicijuojant judesius bei sekti kitų rodomus judesius, apjungia priklausomybės ir nepriklausomybės temas, taip pat suteikia pasitenkinimo, dalyvavimo jausmus. Remiantis apklausoje dalyvavusių terapeutų nuomone, taip pat į sesijas svarbu įtraukti ir sensorinės stimuliacijos priemones, kadangi vyresniame amžiuje susilpnėjus sensorinėms funkcijoms, sąmoningas dėmesio nukreipimas į pojūčius gali padidinti pasitikėjimo savimi bei saugumo jausmą. Teigiama, jog savęs lietimas gali pagerinti sensorinį suvokimą taip prisidedamas prie saugumo jausmo. Taip pat įvardinta, jog savęs lietimas ne tik padeda pajauti savo kūną, tačiau gali ir pastiprinti atjautą sau ir savo kūnui. Tai ypač svarbu šiai amžiaus grupei, nes vyresnio amžiaus žmonės dažnai patiria skausmus. Be to, sesijų metu rekomenduojama sąmoningai dėmesį nukreipti į malonius pojūčius, į tas vietas, kurių neskauda. Taip pat tikslinga dirbti su pastangų bei svorio kategorijomis¹, nes daug vyresnio amžiaus žmonių jaučia energijos trūkumą. Jaučiant silpnumą, gali padėti terapeuto dėmesio nukreipimas į judesio kokybę, o ne kiekybę. Taip pat tikslinga naudoti dėmesingo įsisąmoninimo pratimus - tai gali turėti raminamą efektą nervų sistemai bei padidinti vyresnio amžiaus žmonių energijos lygį. Be to, atlikus analizę įvardinama, jog šokio-judesio terapija gali padėti esant bejėgiškumo ir nusivylimo jausmams, meninės priemonės gali padėti šiuos jausmus pamatyti ir priimti, o komfortas ir džiaugsmas, kuris kyla judant grupėje, gali tapti atrama susiduriant su šiam amžiaus tarpsniui būdingais iššūkiais, gedint (Brauninger, 2014).

Apibendrinant galima teigti, jog šokio-judesio terapija gali būti pasitelkta siekiant sudaryti sąlygas slaugos namų gyventojams patenkinti kompetencijos, susietumo ir autonomijos poreikius. Sesijose gali dalyvauti įvairaus laipsnio fizinius ir psichikos iššūkius patiriantys gyventojai, kadangi šokio-judesio terapijos proceso metu akcentuojama pasirinkimo laisvė ir galimybė, dėmesys kreipiamas į žmogaus galias ir turimas kompetencijas, o ne tai, ko žmogus jau nebegali.

¹ Remiantis Labano judesio analize, judesio svoris gali varijuoti nuo lengvo iki stipraus ir tai iš esmės nusako kiek ir kokio pobūdžio fizinės jėgos yra įdedama atliekant judesį. Jei atliekant judesį įdedama nedaug spaudimo, svoris lengvas, tuomet judesys grakštus, švelnus, atliekamas tarsi be pastangų. Jei svoris stiprus/sunkus, judesiui būdingas spaudimas, jėga (pvz.: tvirtai ką nors apkabinant) (E. Davies, 2007).

2. EMPIRINIS TYRIMAS: ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS PATYRIMAI DVEJUOSE SLAUGOS NAMŲ KAMBARĖLIUOSE-PALATOSE

2.1. Tyrimo metodologija

Empiriniame tyrime siekta atskleisti patyrimus taikant šokio-judesio terapiją slaugos namų kambarėlių-palatų viduje, į sesijas įtraukiant ir savarankiškai nebevaikštančius žmones. Atsižvelgiant į tai, kad mokslinėje literatūroje dar nėra pakankamai detalios analizės nei šokio-judesio terapijos taikymo galimybės slaugos namuose, nei savarankiškai nebevaikštančių gyventojų įtraukimas į terapines sesijas, pasirinktas **kokybinis** tyrimo tipas. Tokia prieiga suteikia galimybę detalios apibūdinti reiškinius ar patirtis, atskleisti jų kompleksumą. Be to, kokybiniai tyrimai remiasi indukcinė logika, leidžia vystyti teoriją paremtą tyrimo duomenimis, o ne atvirkščiai. Atliekant kokybinį tyrimą tyrėjo tikslas nėra patvirtinti ar atmesti išankstines hipotezes. Pagrindinė varomoji jėga kokybiniam tyrimui – tyrėjo noras suprasti tiriamą reiškinį, todėl kaip tik stengiamasi, kad išankstinis žinojimas nepaveiktų tyrimo rezultatų (Braun & Clarke, 2013).

Siekiant geriau suprasti šokio-judesio terapijos taikymo specifiką slaugos namuose, buvo siekiama ne tik išanalizuoti, kaip dalyviai patiria pačias terapijos sesijas, bet ir atskleisti platesnį jų gyvenimo bei kasdienybės kontekstą, todėl buvo pasirinktas **etnografinio tyrimo** metodas. Tokia prieiga leidžia suprasti, apibūdinti, o kartais ir paaiškinti socialinius fenomenus „iš vidaus“ – atsiranda galimybė fiksuoti tiesiogines tyrimo dalyvių patirtis ir sąveikas nutinkančias natūraliame kontekste (šiuo atveju – slaugos namų kambarėliuose-palatoje). Viena vertus tyrėjas savotiškai įsilieja į dalyvių gyvenimą ir aplinką, pats juos subjektyviai patiria. Kita vertus siekiama išlaikyti kuo objektyvesnę stebėtojo poziciją tiriamo reiškinio atžvilgiu (Angrosino, 2007). Tokiu būdu gali būti atskleistas ir platesnis socio-kultūrinis kontekstas, o tai leidžia geriau suprasti tyrimo dalyvių problemas ir poreikius, padeda atnešti tikslingesnius pozityvius pokyčius į institucijas ir bendruomenes (LeCompte & Schensul, 2010).

2.1.1. Tyrimo eiga, duomenų rinkimas ir analizė

Tyrimas atliktas vieno iš didžiųjų Lietuvos miestų apskrityje esančiuose slaugos namuose. Buvo sukurta ir taikyta 12 savaitių trukmės šokio-judesio terapijos programa. Tokia trukmė buvo pasirinkta atsižvelgiant į tai, jog gyvenimui slaugos namuose žmonės gauna valstybės kompensaciją 3 mėnesiams, tad neretai tokiam laikui slaugos namuose ir apsigyvena.

Programa buvo pritaikyta dviem grupėms – ŠJT sesijos organizuotos dvejuose kambarėliuose-palatoje. Nors planuota abiejuose kambarėliuose turėti po 12 sesijų, pilna programa buvo įgyvendinta tik viename iš kambarėlių. Kitame kambarėlyje įvyko tik 4 sesijos. Po antros sesijos

neplanuotai pasikeitė kambarėlio sudėtis - viena dalyvė mirė, kita buvo perkelta į kitą skyrių, o trečioji – netikėtai išvažiavo namo. Šiame kambarėlyje liko tik viena gyventoja iš pradinės grupės. Tuomet buvo pravestos dar dvi sesijos – prie trečios sesijos prisijungė viena nauja gyventoja, o ketvirtoji sesija buvo pravesta individualiai nuo pradžių dalyvavusiai gyventojai (šis pokytis taip pat aptariamas rezultatų dalyje, o dalyvių charakteristikos - skiltyje „2.1.2. Tyrimo dalyviai“).

Vienos sesijos trukmė 45-60 min. Ši trukmė pasirinkta atsižvelgiant į tikslinės grupės fizinį pajėgumą, sumažėjusias dėmesio išlaikymo galimybes bei greičiau atsirandantį nuovargį.

Sukurtos ir taikytos šokio-judesio terapijos **programos tikslas:** gerinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę stiprinant socialinį aktyvumą bei didinant atsparumą išskylantiems iššūkiams.

Programos uždaviniai:

- Stiprinti savistabą bei gerinti savęs ir išskylančių iššūkių priėmimą.
- Didinti saugumo jausmą ir lavinti sensorinį suvokimą naudojant sensorinės stimuliacijos priemones.
- Plėsti fizinio judėjimo galimybes.
- Skatinti saviraišką bei stiprinti asmeninę kompetenciją ir autonomiją.
- Stiprinti ryšius tarp kambarėlio gyventojų atrandant tarpusavio kontaktą per verbalinę ir neverbalinę išraišką.

Detalesnė sesijų struktūra, kiekvienos sesijos aprašymas bei tikslai ir uždaviniai pateikti prieduose (žr. Priedas Nr.1). Svarbu pažymėti, kad programa šiek tiek kito proceso eigoje, buvo pritaikyta abiejų kambarėlių gyventojams atsižvelgiant į jų poreikius, kūno galimybes bei pomėgius. Pavyzdžiui, buvo klausiama kokią muziką mėgsta ar su kuo joms asmeniškai asocijuojasi būsima tema ir tuomet stengtasi turinį suasmeninti. Taip pat turinys šiek tiek kito ir procese išryškėjus tam tikriems kūno ribotumams – pavyzdžiui, susidūrus su regėjimo sutrikimais, buvo ieškota alternatyvių būdų kaip pateikti tą pačią informaciją – pvz.: vietoj kortelės su paveikslėliu buvo rodomas didesnis vaizdas kompiuterio ekrane ir pan.

Kuriant programą taip pat nuspręsta įtraukti metų ciklo tematiką, remiantis tuo, kad pažįstamas ir daug kartų išgyventas gamtos cikliškumas gali prisidėti prie saugumo jausmo (Tang et al., 2015). Kiekviena sesija turėjo tam tikrą temą – trys sesijos skirtos žiemos temai, 3 pavasario, 3 vasaros ir 3 rudens. Kiekvienos sesijos pradžioje apžiūrėdavom nuotrauką iliustruojančią sesijos temą, o sesijos pabaigoje priklijuodavau ją į sesijų planą – tokiu būdu siekiau suteikti terapiniam procesui daugiau aiškumo. Sesijų planas su įklijuotomis nuotraukomis pateiktas skyriuje „Priedai“ (žr. Priedas Nr. 2).

Duomenų rinkimas – stebėjimas ir lauko užrašai

Sesijos vestos ir duomenys fiksuoti laikotarpyje nuo 2024 11 27 iki 2025 03 05. Sesijos organizuotos kartą per savaitę, tačiau keletą savaitių (laikotarpiauose 12 07 - 12 18 ir 12 28 – 0115) sesijos buvo praleistos dėl mano sveikatos sutrikimų. Vienaime kambarėlyje sesijos vyko trečiadieniais, kitame – šeštadieniais.

Kiekvienos sesijos metu buvo atliekami **stebėjimai**, kurių duomenys buvo fiksuojami lauko užrašuose (angl. field notes). Kadangi sesijose atlikau du vaidmenis – ir stebėtojos, ir terapeutės, sesijų metu kartais sąsiuvinyje pasižymėdavau svarbiausias detales, o visą sesiją nuosekliai aprašydavau sesijai pasibaigus. Taip pat prieš kiekvieną sesiją sąmoningai skirdavau laiko ne tik techniniam pasiruošimui, tačiau ir savo kūno stebėjimui bei savo nervų sistemos reguliavimo praktikoms. Toks pasiruošimas svarbus kiekvienam terapeutui, tačiau šiame kontekste įgyjo dar didesnę svarbą, nes padėjo išlaikyti sąmoningumą atliekant du vaidmenis – ne tik terapeutės, bet ir stebėtojos. Geller ir Porges (2014) straipsnyje teigiama, jog terapinis buvimas apima terapeuto gebėjimą būti pilnai dabartyje turint omenyje fizinę, emocinę, kognityvinę ir santykių dimensijas. Anot autorių, terapeuto buvimas dabartyje yra susijęs su įsižeminimu bei kontakto su savimi pajautimu, buvimu atviru ir atliepiančiu tam, kas iškyla procese bei dėmesio ir suvokimo lauko prasiplėtimu. Visa tai yra būtini įgūdžiai tam, kad terapeutas galėtų būti su klientais ir dėl klientų, o tyrimo kontekste padėjo atlikti ir stebėtojos vaidmenį (Geller & Porges, 2014).

Taip pat daugumoje sesijų (kai visos dalyvės sutiko) buvo daromi ir **garso įrašai**, kurie leisdavo dar kartą sugrįžti prie to, kas vyko sesijos metu, suteikė galimybę objektyviau prisiminti sesijos eigą ir detales, leido užrašus papildyti konkrečiomis citatomis.

Rupšienės (2007) metodiniame leidinyje teigiama, jog atliekant etnografinį tyrimą svarbu stengtis fiksuoti viską, iš anksto neskirstyti kas atrodo svarbu, ir kas ne. Aprašymai turi būti kuo detalesni, nes būtent detalus aprašymas yra vienas būdų, kuris padeda užtikrinti stebimojo tyrimo duomenų validumą. Rašant lauko užrašus, stengtasi atsižvelgti į šiuos aspektus. Pastebėjimai fiksuoti ne tik per pačias sesijas, tačiau ir prieš jas bei po jų. Aprašyti ir keli susitikimai su dalyvėmis ne sesijų metu.

Lauko užrašuose stengtasi užfiksuoti kuo daugiau aspektų:

- Kaskart buvo fiksuojamas laikas ir data, aprašoma stebėjimo vieta, dalyvaujantys žmonės, stengtasi kuo detaliau chronologiškai aprašyti sesijos eigą, naudojamus metodus, priemones ir visa, kas vyko kambarėlyje-palatoje sesijos metu;
- Stengtasi kuo detaliau aprašyti pastebėtas dalyvių verbalines ir neverbalines reakcijas, o vėliau, klausant garso įrašų, aprašytos verbalinės reakcijos kai kur buvo papildytos ir konkrečiomis dalyvių citatomis;

- Taip pat fiksuoti pastebėti mano pačios pojūčiai, verbalinės ir neverbalinės reakcijos, iškilusios mintys ir jausmai;
- Aprašytos ir interakcijos vykusios su kitais slaugos namų darbuotojais prieš, per ar po sesijų.

Teminė duomenų analizė

Duomenų analizei buvo pasirinkta naudoti teminę analizę. Teminė analizė pasirinkta dėl jos lankstumo bei potencialo suteikti turtingus bei detalius duomenis (Braun & Clarke, 2006).

Atliekant duomenų analizę buvo remiamasi Braun ir Clarke (2021) aprašytais šešiomis duomenų analizės fazėmis:

- 1 fazė – susipažinimas su duomenų rinkiniu. Iš pradžių perskaityti lauko užrašai ir perklausyti turimi garso įrašai, pasižymėtos pastabos ir įžvalgos;
- 2 fazė – kodavimas. Šiame etape stengtasi smulkiai koduoti duomenis išlaikant detalumą ir susilaikant nuo pirminio interpretavimo; galimos interpretacijos buvo pasižymimos kaip pastabos ir komentarai;
- 3 fazė – Pirminių temų generavimas;
- 4 fazė – Temų vystymas ir peržiūrėjimas;
- 5 fazė – temų išgryninimas, apibrėžimas ir pavadinimas;
- 6 fazė – duomenų aprašymas.

Duomenys buvo koduojami naudojantis „MAXQDA 24“ programa.

2.1.2. Tyrimo dalyviai

Slaugos namų darbuotojų teigimu, dauguma įprastai slaugos namuose organizuojamų terapinių ir meninių/kultūrinių veiklų savarankiškai nebegalintiems judėti žmonėms būna neprieinami, jie turi mažiausiai socializacijos galimybių. Atsižvelgiant į tai, pasirinkta sesijas organizuoti kambarėlių viduje, somatinių sutrikimų skyriuje. Taigi, sprendžiant kuriuose kambarėliuose organizuoti sesijas, svarbiu atrankos kriterijumi tapo tai, jog pasirinktame kambarėlyje būtų gyventojų, kurie savarankiškai vaikščioti nebegali. Taip pat kitas svarbus atrankos kriterijus - planuojama gyvenimo slaugos namuose trukmė. Pasirinkti tie kambarėliai, kurių visi gyventojai planavo gyventi slaugos namuose visą programos laiką (t.y. bent 12 savaičių). Nors lytis nebuvo atrankos kriterijus, abejuose pasirinktuose kambarėliuose gyveno moterys.

Tyrimo dalyvių amžius varijavo nuo 52m. iki 96m. Sveikatos sutrikimai apėmė depresiją, stuburo skoliozę, trofines opas, reumatoidinį artritą, širdies nepakankamumą ir kitas širdies bei kraujagyslių ligas, išsėtinę sklerozę, galvos smegenų infarkto bei patirto insulto pasekmes. Taip pat vienai iš dalyvių buvo nustatyta demencija, vėliau ji buvo perkelta į demenciją sergančių žmonių skyrių.

Viename iš kambarėlių, 3 iš 4 tyrimo dalyvių savarankiškai nebevaikščiojo ir nebegalėjo atsistoti, o viena buvo fiziškai savarankiška ir mobili be pagalbinių priemonių. Kitame kambarėlyje savarankiškai nevaikščiojo ir negalėjo atsistoti 2 iš 4 dalyvių, o likusios dvi galėjo savarankiškai atsistoti ir vaikščiojo su pagalbinėmis priemonėmis. Viena dalyvė nevaldė kūno nuo kaklo žemyn, vienai dalyvei taip pat buvo tiekiama parenterinė mityba. Taip pat dviejų dalyvių kvėpavimo palaikymui buvo naudotas aparatas, atlikta tracheostomija, todėl jų galimybės bendrauti verbaliai buvo apribotos. Dalyvės sesijų metu dažniausiai sėdėdavo ant savo lovos krašto arba dalyvaudavo pusiau sėdimoje padėtyje, pakėlus lovos galą. Tačiau kartais dalyvaudavo ir gulint. Keliose sesijose viena iš dalyvių sėdėjo ant kėdės, kuri buvo pastatyta šalia kitos dalyvės lovos. Viena moteris sesijose formaliai nedalyvaudavo, didžiąją dalį laiko gulėdavo užsimerkusi, tačiau kartais pagal galimybes įsitraukdavo arba mes su kitomis dalyvėmis įtraukdavome ją į procesą (pvz.: klausydavo kas vyksta, o sesijos pabaigoje ką nors pakomentuodavo, pažiūrėdavo rodomus video ir nuotraukas arba su kitomis dalyvėmis „pasiųsdavom“ jai linkėjimų ir pan.). Lentelėje pateikiamas dalyvių amžius bei kiek kartų kiekviena dalyvavo sesijose. Siekiant padidinti tyrimo dalyvių konfidencialumą, amžius pateikiamas intervale, o visų dalyvių vardai pakeisti.

Lentelė nr. 1

Informacija apie tyrimo dalyves

Dalyvės	Amžius	Dalyvavimas sesijose
Svetlana	Iki 70 m.	Dalyvavo visose 12 sesijų.
Irena	75-80 m.	Dalyvavo visose 12 sesijų.
Zofija	85-90 m.	Dalyvavo 11 sesijų.
Marytė	95-100 m.	Buvo kambarėlyje visas 12 sesijų.
Žana	Iki 70 m.	Dalyvavo 4 sesijose.
Vanda	80-85 m.	Dalyvavo 2 sesijose.
Ramutė	90-95m.	Dalyvavo 2 sesijose.
Birutė	Apie 70 m.	Dalyvavo 2 sesijose.
Lilija	Apie 70 m.	Dalyvavo 1 sesijoje.

2.1.3. Tyrimo etiniai aspektai

Programos bei tyrimo tikslai ir uždaviniai aptarti su atsakinga slaugos namų darbuotoja, gautas žodinis sutikimas organizuoti sesijas bei atlikti etnografinį tyrimą. Visų moterų dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas. Joms taip pat detalai pristatyta tyrimo ir programos eiga bei tikslai, gautas visų dalyvių žodinis sutikimas dalyvauti programoje bei tyrime. Turint omenyje, kad gamta ne visiems kelia pozityvias asociacijas, kuriant programą su dalyvėmis buvo tartasi dėl gamtos temos įtraukimo bei gamtos elementų atnešimo į kambarėlį – visos dalyvės palaikė ir noriai priėmė šią idėją.

Taip pat visos dalyvės sutiko, kad sesijas stebėčiau ir aprašyčiau, pasižymėčiau sąsiuvinyje jų citatas ar svarbias detales, tačiau Lilija išreiškė nepritarimą, kad būtų daromas garso įrašas. Todėl tomis sesijomis, kai ji buvo kambarėlyje, garso įrašai daromi nebuvo. Taip pat gauti žodiniai sutikimai ir iš kambarėlio gyventojų, kurios sesijose nedalyvavo, tačiau būdavo toje pačioje erdvėje. Nedalyvaujančios gyventojos sutiko, kad jų kambarėlyje vyktų sesijos bei būtų daromi garso įrašai, sesijos stebimos ir aprašomos. Siekiant išsaugoti dalyvių konfidencialumą, visi vardai tekstuose pakeisti.

Taip pat nuolat buvo pabrėžiama pasirinkimo laisvė kiek ir kaip dalyvauti sesijose, informuota apie galimybę bet kada pasitraukti iš tyrimo ir dalyvavimo terapiniame procese. Siekiant užtikrinti, kad šokio-judesio terapijos programa nepakenktų tyrimo dalyvėms, proceso metu buvo nuolat kviečiama įsiklausyti į kūno poreikius, pabrėžiama, kad dalyvės nedarytų nieko, kas yra nemalonu, o planuojamos naudoti priemonės ir metodai bei galimi sveikatos rizikos veiksniai aptarti ir su skyriaus vyr. slaugytoja.

2.2. Tyrimo rezultatų analizė

*„Šviesūs išlikim rudens šėlime,
Pereikim švelnūs per negandų griūtį.
Tiek negerumo vaikšto žeme,
kad negeri nebegalime būti.“*

Šis Zofijos prisimintas eilėraštis vienos iš sesijų metu buvo pasakytas kaip palinkėjimas Irenai. Tuo pačiu šios eilutės puikiai apibendrina ir visą terapinį procesą bei tyrimo atradimus.

Kiekviena šokio-judesio terapijos sesija turėjo temą atitinkančią vieną iš kalendorinių mėnesių, tačiau kalbant apie tyrimo dalyvių vidines būsenas ir jų išorines išraiškas, neretai netgi toje pačioje sesijoje spėdavo pasikeisti visi sezonai. Nepaisant to, kad terapiniame procese atsiskleidė ne visada patogios ir lengvos, o kartais net ir labai skausmingos slaugos namų kambarėlių gyventojų patirtys, susitikimuose taip pat buvo ir daug šypsenų bei aidėjo juokas. Tyrimo metu išryškėjusias temas nuspręsta pavadinti atsispiriant nuo Zofijos pasakyto eilėraščio ir tuo pačiu pasiliekant prie metų ciklo metaforos.

Išskirtos 3 pagrindinės temos ir potėmės:

1. Ruduo ir žiema: nenuspėjama „negandų griūtis“

- a. Fiziniai ribotumai
- b. „Negali visko kontroliuoti“ – santykis su patiriamais iššūkiais
- c. Socialiniai sunkumai
- d. Negandų atspindžiai terapiniame procese ir manyje

2. „Pereikim švelnūs per negandų griūtį” - išbūti su iššūkiais

- a. Atjautaus ryšio su savimi ir savo kūnu mezgimas
- b. Švelnus išbuvimas su sunkumais drauge
- c. Gamtos metaforos kaip pagalbinė priemonė sunkumams užklupus
- d. Tikėjimas ir viltis

3. Pavasaris ir vasara: pamiršus negandas drauge švęsti gyvenimą

- a. „Švęsti gyvenimą“ - pasipuošimo, gyvybingumo, juoko ir žaismingumo momentai
- b. Šokio-judesio terapija kaip būdas stiprinti tarpusavio ryšį
- c. (Ne)sąmoningai ieškoti to kas gražu, malonu, pažįstama ir sava
- d. Šokio-judesio terapijos atspindžiai aplinkoje ir kasdienybėje

Vizuali temų, potemių ir jų tarpusavio ryšių schema pateikiama prieduose (Žr. Priedas Nr.3). Toliau detaliau aprašoma kiekviena ši tema ir jos potemės, o mintys iliustruojamos ištraukomis iš lauko užrašų, kai kur pateikiamos ir užrašuose užfiksuotos dalyvių mintys.

2.2.1. Ruduo ir žiema: nenuspėjama „negandų griūtis“

Šioje temoje atskleidžiami šokio-judesio terapijos procese išryškėję tiek fiziniai, tiek psichologiniai iššūkiai su kuriais susidūrė tyrimo dalyvės. Taip pat aptariamas šių sunkumų poveikis dalyvių socialiniam gyvenimui bei atskleidžiami išgyvenimai susidūrus su kambarėlio gyventojų mirtimis. Taip pat aprašoma kaip tyrimo dalyvių patiriami iššūkiai paveikė terapinį procesą bei mane. Išskirtos 4 potemės: a) Fiziniai ribotumai, b) „Negali visko kontroliuoti“ – santykis su patiriamais iššūkiais, c) Socialiniai sunkumai bei d) Negandų atspindžiai terapiniame procese ir manyje. Žemiau detaliau aprašoma kiekviena potėmė, pateikiamos ištraukos iš lauko užrašų.

Fiziniai ribotumai

Šioje potėmėje atskleidžiami kūno ribotumai ir su jais susiję iššūkiai, kurie išryškėjo terapinio proceso metu. Dažniausiai buvo pastebimas energijos trūkumas ir silpnumas, tačiau taip pat kai kurių susitikimų metu atsiskleidė ir dalyvių patiriami skausmai, kūno tinimai bei sutrikę sensorinės ir motorinės funkcijos. Kai kurie sveikatos sutrikimai buvo laikini (pavyzdžiui, sąlygoti virusinių susirgimų), o kai kurie – daugiau ar mažiau pastovūs kasdienybės palydovai. Svarbus išryškėjęs aspektas kalbant apie pastovesnius kūno sutrikimus – sumažėjęs savarankiškumas ir atsiradusi priklausomybė nuo kitų pagalbos. Kai kurie sveikatos sutrikimai ir kūno ribotumai atsiskleidė pokalbių metu, o kartais jie buvo ryškiai pastebimi terapinio proceso metu net ir tiesiogiai apie juos nekalbant.

Dažnai atėjus į kambarėlį rasdavau vieną ar kelias moteris mieguistas ar snaudžiančias: „Įėjusi pamatau užsimerkusią Marytę gulinčią lovoje, ant savo lovų sėdinčias Svetlaną ir Ireną, gulinčią Zofiją. <...> Jos akys vos pramerktos“. Neretai pradžios rate viena ar kelios dalyvės žodžiu ar papildomų priemonių pagalba išreiškėdavo, jog turi mažai energijos ir jėgų: „Kai ateina Zofijos eilė, ji permeta dešinę ranką per lovos kraštą ir nuleidžia šakelę. Šakelė kone liečia grindis, ranka vos vos judina šakelę. Atlikdama judesį prideda „taip va, visai nėra energijos šiandien“.

Tačiau kartais prastai jausdavosi ne viena ar kelios dalyvės, o slogumas ir energijos trūkumas būdavo apėmęs visą kambarėlį. Atrodo vos įžengus į kambarėlį tai pastebėdavau ir pajausdavau: „Įėjus atrodo, kad ore tyro kažkokia įtampa ir slogumas. Vanda guli ant šono, kūnu atsisukusi į kambarėlį, žvilgteli į mane, po to nusuka akis ir žiūri į tašką priešais save. Žana taip pat žiūri į tašką prieš save, visų veidai neišraiškingi, tarsi be emocijų.“ Netrukus šioje sesijoje Birutė išreiškė, jog jaučiasi prastai fiziškai: „Tuomet atsistuju ir matau kaip Birutė paima į kairę ranką sąsiuvinį, o į kitą – tušinuką. Parašo lape „prastai šiandien jaučiuosi“. Matau kaip jos akys pavandenija. Pritūpiu ir uždedu ranką jai ant peties ir paklausiu ar prastai emociškai ar fiziškai jaučiasi. Parašo, kad fiziškai.“ Po to ir kitos šio kambarėlio gyventojos įvardino, kad jaučiasi nekaip: Ramutė sakė, kad „prie žemės kažkaip traukia šiandien <...> atrodo tik gulėt norisi ir nejudėt, Žana išreiškė, jog sunku ir slegia: „Sunku. Visom šiandien kažkaip sunku. Gal čia oras kažkoks, labai slegia“, o Vanda dalinosi, kad „<...> sėstis šiandien visai nenori, nori tik gulėti. <...> labai jėgų nėra, galva truputį svaigsta“. Tai buvo antroji ir paskutinioji sesija, kai šiame kambarėlyje gyvenančios moterys kartu dalyvavo sesijoje. Po šios sesijos netrukus Birutė mirė. Retrospektyviai žiūrint į šią situaciją, atrodo, kad galbūt tyrimo dalyvės kažkuria prasme nujautė artėjančią mirtį ir prasta Birutės savijauta paveikė ir kitų dalyvių savijautą. Galbūt šioje situacijoje prasta fizinė savijauta, jėgų trūkumas, buvo susijęs ir su emociniais išgyvenimais.

Kartais jėgų trūkumas atrodė susijęs ir su žemu kraujospūdžiu bei apetito praradimu:

„Girdžiu kaip darbuotoja fone klausia Marytės ar gėrė šiandien vandens ir skatina išgerti stiklinę, sako, kad spaudimas labai žemas. Po to girdžiu kaip bando įkalbinti suvalgyti vafliuką arba saldainį, o Marytė sako, kad nenori nei valgyti nei gerti. Girdžiu, kad galiausiai įkalbina atsikąsti kažko ir Marytė sako, kad daugiau negali.“

Kai kurie dalyvių patiriami fiziniai sutrikimai būdavo netikėti, tačiau labiau laikini. Pavyzdžiui, Svetlanos prasta fizinė savijauta, apetito praradimas ir jėgų trūkumas buvo susijęs su virusine liga: „Svetlana ima dalintis, kad labai sunki savaitė, sako, kad turbūt kažkoks virusas.“ O Irena dalinosi išgyvenimais dėl po nakties netikėtai ištinusio akies voko ir skruosto: „<...> ištino kažkaip man visai čia, nežinau kodėl“, - tai sakydama kaire ranka paliečia kairį skruostą ir rodo į patinusį akies voką.“

Kalbant apie patiriamus fizinius ribotumus, svarbus išryškėjęs aspektas - sumažėjęs savarankiškumas ir atsiradusi priklausomybė nuo kitų žmonių tam, kad galėtų patenkinti savo poreikius. Vienoje iš sesijų Žana jautė jėgų trūkumą dėl maisto stokos ne dėl to, jog buvo praradusi apetitą, bet dėl to, kad ji dėl sveikatos sutrikimų nebegalėjo pati valgyti ir jai buvo teikiama parenterinė mityba, o sesijos rytą maitinimo jai niekas nepajungė. Aprašytame epizode, kur su Žana kalbamės apie šią situaciją, atsiskleidžia priklausomybė nuo kitų žmonių ir kontrolės praradimo jausmas norint patenkinti pagrindinius fiziologinius poreikius:

„Nu taip įdomiai šiandien, kažkaip keistai viskas“, - atsako Žana ir pasidalina, kad dar negavo valgyti ir kad nežino kada gaus. <...> Sako, kad reikia laukti ir kad tikisi, kad kažkada ateis, bet įvardina, kad tokiu metu įprastai jau būna pamaitinta. Kalba lėtai. Taip pat pastebiu jos sulėtėjusius akių mirksnius, padarau prielaidą, kad nelabai gerai jaučiasi. Įvardinu, kad fiziologiniai poreikiai svarbiausia ir kad matau, kad turbūt nelabai yra jėgų nepavalgius. Atsako, kad taip, kad silpna ir prideda „nu bet ką padarysi“.“

Ribotas savarankiškumas bei priklausomybė nuo kitų žmonių fiziologinių poreikių patenkinimui atsiskleidė ir situacijoje, kai sesijos metu Birutei reikėjo darbuotojos pagalbos atliekant procedūrą susijusią su aparatu padedančiu palaikyti kvėpavimo funkciją:

„Įeina darbuotoja <...>, matau kaip Birutė mojuoja rankom ir greitai čiumpa užrašų knygelę. Darbuotoja paklausia Birutės ar jau reikia. Birutė energingai linksi galva, panašu, kad laukė įeinančios šios moters.<...> Darbuotoja greitakalbe pasako, kad „gerai, gerai“, priduria, kad tuoj kažką atsineš ir tuomet kone išbėga iš kambarėlio.<...> Netrukus moteris grįžta, nešina padėkliuku ant kurio sudėtos servetėlės ir kažkokie daiktai. Prieina prie Birutės ir atsisukus į mane pasako, kad turi čia sutvarkyti dabar, pamini, kad šiek tiek užtruks.“

Atrodo, kad tokiose situacijose kitų žmonių buvimas ir pagalba tampa gyvybiškai svarbi.

Sesijų metu taip pat vis iškildavo situacijos, kai negalinčioms savarankiškai vaikščioti dalyvėms buvo reikalinga personalo pagalba susijusi su tuštinimosi funkcija. Atrodo, kad šios situacijos kėlė dalyvėms tiek fiziologinį, tiek psichologinį diskomfortą. Pavyzdžiui, pirmąją sesiją Irena gulėjo ant šono ir negalėjo atsisėsti lovoje, nes buvo pasituštinusi į vienkartinės sauskelnės: *„Tuomet Svetlana įvardina, kad Irenai bėda nutiko, ji beveik visą naktį nemiegojo, daug viduriavo ir dabar yra pasituštinusi į pampersą. Irena sako, kad reikėtų slaugutę pakviesti, kad galėtų atsisėsti ir dalyvauti.“* Taip pat buvo nemažai ir kitų situacijų, kai dalyvėms prireikė pakeisti sauskelnės ar pasituštinti sesijos metu. Iš dalyvių reakcijų buvo panašu, kad joms rūpi kaip aš dėl to jaučiuosi. Tai išryškėjo situacijoje, kai Irena su kitos darbuotojos pagalba tuštinosi kambarėlyje sesijos metu, o aš darbuotojos paskatinta išėjau į koridorių. Grįžus į kambarėlį pastebėjau Irenos susinepatoginimą dėl šios situacijos – pati jokio kvapo neužuodžiau ir net nepagalvojau, kad ji kvėpinasi „dėl manęs“, tarsi bandydama maskuoti nepatogią realybę:

„Irena pasiėmusi panašų į kvepalų buteliuką purškia ant savęs ir aplink save. Kambarėlyje pasklinda gan saldus kvapas. Nusijuokiu, įvardinu tai ir sakau, kad dar ir pasikvepina prieš šokius. Irena taip pat nusijuokia ir sako „kvapas, žinot, kitoksai čia, toks kitoksai“. Po to rimtesniu tonu prideda „dėl jumi aš čia“. Atsakau, kad aš tikrai neužuodžiau jokio kvapo, sakau, kad gal uoslę prisitaiko, bet tikrai nieko nemalonaus neužuodžiau. Irena pasijuokia ir sako „nu vis tiek, vis tiek“.

Atrodo, jog šioje situacijoje atsiskleidė tai, kad slaugos namų gyventojams gali būti nepatogu tuštintis toje pačioje erdvėje, kitiems žmonėms liudijant, o kvepalų purškimas buvo tarsi bandymas atgauti kontrolę, pakeisti šią nepatogią realybę.

Sesijų metu išryškėjo ir kiti kūno ribotumai - klausos, regos, motorikos ir atminties sutrikimai: *„Kaskart kai dalyvės kažką pasako, paklausiu ar kitos išgirdo – Irena sako, kad ne ir klausia ką sakė.“*, *„Lilija pamini, kad nuotrauka jai šiek tiek išsiliejus atrodo, sako, kad sunkiau detales įžiūrėt, kad akys taip neveikia.“*, *„Kai korteles prinešu Zofijai, matau, kad jai nepavyksta jų nulaikyti rankose, išslysta iš pirštų.“*, *„Ramutė sako, kad nebeatsimena pavardžių“.*

Terapinio proceso metu atsispindėjo kaip susilpnėję rankų motoriniai gebėjimai gali riboti savarankiškumą ir apsunkinti kasdienybę – pavyzdžiui, Zofija negalėjo pati pasikelti lovos galo į sėdimą padėtį, taip pat prašė įpilti vandens ir padėti atsigerti: *„Po to Zofija paprašo, kad šiek tiek pakelčiau jos lovą į vertikalesnę padėtį. Palaikau mygtuką ant pultelio ir lovos galas šiek tiek pakyla. Po to paprašo dar vandens paduoti. Įpilu, padedu atsigerti. Išgeria pusę puodelio, paprašo dar.“* Žana ne kartą prašė ją apkloti ar nukloti ar pagalbos naudojantis planšete: *„Ji paprašo truputį nukloti kojas, sako, kad karšta su kaldra. Nukloju.“*, *„Žana paprašo išjungti ir padėti planšetę į šoną, padedu.“* Šiose situacijose atsiskleidė ribotos galimybės savarankiškai atliepti savo poreikius kasdienybėje. Net ir jaučiant troškulį, norint pakeisti kūno padėtį, įjungti ar išjungti filmus planšetėje ar pajutus nekomfortišką temperatūrą, kartais tenka laukti, kol kas nors galės padėti pasirūpinti savimi.

Kai kurioms dalyvėms patiriami kūno sutrikimai ne tik riboja savarankiškumą, tačiau buvo lydimi ir fizinio diskomforto - skausmų ar tinimų. Pavyzdžiui, sesijų metu Irenos kojos visada būdavo apibintuotos ir apklijuotos pleistrais, patinę: *„Pastebiu, kad pėdos atrodo gerokai patinę. <...> Virš kojinių – didžiulis, kokių 15 cm skersmens kvadratinis pleistras. Kita koja taip pat apibintuota ties blauzda.“* Dažnai mano dėmesys nukrypavo į Zofijos rankas ir jų trapumą, o ir ji pati ne kartą išreiškė, kad jas skauda: *„Pakartoju jos žodžius, kad skauda ranką. „o kaip neskaudės? Pažiūrėkit kaip rankos atrodo, nieko iš jų nelikę.“*

Kalbant apie fizinius skausmus, išryškėjo ir keletas pavyzdžių iliustruojančių, kad skausmai buvo ne tik lėtiniai, tačiau kartais ir paūmėdavo, tapdavo sunkiai pakeliami. Svetlana pasakojo apie Irenos naktimis patirtus skausmus, sakydama, kad Irena *„iš skausmo rėkė naktim.“* O kartais dideli, sunkiai pakeliami skausmai pasireiškėdavo ir sesijos metu. Ryškiausias to pavyzdys, kai kelios dienos

iki mirties, Zofija išgyveno stiprų skausmą, dalį sesijos aimanavo, atrodė, kad jos kūnas patiria didelį stresą: „*Kai pažiūriu į Zofiją, matau, kad jos kvėpavimas vėl pagreitėjęs, paviršinis. Iškvėpdama kartais išleidžia garsą, tarsi tylią aimaną. Prieinu prie jos, paklausiu ar kažką skauda. Ji pažiūri man į akis ir tyliu balsu atsako „Man atrodo viską. Visus raumenis skauda.“*

Taigi, tyrimo metu atsiskleidė įvairūs dalyvių patiriami fiziniai iššūkiai: jėgų ir energijos trūkumas, silpnumas, apetito praradimas, patiriami skausmai, tinimai, sutrikę sensorinės, motorinės, kalbos ir pažintinės funkcijos. Taip pat svarbus išryškėjęs aspektas - dėl riboto mobilumo bei sveikatos sutrikimų atsiradusi priklausomybė nuo kitų žmonių, asmeninės kontrolės praradimas norint patenkinti pagrindinius fiziologinius poreikius (mitybos, tuštinimosi, kvėpavimo). Visgi svarbu paminėti, jog dalyvių reakcijos susidūrus su šiais iššūkiais buvo įvairios. Net ir tos pačios dalyvės skirtingomis dienomis į tuos pačius iššūkius reaguodavo skirtingai.

„Negali visko kontroliuoti“ – santykis su patiriamais iššūkiais

Per skirtingas patirtis ir dalyvių pasisakymus atsiskleidė, jog pasikeitusią, nenuspėjamą realybę ir atsiradusius kūno ribotumus dažnai priimti būdavo nelengva. Kartais rodos skausmo būdavo tiek daug, kad suveikdavo ir psichologinės gynybos mechanizmai. Santykyje su iššūkiais dalyvės nuolat balansavo tarp patiriamo psichologinio skausmo, jo neigimo, bejėgiškumo, susitaikymo su tuo, ko nepavyksta kontroliuoti bei noro ir pastangų pagerinti savo būklę, atgauti prarastą sveikatą ir gebėjimus, kartais svajodavo ir apie grįžimą namo.

Kartais tai, jog sunku priimti gyvenimo ir sveikatos pokyčius dalyvės išreikšdavo tiesiogiai, verbaliai, o kartais jų noras, kad realybė būtų kitokia atsiskleisdavo ir atliekamų pratimų metu, tiesiogiai nekalbant apie patiriamus iššūkius. Tiesioginį įvardinimą, jog yra sunku priimti einamuoju momentu patiriamą skausmą ir iššūkius, kurių nepavyksta kontroliuoti, dažnai lydėdavo bejėgiškumas ir ašaros. Tai atsispindi šiame Irenos pasidalinime: „*Irenos akyse pasirodo ašaros, kurios vėliau rieda skruostais. Sako, kad kojas labai skauda, labai sunku su tuo skausmu išbūti. Po to priduria, kad labai sunku, kad negali vaikščioti. „Kad nors vaikščiūt galėčiau, o dabar nieko, neklauso kojos“.* Tai sakant matau kaip ašaros pasileidžia upeliais, o ji dešine ranka susiranda servetėlę ir ima jas valyti.“

Netiesiogiai noras jaustis geriau atsispindėjo atliekamuose pratimuose. Pavyzdžiui, vieno pratimo metu, moterys kabino ant eglutės žaisliukus ir sakė palinkėjimus viena kitai, dauguma palinkėjimų buvo susiję su sveikata ir patiriamais kūno ribotumais: „*Svetlana palinki Zofijai, kad galėtų pati daugiau eiti, sustiprėtų kojos ir kad nereiktų ir vaikštynės.*“, „*Sveikatos, svarbiausia sveikatos*“. Taip netiesiogiai moterys tarsi išreiškė, kad sveikatos sutrikimai yra tai, ko norėtų, kad jų gyvenimuose nebūtų.

Taip pat išryškėjo ir tai, kad nenuspėjamus kūno pokyčius lydi nerimas ir mintys, kad net tuomet, kai yra gerai, situacija bet kada gali pasikeisti. Tai iliustruoja situacija, kai Svetlana pasakojo,

kad po procedūros nebeskauda nugaros, bet tuoj pat išreiškė dvejones dėl ateities sakydama „*dabar tai gerai, o po to žiūrėsim*“. Šioje situacijoje ji taip pat sakė, kad „*bijo džiaugtis*“. Tai atspindi, kad net ir tada, kai neskauda, dalyvės gyvena įtampoje ir nerime, kad bet kada vėl gali sveikata pablogėti, skausmas gali grįžti.

Taigi, kai kuriose situacijose išryškėjo, kad dalyvėms norėtųsi, kad sveikatos sutrikimų nebūtų. Sunku, kai patiriama realybė kontrastuoja su tuo, kaip norėtų, kad būtų. Be to, patiriant nenusipėjamus sveikatos pablogėjimus, sunku džiaugtis pagerėjimais, gali kilti nerimas ir mintys, kad situacija bet kada gali pasikeisti. Visgi reakcijos į patiriamą stresą ir nerimą, susijusį su prarasta kontrole, atsiskleidė dvejomis.

Viena vertus, kai kuriose situacijose išryškėjo patiriamas bejėgiškumas, tačiau kitose – buvo jaučiamas noras nepasiduoti, priešintis negandoms, atgauti kontrolę ir sveikatą. O kartais abi šios reakcijos būdavo gyvos vienu metu. Dvejopą reakciją į patiriamus iššūkius ir gyvenimo pasikeitimus puikiai iliustruoja vienoje iš sesijų Lilijos pasirinktos dvi skirtingos paukščių kortelės (varnos ir pelėdos): „*Tuomet dar kartą paklausiu kaip Lilijos pasirinkti paukščiai atspindi kaip ji dabar jaučiasi. Sako, kad va nėra jėgų, bet tuo pačiu, kad gal varna apie tai, kad vis tiek eina, bando, daro.*“ Įdomu tai, kad vėliau įkūnijus varną, kuri „*eina, bando, daro*“, Lilijai pavyko plasnoti ir su ranka, kurios prieš tai nepavyko aukščiau pakelti: „*Tuomet Lilija dalinasi, kad jos varna plačiai ir lėtai mosuotų sparnais. Ištiesia rankas nuo pečių ir imituoja šį judesį. Tai darydama džiugiai sako „O, net ir kairė ranka klauso!“ ir nusijuokia.*“

Ši sesija vyko pirmosiomis Lilijos dienomis slaugos namuose. Toliau įkūnijant varną, atsiskleidė ir jos noras grįžti namo bei sunkumas priimti šį gyvenimo pokytį, išryškėjo balansavimas tarp „sąstingio“ ir pastangų: „*Toliau judindama rankas pakomentuoja „varna skrenda namo“ ir nusijuokia. Tuomet klausiu kaip judėtų pelėda. Moteris atsako, kad vat pelėda, kad nejudėtų. „Tiesiog tupėtų sustingusi ant šakos kažkur. Nejudėtų.“ Po to prideda „tupi ir tupi taip.“*“

Noras dėti pastangas, atgauti kontrolę ir pagerinti esamą situaciją, atsispindėjo situacijose, kai dalyvės išreiškėdavo, jog „*reikia*“ kažką daryti, kad būtų geriau. Pavyzdžiui, Svetlanai išreiškus, kad prastokai jaučiasi ir dar neatsigavo po neseniai turėtos operacijos ir narkozės, aš pasiūliau jai dalyvauti sesijoje gulint, tačiau ji atsakė, kad „*sėdės ant lovos krašto, nes reikia judėti, kad ir taip prisiguli.*“ Lilija sakė, jog „*reikia judinti*“ ir „*reikia mankštinti*“ po insulto vis dar aptirpusias ir sunkiau valdomas kūno dalis. Ne kartą išryškėjo ir Irenos dedamos pastangos, kad galėtų vėl vaikščioti: „*Darau viską, ką galiu. Jėzau, net ir naktim būna nemiegu, kad tik mankštinti.*“

Visgi neretai dalyvių pasisakymuose atsispindėdavo kontrolės praradimo jausmas ir neišvengiamas prisitaikymas prie netikėtų ir diskomfortą keliančių situacijų. Tai išryškėjo išsireiškimuose, kurie kartais skambėdavo kaip racionalizacijos: „*negali visko kontroliuoti*“, „*toks gyvenimas, visoks*“, „*gyvenime būna ir taip. Reikia toliau gyventi.*“, „*būna visko*“, „*viskas gerai,*

taip jau būna, nu ką padarysi“. Bejėgiškumas ir kontrolės praradimo jausmas atsiskleidė ir tada, kai prireikdavo kitų darbuotojų pagalbos. Tokiose situacijose man pasiūlius pakviesti pagalbą, dalyvės ne kartą išreiškė dvejonę, kad pavyks. Tai iliustruoja pavyzdys, kai Žanai nepajungė ryte maitinimo: „*Sakau, kad gal galiu nueiti paklausti personalo, Žana atsako, kad nieko jos nepadės.*“ Tačiau, kai nepasiduodavau dalyvių dvejonėms ir pabandydavau pakviesti pagalbą – visuomet pavykdavo ją gauti. Tai leidžia daryti prielaidą, kad nenuspėjamus iššūkius kartais lydi išmoktas bejėgiškumas, kuris tam tikra prasme iškreipia realybės matymą - susiaurina matomų sprendimų lauką ir sumažina tikėjimą, kad pavyks gauti pagalbą ir pasijusti geriau.

Idomu tai, kad būnant ypač sudėtingose fizinėse situacijose, kartais kaip tik atsirasdavo noras dėti pastangas ir ieškoti išeičių, atgauti galią, nors norai prasilenkdavo su fizinėmis galimybėmis. Jautrus to pavyzdys, kai Zofija paskutinėje sesijoje prieš savo mirtį išreiškė norą nueiti į tualetą. Tą dieną ji buvo skausmuose ir negalėjo net puodelio nulaikyti rankoje, jau kurį laiką nevaikščiojo, tad toks noras akivaizdžiai prasilenkė su fizinėmis galimybėmis. Kol stovėjau koridoriuje, o darbuotoja įkalbinėjo Zofiją pasituštinti į sauskelnes, mažiau apie šią situaciją: „*Išėjus į koridorių galvoju, kad šitas Zofijos prašymas ir noras pačiai nueiti į tualetą yra ne tik apie tualetą. Galbūt tai nors atgauti savo galią, parodyti sau ir kitiems, kad ji nėra silpna. Kažkuriai mano daliai atrodo, kad šis prašymas kilo iš nenoro priimti dabartinės būsenos ir bejėgiškumo. Noro neigti, kad yra sunku.*“

Sesijos pradžioje Zofija ir verbaliai bandė neigti savo prastą savijautą: „*Tuomet prieinu prie Zofijos, palinkstu prie jos ir sakau „matau, kad turbūt prastai jaučiatės, ar ne?“*. Zofija pažiūri į mane šiek tiek suraukusi kaktą ir atsako šiek tiek drebančiu, tyliu balsu, „*kad ne, vi..dutiniškai*“. <...> *Įvardinu, kad gal man taip pasirodė, sakau, kad veidas man pasirodė kažkoks susirūpinęs. „Neblogai jaučiuosi dabar“, - atsako ir šiek tiek šypteli.*“ Nors pati norėjau leisti Zofijai būti neigime, gynybas netrukus atėmė Irenos pasidalinimas: „*Vargšėlė vakar visą dieną dejavo, užvakar visą naktį. Labai silpsta moteriškė, labai silpna jau. Dievuli mano, dieve.*“

Gynybos pasireiškė ir situacijoje, kai su Žana kalbėjomės sesijoje po netikėto kambarėlio gyventojų sudėties pasikeitimo: „*Įvardinu, kad turbūt sunku, kai viskas taip keičiasi. Žana atsako: „Ai nežinau sunku ar nesunku*“. Tačiau, kai atėjau vesti šios sesijos, Žana paparašė įjungti jai filmą kol ruošiuos ir po to dalinosi, kad tai yra jos būdas išbūti su nemaloniom patirtim: „*Sako, kad taip „bėga nuo tarakonų“, kurie atsiranda galvoj, kai mintys neužimtos ir guli ir žiūri į vieną tašką.*“ Nors šią sesiją šiek tiek pasikalbėjom apie esamą situaciją, visgi pastebėjau, kad Žanai kalbėti apie tai nelengva, atrodo norėjosi vengti nuo šios temos. Pavyzdžiui, kalbant apie pasikeitusią kambarėlio sudėtį, jos dėmesys nukrypdavo į aplinkos stimulus, židinio video: „*Tuomet pastebiu, kad ji žiūri į kompiuterio ekraną ir sako „spragsi*“. Toje situacijoje pasirinkau gerbti jos gynybas ir kartu atitolti nuo skausmingų temų. Taigi, kartais atrodydavo, kad skausmo būdavo tiek daug, kad dalyvės būdavo

nepasiruošusios apie jį kalbėti ir jo priimti - nuo psichologinio skausmo patyrimo saugodavo gynybinės reakcijos.

Kita vertus, kartais kalbant apie patiriamus iššūkius, jautėsi ir susitaikymas su neišvengiamu diskomfortu ir ramybė: „*Birutė užrašų knygutėje parašo „Jeigu žmogui ir atsitiko kažkas negero, bet aš vadovaujuos tuo, kad reiškia taip reikėjo“.* Įvardinu, kad man tai skamba apie tokį priėmimą to, kas yra. *Birutė nusišypso ir ima linksėti galva“.* Ramybę ir susitaikymą su patiriamais iššūkiais dažnai jausdavau ir bendraudama su Zofija: „*Kiek ramybės ir švelnumo, pakantumo skausmui ir kūno ribotumui sutelpa šiame gležname, skaudančiame kūne“,- pagalvoju, kai mano ir Zofijos akys susitinka. Pastebiu, kad šypsosi ne tik Zofija, bet aš taip pat šypsauisi. Krūtinės srityje pajaučiu šilumą.*“ Taigi, pasireiškėdavo skirtinga reakcija į iššūkius – kartais būdavo skausmo tiek daug, kad įsijungdavo gynybinės reakcijos ir norėdavosi vengti nemalonių temų, o kartais buvo jaučiamas ir susitaikymas su patiriamais sunkumais bei neišvengiamais gyvenimo pokyčiais.

Kalbant apie dalyvių santykį su patiriamais iššūkiais atsiskleidė šio klausimo kompleksiskumas. Viena vertus, nenuspėjamus sveikatos pokyčius priimti dažnai nėra lengva, sunku prarasti kontrolę ir priimti atsiradusius kūno ribotumus. Šiuos pokyčius gali lydėti stresas ir nerimas dėl ateities. Tačiau reakcijos į stresą ir kontrolės praradimo jausmą įvairios – nuolat balansuojama tarp bėgėgiškumo, neigimo, bandymo atgauti kontrolę ir susitaikymo bei neišvengiamų pokyčių priėmimo.

Socialiniai sunkumai

Patiriami fiziniai iššūkiai tyrime atsiskleidė ne tik kaip individualūs patyrimai, tačiau taip pat išryškėjo ir reikšmingi socialiniai aspektai. Pastebėta, kad sveikatos sutrikimai kartais riboja dalyvių bendravimo galimybes, atsiranda tapatinimasis su ligonio vaidmeniu, o tai susiję su vienišumo jausmu bei mintimis, jog gyvenime nieko nevyksta ir kad nesi naudingas kitiems. Visgi kartu išryškėjo ir stiprus noras prisidėti ir dalintis. Šioje potemėje taip pat analizuojami dalyvių išgyvenimai, susiję su kitų trapios būklės ar mirčių liudijimu. Atskleidžiama ir tai, kaip gyvenant bendroje erdvėje neišvengiamai susiduria skirtingi tarpusavio poreikiai.

Kai kuriuose dalyvių pasisakymuose atsispindėjo, kad kartais jos jaučiasi vienišos. Pavyzdžiui, tai atsispindi Irenos pasidalinime: „*Seną žmogų mažai kas palaiko... mažai kas palaiko senų žmogų.*“ Taip pat vienišumo tema jaučiama ir Lilijos padėkoje po sesijos: „*Lilija dėkoja ir sako, kad labai faina, kad ateinu, kad prablaškau, kad tokie dalykai čia vyksta.* „*Vis ne vienos“*, - ištaria žiūrėdama man į akis.“ Kitame Žanos pasidalinime atsiskleidė tai, jog kartais tarpusavio bendravimui trukdo ir nusilpusi klausa, o kai nėra su kuo pabendrauti, belieka tik snausti arba žiūrėti filmus: „*Dabar yra toks momentas, kad nelabai yra su kuo dabar pabendrauti. Viena nedagirdi išvis, tingiu rėkti, o su kitom irgi nebendraujam... Tai nu va arba filmai arba miegi, snaudi*“. Žanos galimybės inicijuoti kontaktą su žmonėmis už kambarėlio ribų dėl motorikos

sutrikimų buvo itin ribotos, ji galėdavo atsiliiepti į skambučius, tačiau pati paskambinti nežinojo kaip: „*Pamini, kad ausinės jai labai gerai, kad jei skambina kažkas, gali pati atsiliiepti. Sako kažkaip įmanoma ir paskambinti, bet dar nemoka.*“ Taigi, esant ribotam mobilumui ir sutrikusiai motorikai, socialinis gyvenimas išties labai apsiribojo. Net ir su kambariokėm bendrauti galimybės buvo ribotos - dėl lovos padėties kambaryje, kitos kambarėlio gyventojos gulėdavo jai už nugaros. Kadangi dvi naujos kambariokės taip pat nevaikščiojo, o dar ir prastai girdėjo, kontaktas tarp jų neužsimezgė.

Taip pat išryškėjo, kad kartais dalyvės ima tapatintis su sergančiojo vaidmeniu, jų kasdienybę lydi slogumas ir jausmas, kad nieko gyvenime nevyksta. Tai atsispindi šiame Irenos pasidalinime: „*Pas mus nėra nuotaikų, kad mes va tik gulim, knarkiam net kitą kartą.*“ Tai pasakius nusijuokia ir po to prideda „*nuotaikų nėra... nuotaikų nėra. Sergantys žmonės.*“

Sesijų metu atsiskleidė ir tai, kad moterys pačios nebūtinai pastebi, ką gero atneša į kambarėlio gyvenimą, tačiau noras prisidėti ir dalintis atrodė labai stiprus. Jausmas, kad nieko gero kitoms neduoda išryškėjo pratimo metu, kai kviečiau dalyves įvardinti pozityvų grįžtamąjį ryšį vienos kitoms, o Irena išgirdus užduotį iš pradžių sureagavo: „*Tai, kad visi... visi nieko gero neatnešam, visi vienodai...*“, - nuleidusi akis į žemę, šiek tiek liūdnai ištaria Irena. „Visgi po to bendrom jėgom atradom kaip kiekviena praturtina kambarėlio gyvenimą. Šie atradimai plačiau aprašyti temoje „Pavasaris ir vasara: pamiršus negandas drauge švęsti gyvenimą“.

Visgi, sesijų metu noras prisidėti ir dalintis atrodė labai stiprus. Tai atsispindėjo situacijose, kai dalyvės norėjo dalintis tuo ką turi viena su kita arba su manimi. Pavyzdžiui, paskutinę sesiją pasirūpino saldainiais ir sausainiais, kava, paruošė man puodelį, o prieš išvažiuojant dar ir į maišelį visko pridėjo: „*Po to Svetlana paima maišelį ir prideda man į kelionę sausainių ir saldainių.*“ „*Dar, dar dėk*“, - ragina Irena. Nepamiršdavo ir sesijose „nedalyvaujančios“ kambarėlio gyventojos Marytės - paskutinės sesijos metu Irena keliskart išreiškė norą ir Marytę pavaišinti kava: „*Marytei nedavėm kavos, a blembački.*“ Taip pat noras ne tik imti, bet ir duoti atsiskleidė ir situacijoje, kai kambarėlio gyventojos netikėtai man padovanojo paukštį panašų į tokius, kokius aš joms dovanojau: „*Tuomet iš dėžutės ištraukia didelį baltą paukštį dydžio sulig mano rankos dalimi nuo delno iki alkūnės. Pastebiu ant paukščio galvos mažą metalo spalvos karūnelę. Uodega ilga, ilga, puošta baltomis plunksomis. Irena sako, kad čia man kalėdinė dovana. Svetlana prideda, kad labai norėjo pasveikinti ir priėjusi apkabina mane. Aš ją taip pat apkabinu.*“ Sesijos metu mano dovanoti paukščiai buvo vilties simbolis, kad sunkumas praeis. Taip pat priminimas, kad grožis yra šalia net tuomet, kai būnant sunkumuose jo nebepastebim. Irena išreiškė, kad nori, kad ir aš panašų turėčiau: „*Irena ranka parodo į paukštuką prisegtą ant girliandos virš lovos. Sako, kad gulėdama visada mato ir kad ją pralinksmina jis, tai norėjo, kad ir aš panašų turėčiau.*“

Nors sesijose pastebėjau daug rūpesčio tiek manimi, tiek viena kita, tačiau taip pat atsiskleidė ir tai, kad gyvenant drauge viename kambarėlyje neišvengiamai susiduriama ir su santykių iššūkiais.

Kai viena ar kelios gyventojos patiria didelius sveikatos iššūkius ar skausmus, tai vienaip ar kitaip paveikia ir kitas. Vieno pratimo metu, kur kviečiau dalyves išreikšti pozityvų grįžtamąjį ryšį vienos kitoms, netikėtai iškilo ir Svetlanos nuoskauda dėl to, kad ji negalėdavo naktimis miegoti, nes Irenai perrišinėdavo kojas ir ji iš skausmo rėkdavo: „*Nu baisiausia buvo tai čia kai rėkavo jinai, kai jai kojas rišė ir iš skausmo rėkė naktim. Ačiū dievui, kad nutilo, kad kojos pradėjo gyt, kad nutilo. Tai dabar jau geriau, neberėkia*“, - sako Svetlana. “ Nors ir buvo nemalonu, atrodo svarbu, kad ši situacija iškilo sesijos metu ir buvo įgarsinta – išsakymas leido normalizuoti konfliktą bei atkurti ryšį:

„*Sesijos pabaigoje grįžtu prie situacijos ir sakau, kad galėjo būti ir nemalonu girdėti, kad kitas atsimena, kai mes buvom skausme ir kažkaip mūsų reakcija trukdė. Įvardinu, kad negalim pasirinkt kartais kaip reaguot, ypač, kai patiems sunku. „Kartais va ir nepasakom, nešiojamės savy, o kai išsakom, pamatom, kad visi esam žmonės ir visiems kažkas nemalonu gali būti, bet dėl to santykis nenutrūksta*“. Matau, kad tai sakant Irena ir Svetlana susižvalgo ir nusišypso viena kitai linksėdamos galvas. Po to pratėsiu: „*Ir tikrai, kai keturių žmonių poreikiai susiduria vienam kambarėly, būna visko*“. „*Būna, būna*“, - sako Irena ir nusijuokia. “

Tai tik vienas iš pavyzdžių apie poreikių susidūrimą, tačiau neabejotinai jų kasdienybėje yra daugiau. Sesijų metu poreikių susidūrimai atsiskleidė net ir tokiose, rodos, paprastose situacijose, kai tardavomės, kurią šviesą uždegti, o kurią išjungti. Taigi, sesijos gali tapti erdve kalbėtis apie poreikių susikirtimus, o kartais ir išsakyti nuoskaudas bei atkurti santykį.

Tyrimo metu taip pat atsiskleidė nepatogi slaugos namų gyventojų realybė, kad joms tenka liudyti kitų kambarėlio gyventojų mirtis, išgyventi netikėtą kambarėlio gyventojų kaitą. Patyrimai išryškėjo, kai dalyvės buvo tarsi priverstos stebėti Zofijos mirtį. Sesijoje po Zofijos mirties, buvo akivaizdu, jog tai joms sukėlė didelį stresą, buvo jaučiamas nerimas, susijaudinimas. Tai atsispindėjo jų žodžiuose „*negaliu atsigauti dar*“, „*kažkoks siaubas*“, „*girdėjau kaip Zofija suriko ir man visas kūnas šiurpais nuėjo, nujaučiau, kad mirė*“. „*prieinu prie Zofijos lovos, paliečiu ir jau atvėsus*“. Taip pat susijaudinimas atsispindėjo ir padrikame pasakojime, Svetlana ir Irena kalbėjo viena per kitą: „*Tada priėjo prie Zofijos lovos, atjungė visus aparatus, vamzdelius ištraukė ir jau nieko nebesakė*“. Po to moterys padrikai pažeria tos nakties detales, bet jau nebesugaudau minčių eigos. „*ir atveža vežimėlį*“, „*kaip ją veš jei jau mirė?*“, „*sodina į vežimėlį*“, „*nesuprantu ar dar gyva ar jau ne*“. “

Ne tik pats mirties liudijimas ir išgyvenimas kelia stresą, tačiau ir tai, kad po mirties pasikeičia likusių gyventojų realybė, reikia prisitaikyti prie pokyčių. Tai atsispindėjo Žanos žodžiuose: „*Atrodo, kad ir gyveni ir pripranti prie chebros ir po to vėl viskas keičiasi*“. Atrodo, kad ryšiui užsimezgas neišvengiamas ir gedėjimo procesas bei skausmas. Tai atsispindėjo ir epizode, kai Svetlana išreiškė, kad sunku matyti Zofiją primenančius daiktus ir nori juos atiduoti man: „*Aaii, kad kažkaip nesmagu. Tada vis prisimenu, geriau atiduot gal jum*“. “

Be to, atsiskleidė ir tai, jog mirčių liudijimas pažadina nerimą ir dėl savo sveikatos ir ateities. Sesijoje po Zofijos mirties, kalbant apie ateities planus, Irenai netikėtai išsprūdo pasakymas „*jeigu nepamirsiu*“, o tai paskatino pokalbį su dalyvėmis apie jų santykį su mirtimi. Jis užfiksuotas šioje ištraukoje:

„Tokie įvykiai tikrai primena, ir tą baimę gali pažadinti. O kaip jaučiatės, kai galvojat apie mirtį?“,- klausiu. *„Nu man nesijaučia, kad mirsiu. Bet.. Nu norisi gyvent dar. Norisi“*, - ištaria ir šiek tiek šypteli Irena. *„Atrodo, kad dar toli“*, - priduria Svetlana. *„Dar toli atrodo“*, - pakartuju. *„Taip, taip, taip. Bet kas ten gali žinot.. Nors va moterytė silpna buvo“*, - mosteli į Zofijos lovą. *„Buvo silpna tikrai, ir duso, ir orą gaudė. Ir vis tiek jinai negalvojo...kad mirs“*, - ant viršaus pradeda kalbėt Svetlana.“

Šioje ištraukoje atsispindi tai, jog net ir patiriant sveikatos sutrikimus, vis tiek atrodo, jog mirtis užklumpa netikėtai.

Liudydama dalyvių skausmą netekus kambariokių ir pati išgyvendama netekties skausmą netgi ėmiau dvejoti išsikeltu terapiniu tikslu: *„Po sesijos pergalvoju Žanos ištartus žodžius, kad pripranta prie chebros ir po to vėl viskas keičiasi. Tai girdėdama ir liudydama jos patiriamą sunkumą, pirmą kartą susimąstau ar tikrai naudinga stiprinti ryšius tarp kambarėlio gyventojų. Atrodo tada jos labiau prisiriša viena prie kitos, galbūt sunkiau išgyventi jų išskeliavimą.“* Atrodo, kad su džiaugsmo patyrimu neišvengiamai ateina ir skausmas džiaugsmo netekus. Klausimas filosofinis, tačiau visgi atrodo, kad pati renkuosi patirti ir džiaugsmą ir skausmą vietoj to, kad nepatirčiau nieko. Šioje situacijoje priminiau sau, kad pasirinkimą dalyvauti ar nedalyvauti turi ir dalyvės, tačiau renkasi dalyvauti.

Gyvenant viename kambarėlyje, gyventojų poreikiai neišvengiamai susiduria, o pozityvius tarpusavio ryšius užmegzti ne visada paprasta. Tam kartais trukdo fiziniai apribojimai, tokie kaip susilpnėjusi klausa ar ribotas mobilumas. Būnant pažeidžiamoje fizinėje būsenoje ir nebegalint pilnai kontroliuoti savo kūno reakcijų (pavyzdžiui, rėkiant iš skausmo naktį), tai gali susikirsti su kitų gyventojų poreikiais, santykiai gali tapti įtempti ir konfliktiški. Atsiskleidė tai, jog šokio-judesio terapijos sesijos gali suteikti ne tik saugią erdvę santykiams kurti, bet taip pat ir santykiams atkurti po konfliktų. Be to, išryškėjo tai, jog daug nerimo ir įtampos gyventojams kelia kitų kambarėlio gyventojų mirčių liudijimas, o terapinės sesijos gali tapti erdve išreikšti vidines patirtis, gauti palaikymą.

Negandų atspindžiai terapiniame procese ir manyje

Įdomu tai, kad ankstesnėse potėmėse aprašyti dalyvių patiriami iššūkiai (fiziniai sutrikimai, kontrolės jausmo sumažėjimas ar praradimas, nenusipėjamumas, nerimas ir stresas dėl sveikatos pablogėjimų, priklausomybė nuo kitų žmonių) atsispindėjo ne tik dalyvių patirtyse, bet ir pačiame terapiniame procese, jį keitė. Taip pat šių iššūkių atspindžiai buvo matomi ir mano patirtyse.

Nors prieš tyrimą būčiau sakiusi, kad saugumo užtikrinimui labai svarbu, jog į sesijas kiti žmonės neįsiterptų ir jokių būdu nebūčiau įsivaizdavusi, kad kambarėlyje sesijų metu galėtų būti dar ir kiti žmonės, visgi ši nuostata proceso metu keitėsi. Atsimenu, kad po pirmosios sesijos, kai netikėtai į kambarėlį sesijos metu užėjo valytoja, svarsčiau ant durų užklijuoti lapą, kuriame būtų parašyta „Prašome netrukdyti, vyksta šokio-judesio terapijos sesija“. Visgi vėliau susidūrus su kambarėlio gyventojų realybe šios minties atsisakiau. Supratau, kad sveikatos užtikrinimui ir pagrindinių fiziologinių poreikių patenkinimui sesijų metu būtinas ir kitų darbuotojų įsiterpimas bei pagalba. Tai tapo įprasta sesijų dalimi. Dažnai iškildavo jau anksčiau minėtos situacijos, kai prireikdavo darbuotojų pagalbos keičiant sauskelnes ar norint pasituštinti. Taip pat buvo ir keletas, jau ankstesnėje potemėje minėtų atvejų, kai prireikė pagalbos su kvėpavimą palaikančiu aparatu ar maitinimo pajungimu. Taip pat kartais darbuotojai ateidavo pamatuoti spaudimo ir suleisti vaistų: *„Vėl įeina sesijos pradžioje buvusi darbuotoja, kuri matavo Marytei spaudimą. Girdžiu, kad fone sako, kad atėjo suleisti vaistų.“*

Iš pradžių tokie netikėtumai sesijų metu mane trikdydavo ir keldavo įtampą, būdavo sunku, kad sesija eina ne pagal planą. Mano vidiniai procesai užfiksuoti šioje ištraukoje, kai dėl netikėtumų sesijos metu jau 20 minučių vėlavom pradėti sesiją ir supratau, kad vis dar nepradėsim:

„Pastebiu, kad truputį susierzinu ir atplaukia mintis „Rimtai? Kas dar?“. Moteris žiūri į Žaną ir klausia ar jai nereikia vaistų ir maisto pastatyti. Žana sako, kad labai gerai būtų. Akimirksniui užsimerkiu, atpalaiduojau pečiuose atsiradusią įtampą, gilinu kvėpavimą. Po to mintyse primenu sau, kad kliento poreikiai yra pirmoj vietoj ir kad baziniai poreikiai yra svarbiausi. Mintyse paraginu save lanksčiai žiūrėti į planą ir reaguoti į tai kas vyksta čia ir dabar. Paklausiu savęs mintyse, ko šioms moterims dabar labiausiai reikia. Apžvelgiu kambarėlį, moteris guli užsimerkė. Pasidaro ramiau.“

Panašus lankstumas atsirado ir kalbant apie artimuosius netikėtai atėjusius aplankyti sesijų metu. Iš pradžių būčiau sakiusi, kad niekaip neįsivaizduoju, kad pašaliniai žmonės galėtų būti kambarėlyje sesijos metu arba kad dėl kitų žmonių atėjimo stabdyčiau procesą, tačiau ši nuostata susidūrus su trapiomis fizinėmis būklėmis ir mirtimis eigoje taip pat keitėsi. Šios nuostatos virsmas užfiksuotas šioje ištraukoje:

„Kol Irena rinkosi akinius, svarsčiau kaip reaguoti į atėjusį vyrą. Atrodo, kad sesijoje dalyvaujančios moteris šiek tiek susinepatogino jam atėjus, nustojo komentuoti viena kitos pasirinktus akinius, sumažėjo juoko, tarsi truputį susigėdo, atsirado kuklumo. Tuo pačiu mintyse prabėga tai, kad ką tik darbuotoja matavo Marytės spaudimą ir sakė, kad jis labai žemas. Prisimenu ką tik girdėtą pokalbį apie tai, kad Marytei nebesinori valgyti. Praplaukia mintis, kad gal tai gali būti paskutinis Marytės susitikimas su sūnumi ir kad nesinori prašyti jo sutrumpinti ar užbaigti. Ir ši mintis paskatina leisti šiam vyrui įsiterpti į sesiją, nors ir suprantu, kad tai paveiks tolesnę eigą.“

Susidūrus su sudėtingomis fizinėmis būklėmis, liudijant laikinumą ir mirtį, atrodo, kad poreikių prioritetai ir tikslai procese persidėliodavo. Stengdavasi nuolat susitikinti kas šiuo metu atrodo svarbiausia ir naudingiausia, kas labiausiai atlieptų klienčių poreikius.

Nors man atrodo labai svarbu laikytis sesijos pradžios ir pabaigos laiko ir nuoširdžiai manau, kad tai kuria saugumą, visgi ir ši nuostata terapinio proceso eigoje įgavo atspalvių ir tapo lankstesnė. Tai atsiskleidžia situacijoje, kai nusprendžiau vėliau pradėti sesiją, nes pas Žaną netikėtai atėjo seniai nematyta pažįstama ir tas susitikimas atrodė jai labai svarbus:

„Slaugytoja pasiūlo atėjusiai moteriai nusiimti veido kaukę ir tuomet Žanos veidas akimirksniu nušvinta, veide pasirodo plati šypsena ir akyse ašaros. <...> Abi moterys žiūri viena į kitą pavandenijusiom akim ir juokiasi. <...> Matau, kad susitikimas labai jautrus ir svarbus Žanai ir nors planavau pradėti sesiją, atrodo būtų neteisinga įsiterpti į jų kontaktą. <...> Įkvepiu, iškvepiu, paglostau sau ranką, kad grįžčiau į kūną. <...> Matau kaip Žana džiaugiasi, jos visas veidas persimainė, tarsi pagyvėjo, išbalimą pakeitė raudonis, o žiūrinčios į vieną tašką akys pavirto judančiomis, spindinčiomis, gyvomis. Žana sako, kad jai čia pati geriausia kalėdinė dovana ir kad nė trupučio nesitikėjo.“

Susidūrus su netikėtomis situacijomis ir paklausus savęs kas dalyvėms šią akimirką būtų svarbiausia, būdavo lengviau paleisti planą. Įdomu, kad eigoje pastebėjau, kad ir mano psichika prie trikdžių sesijų metu adaptuojasi, tai nebekeldavo tiek įtampos sesijų metu, o kartais foninio veiksmo kambarėlyje net nebepastebėdavau: *„Tuomet pastebiu, kad kambarėlio durys šiek tiek praviros ir suprantu, kad net nepastebėjau kada išėjo slaugytoja. Įvardinu tai, o Svetlana sako, kad dar ir kita darbuotoja buvo įkišus galvą. Nusijuokiu ir sakau, kad net nepastebėjau.“*

Nors terapinio proceso eigoje įtampos pačių sesijų metu dėl trikdžių ir netikėtumų ėmiau jausti mažiau, tačiau pastebėjau, kad prieš sesijas mano patiriamas streso ir įtampos lygis terapinio proceso metu nuolat augo ir reikėjo vis daugiau sąmoningų pastangų prieš sesijas susireguliuoti. Šį pokytį pastebėjau po to, kai staiga pasikeitė vieno iš kambarėlių sudėtis ir atėjusi netikėtai trijų dalyvių jame neberadau. Šiame epizode užfiksuotas šis pasikeitimas bei mano reakciją į jį:

„Po sesijos užeinu į šeštadienį kambarėlį pasakyti, kad jau pasveikau ir grįžau. Įkišus galvą, pamatau, kad Žana užsimerkusi, atrodo miega. Žvilgtelį į kitas lovas, dvi iš jų tuščios, vienoje - nauja moteris. Grįžtu prie durų pasitikrinti vardus ir ar tikrai čia šis kambarėlis. Pasimetu. Matau, kad Žanos vardas vis dar kabo, du vardai pasikeitę, Birutės vardas yra. Šalia praeina darbuotoja, klausiu jos kas čia nutiko. Ji prie mano akių nuima Birutės vardą nuo lentelės prie durų ir pasako, kad ji mirė. Klausiu kur kitos moterys. Sako, kad viena išvažiavo namo, kitą perkėlė į kitą skyrių.“

Atrodo, kad po to karto kaskart mano kūnas ir psichika prieš sesijas būdavo strese, atplaukdavo mintys, kad „nutiks kažkas netikėto“, turėdavau sąmoningai nuraminti savo nervų sistemą: *„Nuėjusi į personalo kambarį pasidėti palto, pastebiu, kad atplaukia mintis, jog nujaučiu*

kažką netikėto šiandien. Stebiu kur kūne atsiranda įtampos lydinčios šią mintį, primenu sau, kad taip yra tikriausiai dėl to, kad yra buvę visokių netikėtumų. Priimu, kad bijau rasti kažkurią dalyvę pablogėjusios būklės arba kažkurios išvis neberasti. Paglostau sau pečius, sąmoningai įkvepiu ir iškvepiu.“ Taip pat pastebėjau, kad susidūrus su netikėtu kambarėlio gyventojų pokyčiu, beveik kaskart nesąmoningai atėjusi prieš sesijas ieškodavau ženklų ar visos yra gyvos, nors prieš tai tokia mintis net nekildavo, esu netgi sapnavusi klienčių mirtis: „*Šiąnakt sapnavau, kad mirė Zofija ir Irena, prieš įžengdama į kambarėlį žvilgtelįu į lentelę prie durų ant kurios surašyti gyventojų vardai.*“ Pastebėjau, kad po netikėto kambarėlio gyventojų pasikeitimo į lentelę su vardais žvilgtelėdavau beveik kaskart prieš įeinant. O jau įėjus į kambarėlį taip pat nesąmoningai bandydavau nuskaityti situaciją ir ieškodavau ženklų ar kažkurios dalyvės būseną nepablogėjo, įsitempdavau jei pamatydavau kažką netikėto: „*Pastebiu, kad ant Zofijos dešinės rankos, ties alkūnės linkiu, priklijuotas platus pleistras, o po juo – iškilimas. Padarau prielaidą, kad tai – kateteris. Anksčiau jo nesu pastebėjusi, todėl atplaukia mintis, kad gal pablogėjo kažkas su sveikata. Pastebiu, kad apie tai galvojant, įsitempia pečiai ir sulaikau kvėpavimą. Sąmoningai giliau įkvepiu, iškvepiu ir atpalaiduoju įtampą.*“ Jei sąmoningai nebūčiau dėjusi pastangų sureguliuoti nervų sistemą prieš, per ir po sesijų, atrodo, kad būčiau nuolat gyvenusi įtampoje dėl potencialių skaudžių patyrimų. Galbūt ir dalyvės gyvena nuolatinėje įtampoje dėl to, kad nežino kas laukia ateityje. Atrodo tai atsispindi ir Irenos išsprendusiame „*jeigu nepamirsiu*“, kai paskutinę sesiją kalbėjomės apie norą dar kada nors susitikti.

Man asmeniškai svarbi gimusi įžvalga yra tai, jog daugiausia įtampos keldavo ne pats pokytis, kad ir koks skausmingas jis būdavo, o nežinomybė. Tai atsispindėjo situacijoje, kai atėjusi pamačiau, kad Zofija mirusi: „*Pastebiu, kad jaučiuosi keistai rami šioje situacijoje. Atrodo, kad stresas ir įtampa nublūgo. Kad dabar jau galiu priimti realybę tokią, kokia ji yra. Zofijos nebėra. Nuoširdžiai liūdnu, jaučiu kaip pavandenija akys, bet tuo pačiu pastebiu, kad įtampa sumažėjo. Atrodo, kad ta įtampa buvo apie nežinią to, kas laukia ir ką rasiu atėjus. Dabar jau žinau.*“

Patyrus nemalonius netikėtumus, kūnas ir psichika tarsi nuolat ruošėsi panašiams įvykiams, o visa tai lydėjo nesaugumo jausmas, kartais net pastebėdavau nenorą vykti į sesijas: „*Ryte atsikėlusį jaučiau kažkokį pasipriešinimą važiuoti, labai neturėjau energijos. Pastebėjau, kad su šituo kambarėliu jaučiu kažkokį nesaugumą ir neapibrėžtumą.*“ Nesaugumo jausmą stiprino ir tai, kad nerimas dažnai pasitvirtindavo – tąkart atvykusi Žanos lovą radau tuščią, ji buvo išvežta į ligoninę, sesija neįvyko. Šios situacijos „nuspėjamumas“ ir tuo pačiu viltis atsiskleidžia šioje ištraukoje:

„*Narcizus pirkau mintyje turėdama Žaną. Šiandien bus pavasario tema, tad narcizai į šią temą. Vazonėlį parinkau su liepsnele, nes atsimenu, kad Žana buvo išsirinkusi kortelę su liepsnelės nuotrauka ir sakė, kad jai labai gražios spalvos. <...> Po neįvykusios sesijos einu į mašiną ir matau iš maišo kyšančius narcizus. Pagalvoju, kad dabar juos turėsiu parsivežti sau ir jie man primins Žaną ir jos išsirinktą liepsnelę. Prisimenu kaip rytė važiauvau jų pirkti galvodama apie Žaną, kaip*

įsivaizdavau kokia bus jos reakcija pamačius. Galvoju kaip visas gyvenime nenuspėjama. Dabar žiūriu į ryškiai geltonus narcizų žiedus ir mintimis siunčiu meilės ir palaikymo Žanai. Mano skruostais rieda ašaros. Pagalvoju, kad raudona liepsnelės krūtinė man primena gyvybę. Pastebiu mintį, kad Žana man visada buvo pavyzdys vidinės stiprybės, gyvybinės energijos ir vilties. Pastebėjus šitas mintis užčiuopiu ir viltį savyje, kad pavasaris visgi ateis. Kažkokia forma.“

Simboliška, kad pavasaris visgi į šį kambarėlį taip ir neatėjo. Dvylika sesijų turėjęs trukti ciklas užsibaigė ties ketvirtąja – žiemos temos sesija.

Su nuolatiniais pokyčiais bei kontrolės jausmo praradimu atrodo susijusi ir dalyvių jau anksčiau aprašyta „baimė džiaugtis“, kai kažkas yra gerai. Džiaugsmą lydinčią įtampą pajutau ir aš pati. Šis ambivalentiškas jausmas atsispindi šioje ištraukoje:

„Važiuodama namo po sesijos galvoju, kad labai gera buvo pamatyti dalyves. <...> Galvojant apie tai pastebiu ir kažkokią įtampą. <...> Po to pastebiu, kad įtampos atsipalaiduoja, nurieda kelios ašaros ir atplaukia mintis „bijau prisirišti“. <...> Baisu sau pripažinti, kad ryšys su šiom dalyvėmis man tapo svarbus, nes suprantu, kad kitą kartą galiu kažkurios iš jų neberasti. Skauda, kai pagalvoju, jog galbūt neturėsiu progos su kažkuria atsisveikinti, kad bet kada gali netikėtai iškeliaut.“

Taigi, terapinio proceso metu atsirado lankstumo terapinio proceso atžvilgiu – sesijos laiko ribos tapo lankstesnės, procesą kartais stabdydavom ar tęsdavom fone atliekant medicininės procedūras ar kambarėlyje esant artimiesiems. Taip pat stebėjau kaip susidūrimas su netikėtumais veikia mane. Viena vertus ėmiau tikėtis netikėtumų ir proceso metu tapo lengviau juos priimti, jie tapo įprasta sesijų dalimi. Kita vertus, prieš sesijas kūnas išgyvendavo vis daugiau streso ir reikdavo vis daugiau sąmoningų pastangų sureguliuoti savo nervų sistemą, sugrįžti į saugumo būseną. Daugiausia įtampos kėlė ne pačios nepatogios patirtys, bet būtent neapibrėžtumas ir nenuspėjamumas, kontrolės praradimo jausmas. Tikriausiai tai mažytis atspindys to, ką dalyvės patiria kasdien.

2.2.2. „Pereikim švelnūs per negandų griūtį“ - išbūti su iššūkiais

Taikyta šokio-judesio terapijos programa buvo labiau orientuota į resursų didinimą - dalyvių tarpusavio ryšių bei atsparumo iššūkiams stiprinimą. Tačiau dalyvių patiriami fiziniai iššūkiai ir juos lydinčios emocinės reakcijos neretai būdavo „gyvos“ ir pačių sesijų metu. Užsimezgas ryšiui, atrodo, kad ir pačios sesijos tapo resursu ir saugia erdve su iššūkiais išbūti, o net ir stiprūs fizinės sveikatos iššūkiai dažniausiai nebūdavo kliūtimi sesijose dalyvauti. Net ir tuomet, kai dalyvių fizinė būklė būdavo prasta, mane pasitikdavo su šypsenomis ir „labai laukėm“, o po sesijų neretai stebėdavosi, kad „valanda prabėgo kaip akimirka“. Sesijų laukimas ir jų svarba atsispindėjo ir Irenos pajuokavimuose atsisveikinant ar pasisveikinant. Kiekviena sesija turėjo tam tikrą temą, kuri

atspindėdavo kalendorinį mėnesį, todėl pirmoje terapinio proceso pusėje Irena vis pajuokaudavo sakydama, kad „*susitiksim kitą mėnesį*“ arba, kad „*mėnesį nesimatėm*“, o antroje terapinio proceso pusėje savaitė tarp sesijų tapo nebe „*mėnesiu*“, o „*metais*“:

„*Atsisveikindama padėkoju už susitikimą ir klausiu Irenos kada dabar susitiksim. „Kitą vasarą“, - atsako ji ir nusijuokiam visos. „Tik, kad labai ilgai laukti. Kaip daleiskim metai laiko iki kitą vasarą laukti“, - papildė Irena krizendama. Besijuokdama atsakau „Ta savaitė tarp sesijų kaip metai, ane?“ Irena linksi galva, žiūrim viena kitai į akis, šypsomės.*“

Šioje temoje atskleidžiama kaip šokio-judesio terapijos sesijos gali tapti resursu ir padėti „*švelniai pereiti*“ per iškilusius sunkumus. Taip pat aptariami ir kiti pačių dalyvių įvardinti ar proceso metu atsiskleidę resursai padedantys išbūti sunkumuose. Išskirtos šios potėmės: „Atjautaus ryšio su savim ir savo kūnu mezgimas“, „Švelnus išbuvimas su sunkumais drauge“, „Gamtos metaforos kaip pagalbinė priemonė sunkumams užklupus“ bei „Tikėjimas ir viltis“.

Atjautaus ryšio su savimi ir savo kūnu mezgimas

Viso terapinio proceso metu stengtasi kviešti dalyves kurti atjautų santykį su savo kūnu, įsiklausyti į savo poreikius. Kiekvienos sesijos metu buvo akcentuojamas laisvas pasirinkimas dalyvauti ar atsisitraukti. Dalyvės buvo nuolat kviečiamos reflektuoti savo būseną ir nuspręsti, kiek ir kaip norisi įsitraukti į procesą. Užsimezgdus terapiniam ryšiui, noras dalyvauti būdavo toks stiprus, kad net ir sudėtingos fizinės būklės netapdavo kliūtimi. Drauge rasdavom būdų kaip kūrybiškai prisitaikyti prie esamos situacijos su atjauta įsiklausant į kūno ribotumus ir remiantis į tai, ką kūnas gali ir ko kūnui reikia. Atjautus santykis su kūnu mezgėsi ne tik per pasirinkimo laisvės – kiek ir kaip įsitraukti į procesą – akcentavimą, bet ir per nuolatinį kvietimą kiekvienos sesijos pradžioje, pabaigoje, o kartais ir proceso eigoje įsiklausyti į kūno poreikius bei ieškoti būdų jiems atliepti.

Atjautus dalyvių įsiklausymas į savo kūno poreikius ir prisitaikymas prie jų bei apskritai noras dalyvauti sesijose atsirado neiškart, vystėsi palaipsniui. Iš pradžių pristatant būsimus šokio-judesio terapijos užsiėmimus ne visos moterys jungėsi drąsiai ir noriai, tačiau po pirmųjų sesijų nepasitikėjimas savo gebėjimais, įtampa ir mintys, kad „*čia gal ne man*“ palaipsniui mažėjo. Atrodo, kad įtampą sumažindavo ir pabandyti paskatindavo dvejonų normalizavimas, terapinio tikslo „būti drauge“ pristatymas bei akcentavimas, kad sesijose judėti ir būti galima visai. Sesijų metu vėl ir vėl primindavau, kad „*esmė susitikti ir įsiklausyti į tai, ko mūsų kūnas nori ir kas jam malonu būtų*“. Atrodo, kad ši žinutė dalyves pasiekė. Terapinio proceso eigoje fiziniai negalavimai dalyvių buvo vis rečiau įvardijami kaip kliūtis dalyvauti – drauge rasdavom kūrybiškus būdus kaip prisitaikyti prie esamos kūno būklės, remiantis į tai, ką einamuoju metu dalyvės gali. Tai, kad dalyvės pajautė, kad sesijose galima būti visai, atsispindi ir Zofijos pasidalinime pirmosios sesijos pabaigoje: „*Zofija plačiai besišypsodama sako, kad jai įsiminė tai, kad buvo gera ir priduria „Nu jūs tokį sukūrėt... kad viskas yra gerai. Viskas gerai, viskas galima, nebuvo jokio negatyvo.*“

Atjautus įsiklausymas į savo kūno galimybes ir poreikius bei kūrybinis prisitaikymas prie kūno ribotumų atspindėjo daugybėje situacijų, tačiau pateiksiu keletą to iliustracijų. Sesijoje, kai Zofija fiziškai prastai jautėsi ir buvo sunku judėti, apšilimo metu pasiūlė „apšilti širdį“: „*Tuomet kreipiuosi į Zofiją, klausiu kokią ji kūno dalį norėtų apšilti šiandien. Ji keletą sekundžių tyli. Po to sako: „Širdį svarbiausia sušildyti“. Tai sakydama plačiai nusišypso ir dešinę ranką uždeda ant krūtinės, paglosto krūtinę.*“

Taip pat kūrybiškas prisitaikymas prie kūno ribotumų atspindėjo ir pratimuose, kuriuose naudodavom „atspindėjimą“. Vienos kūno dalies judesio atspindėjimas kita kūno dalimi tapo įprasta sesijų dalimi. Pavyzdžiui: „*Tuomet vėl atsisuku į Liliją ir sakau, kad dabar ji parodytų judesį. Ji ima pagal ritmą kilnoti per alkūnes sulenktas rankas aukštyn-žemyn. Žana atkartoja tą patį judesį su galva. Šypsosi.*“ O kartais atliekamų pratimų metu išorinė judesio išraiška būdavo minimali arba jos išvis nebūdavo, tačiau judesį dalyvės papildydavo vokalizacija: „*Naujoji gyventoja, Svetlana ir aš imam judinti pėdas pagal žingsnių sniege ritmą girdimą įrašę. Irenos kojos nejuda, tačiau pastebiu mikro judesius jos viršutinėje kūno dalyje, atrodo, kad įsivaizduoja, jog žingsniuoja. Įgarsina ėjimą sakydama „per sniegą, čiugžt, čiugždt, čiugždt“, - ir nusijuokia.*“

Nepaisant to, kad kartais judesio išraiška buvo itin subtili ar tik įsivaizduojama, dalyvių refleksijose atspindėjo, jog net ir toks vidinis judesio patyrimas buvo sąmoningai išgyvenamas ir turėjo poveikį jų būsenai. Pavyzdžiui, įsivaizduojant, kad įkūnijam skirtingus gyvūnus, Zofijos judesiai išoriškai buvo beveik nepastebimi, bet ji aiškiai atskyrė ką įkūnyti buvo maloniau: „*Po to klausiu moterų ką maloniau buvo įkūnyti – lengvus paukščius ar briedį. „Tai žinoma, kad lengvus paukščiukus“, - sako Irena. Svetlana jai pritaria. Zofija nusišypso ir pasidalina „o man tai kaip tik didžiulį briedį labai malonu buvo.*“ Be to, įkūnijant briedį, Zofijos veide buvo matoma šypsena.

Atjautų ryšį su savo kūnu mezgėm ir kalbėdamos apie santykį su kūnu ir jo ribotumais. Stengdavomsi normalizuoti pyktį skaudamom kūno dalim ir tuo pačiu skatindavau siųsti joms meilės bei palaikymo:

„*Ramutė pritaria linksėdama ir kartodama „taip, taip“, kai sakau, kad kai ką nors skauda, tai vietai ir taip sunku, kad jai reikia mūsų meilės ir palaikymo. Pasakau, kad tuo pačiu sunku tai duot, nes dažnai natūraliai pykstam, kad neveikia ta kūno dalis kaip norėtume. Ramutė pritaria ir sako, kad tikrai taip būna, kai koja užstringa arba kai skauda. Tada aplanko mintys „nu ko tu man trukdai, ko tu man neleidi kažko padaryti“. Vanda ir Birutė nusijuokia. Žana sako, kad būna, kad pyksta ant kūno. Sakau, kad galim leisti pykčiui būti ir kad tai normalu, kad sunku kažko negalėti. Bet tuo pačiu galim ir pasiųsti meilės ir dėkingumo toms kūno dalims, kurioms sunku arba kurios jau neveikia taip kaip veikė. Žana ir Vanda pritariamai iš lėto linksi galva, Ramutė užsimerkia, veide pasirodo minimali šypsena ir sako „tikrai.“*“

Atjautų ryšį su savo kūnu mezgėm ne tik žodžiais, bet ir veiksmis - kiekvienos sesijos pradžioje ir pabaigoje kviesdavau dalyvės įsiklausyti, kurios kūno vietos nori dėmesio. Dažnai dėmesį ir palaikymą išreiškėdavom paglostymu: „*Kviečiu paglostyti kūno vietas jei kažkuriom kūno vietoj dar norisi paglostymo. Tai sakydama glostau sau delnus ir matau kaip dalyvės seka mano judesius. Tuomet pastebiu kaip Svetlana paglosto savo pečius ir nugaros apačią. Zofija keletą kartų perbraukia delnais per kaktą ir veidą.*“ Taip pat nuolat primindavau, kad esant poreikiui jos gali paprašyti ir mano prisilietimo – terapinio proceso eigoje dalyvės vis dažniau pasinaudodavo šiuo kvietimu. Tokiu būdu skatinau ne tik įsiklausyti į kūno poreikius, bet ir juos išreikšti: „*Tuomet paklausiu ar kurios nors kūno dalys nori prisilietimo. Žana atsako, kad kojos. Kai paklausiu, ar pėdos ar visos kojos, atsako, kad visos. Tuomet paklausiu ar norisi, kad perbraukčiau delnais švelniai ar kad uždėčiau ir švelniai spustelčiau per visą ilgį. Atsako, kad ir taip ir taip norėtų, kad labai norisi visokių prisilietimų kojoms.*“ O kai terapinis ryšys jau buvo užsimezgęs, neretai paklausus ar kažkur norisi prisilietimo, atsakydavo „*tai aišku, kad norisi!*“.

Įdomu, kad terapinio proceso eigoje vis dažniau pastebėdavau ir dalyvių atjautą skaudamoms kūno dalims. Moterys pradėjo intuityviai glostyt skaudamas kūno vietas ne vien pratimų metu: „*Po to pastebiu, kad kita ranka Irena ima glostyti savo koją. Atkreipiu dėmesį į tai ir įvardinu „va kaip gražiai glostot savo koją, palaikot“.* Irena nusijuokia ir ima dar stipriau glostyti. „*Glostau, glostau. Ir naktį keliu viršun jas, kad tik geriau joms būtų, kad netintų. Bet, kad neišeina judėti. Po truputį...*“, - pasako ir ima glostyti kitą kėlį ir šlaunį.“ Kai paskutinėje sesijoje pasidalinau įžvalga apie padažnęjusį intuityvų skaudamų kūno dalių glostymą, dalyvės šiai įžvalgai pritarė.

Atjauta savo kūnui atsiskleidė ir tam tikrų pratimų metu ar per verbalines išraiškas. Pavyzdžiui, kai Zofija į smėlį norėjo panardinti savo skaudančią ranką: „*Zofija pakomentuoja, kad nori įkišti skaudančią ranką. <...> Tą akimirką, kai ranka panyra smėlyje, Zofijos veide atsiranda šypsena. Keletą sekundžių palaiko ją po smėliu, po to lėtai ištraukia ir sako „geras“.*“ O kartais auganti atjauta kūno ribotumams buvo jaučiama ir tokiuose išsireikškimuose kaip „*pavargo kojelės*“, „*va ir pirštelis pavargo. Tiek visko per gyvenimą veikę, o dabar pavargo*“.

Taigi, sukūrus saugią terapinę erdvę ir nuolat akcentuojant įsiklausymą į kūno poreikius ir galimybes, kūno ribotumai dalyvėms nebeatrodė kaip kliūtis dalyvauti terapiniame procese. Mezgėsi atjautus santykis su kūnu, rasdavom kūrybinių sprendimų kaip prisitaikyti prie kūno poreikių. Net ir tuomet, kai judesiai būdavo minimalūs ar net įsivaizduojami, dalyvės vis tiek patirdavo jų poveikį. Atjautą fiziniams ribotumams ir savo kūnams taip pat mezgėm ir kiekvienos sesijos pradžioje ir pabaigoje, išreiškiant rūpestį per paglostymus, pasiunčiant palaikymo skaudamoms kūno vietoms, padėkojant savo kūnui.

Švelnus išbuvimas su sunkumais drauge

Tyrimo metu atsiskleidė, kad susiduriant su iššūkiais, svarbus ir išorinis palaikymas. Taip pat išryškėjo ir tai, kad vedant šokio-judesio terapijos sesijas slaugos namų kambarėliuose-palatose yra pakankamai erdvės individualiam dėmesiui bei asmeniniam palaikymui.

Vienoje iš sesijų, kalbėdamos apie tai, į ką gali remtis sunkumams ištikus, dalyvės įvardino slaugos namų personalą. Svetlana savo pasidalijime emocinį artumą santykiyje su slaugytoja išreiškė palygindama ją su mama. Jos pasidalinime taip pat atsiskleidė ir ryšio tęstinumo ir trukmės svarba: „Kai paklausiu Svetlanos į ką ji gali remtis, ji atsako: „Nu čia būnant tai į mūsų slaugytoją Astą. Ji man kaip mama. Seniai labai jau pažįstamos, virš metų jau, pusantrų beveik. Ir šitą... Ir.. aš tikrai galiu“.

Išryškėjo ir tai, kad patiriant nerimą dėl sveikatos iššūkių, gydytojai gali būti suvokiami kaip svarbiausias, o kartais ir vienintelis, atramos šaltinis. Tai atsiskleidė Irenos pasidalinime: „Klausiu ar yra žmonių šalia į ką galėtų kreiptis pagalbos, kai būna taip sunku. „Nu tais tik pas daktarus, kur aš daugiau galiu kreiptis, aišku. Tik jie gali padėti.“ Nors fizinės būklės kartais būdavo išties sudėtingos ir, kaip jau aptarta anksčiau, kitų žmonių pagalba kartais net gyvybiškai svarbi, tyrime taip pat atsiskleidė, kad kreiptis pagalbos ir ją priimti ne visada lengva: „Taip, būna sunku, nesinori trukdyti“, „Tuomet pridedu: „Žinau, kad sunku kartais kreiptis tos pagalbos“. „Sunku, labai sunku kartais“, - pritaria Irena ir šiek tiek šypteli.“ Atsižvelgiant į tai, kad patiems gyventojams gali būti sudėtinga aiškiai išreikšti savo poreikius ir pagalbos paprašyti, kartais svarbu ne tik laukti iniciatyvos iš jų pusės, bet ir tiesiogiai pasiteirauti ar tam tikru metu jiems reikalinga pagalba.

Sesijų metu dalyvės noriai priimdavo mano siūlomą emocinę paramą ir palaikymą. Dažnai pagalbą siūlydavau ištiesdama savo delną, o dalyvės visuomet atliepdavo į šį kvietimą įsikibamos man į ranką kol dalindavosi sunkumu. Tačiau vėlgi, palaikymo, išorinės pagalbos ir „tėviškos“ globos poreikis nebūtinai būdavo išreikštas tiesiogiai, ne kartą atsiskleidė ir per metaforas. Jautrus to pavyzdys, kai paskutinę sesiją prieš mirtį Zofijai gulint skausmuose ir žiūrint į rudeninių lapų ir obuolių nuotrauką iškilo tėvo vaizdinys:

„Kai atsitraukiu nuo Irenos, pastebiu, kad Zofija seka mane žvilgsniu. Prieinu prie jos ir sakau, kad ir jai noriu parodyt nuotrauką. Vėl pastebiu, kad pradėjus žiūrėti į nuotrauką, kvėpavimas šiek tiek pagilėja. „Dabar tai pats gražiausias pavyzdys“, - sako šiek tiek drebančiu balsu ir šypteli. Po to pratęsia: „Kaip eina pirmokėliai įsikibę į tėvo ranką, užsidėję kuprines“. Nusišypsau tai girdėdama ir pridedu „Rugsėjo mėnesį, ane?“. „Taip, rugsėjo mėnesį. Kuprines užsidėję ir įsikibę į tėvo ranką,“ - atsako Zofija. Matau, kad tai sakant, šiek tiek pajudina dešinę plaštaką, tarsi siekdama manęs. Pridedu savo ranką arčiau ir mūsų delnai susitinka, susikabinam rankomis. Žiūrim viena kitai į akis. „Toks naujos pradžios laikas, ane? Tokia rugsėjo pirmoji?“, - paklausiu. „Taip“, - atsako. Ir

pagalvoju, kad šią akimirką kol mūsų akys buvo susitikę, Zofija atrodė grįžus į savo įprastesnį būvį, iš veido buvo akimirkai pasitraukusi kančia. Tuo pačiu atplaukia mintis, kad kažkas stipraus buvo tuose žodžiuose „įsikibę į tėvo ranką“, pastebiu, kad šią frazę pakartojo net du kartus. Ir man pasirodo, kad tą akimirką, būnant skausme, tarsi intuityviai siekė mano rankos, tarsi kažkokio tėviško palaikymo ir palydėjimo.“

Taigi, tyrimo metu išryškėjo tai, jog vedant šokio-judesio terapiją slaugos namų kambarėliuose-palatose yra pakankamai erdvės suteikti asmeninį dėmesį ir palaikymą. Kadangi grupė nedidelė, buvo nuolat balansuojama tarp individualaus dėmesio ir dėmesio grupei. Tai atsispindėjo net ir mano padėtyje kambaryje. Sesijos metu vis priedavau arčiau prie kiekvienos iš dalyvių, o po to grįždavau ant kėdės, kad matyčiau visas. Pavyzdžiui: „*Tuomet praeinu ratuku per visas ir pirštų galiukais švelniai patapšnoju kaktas sakydama, kad pavasarinis lietutis pamaitina. Irena sako, kad lietutis labai malonus. Tuomet vėl atsisėdu ant kėdės.*“ Taip pat jei kažkuriai iš dalyvių būdavo emociškai ar fiziškai sunku, priedavau arčiau ir skirdavau asmeninio dėmesio.

Kartais dalyvės asmeninio palaikymo poreikį ir norą būti išgirstos išreiškėdavo ir tiesiogiai – buvo aiškiai jaučiamas stiprus noras pasidalinti savo išgyvenimais ir sunkumais, pasikalbėti. Tai atsiskleidžia šiame pokalbyje su Irena:

„Po to matau kaip Irena dar labiau ima gaudintis ir sako: „Šiandien man sunku kalbėt net“. Jos skruostais ima riedėti ašaros. „Galim ir patylėt, galim ir be žodžių bendrauti“, - atsakau žiūrėdama jai į akis ir glostydama ranką. „Ale, kad negaliu ir patylėt, norisi išsikalbėt“, - atsako ir abi nusijuokiam. Po to pratęsia: „Net ir akys dabar ašaroja. Negaliu kalbėt ir negaliu nekalbėt“, - dar kartą pakartoja besijuokdama.“

Taigi, kartais būdavo aiškiai jaučiamas noras nelikti sunkumuose vienos. Skausmingi išgyvenimai dažniausiai būdavo susiję su patiriamais fiziniais iššūkiais. Taip pat ne kartą pastebėjau, kad dalyvėms besidalinant sunkumais, mano kūne taip pat atsirasdavo įtampos ar sulaukydavau kvėpavimą, o kai tai pastebėdavau ir imdavau sąmoningai giliau kvėpuoti bei atpalaiduodavau įtampas, į tai reaguodavo ir dalyvių kūnai. Pavyzdžiui: „*Pastebiu, kad man normalizavus savo kvėpavimą, Zofijos kvėpavimas taip pat ima gilėti.*“

Pasidalinus sunkumais, neretai intuityviai atsirasdavo kūrybiniai sprendimai kaip išreikšti atjautą ir palaikymą skaudamom kūno dalim tuo pačiu grįžtant prie sesijos temos ir likusių grupės dalyvių. Dažniausia to išraiška – kūno glostymas skirtingom pagalbinėm priemonėm:

„Prisimenu, kad maiše turiu povo plunksnų. Kyla mintis jas paimti ir jomis paglostyti Ireną ir kitas. Paimu ir sakau, kad pabandyšim sunkumui atjautos duot, duosim sau švelnumo. Sakau, kad plunksna - lengvumo simbolis ir kad lengvumu paglostysim skausmą ir sunkumą, pabandyšim duot skaudančiam kūnui supratimo ir palaikymo.“

Vos pradėjus glostyt, dalyvių veiduose atsirasdavo šypsenos, neretai jos prašydavo tęsti, įvardindavo skirtingas kūno dalis, kuriom norisi prisilietimo ir paglostymo. Tai, jog per prisilietimą išreikštas palaikymas dalyvėms būdavo malonus, o vos prisilietus neretai akimirksniu pasikeisdavo nuotaika, iliustruoja ši ištrauka, kurioje glostau ką tik verkusią Ireną:

„Irena išreiškia, kad norėtų, jog paglostyčiau rankas. Kai imu glostyt, Irenos veide atsiranda šypsena. „Ojeeei, kaip gražiai jinai. Ir taip švelniai švelniai!“. Kol tęsiu glostymą, vis pakomentuoja, kad „labai, labai“, „švelniai“, „maloniai“. Po to paprašo paglostyti ir patinusį veidą. Kai perbraukiu per kaktą ir skruostą, Irena pradeda krizent sakydama „ojei, ojei, net kutena kaip!“. Paklausiu ar malonus tas kutenimas ar nelabai. „Labai, labai fainai!“, - sako Irena besišypsodama.“

Įdomu tai, jog net ir skiriant individualų dėmesį kažkuriai iš dalyvių, atrodo tai turėdavo poveikį ir visai grupei. Kai būdavo įgarsinami nelengvi išgyvenimai, formuodavosi savotiškas bendrystės jausmas. Nors visos susiduria su sveikatos iššūkiais ir visoms kartais būna nelengva, atrodo, kad tai kasdienybėje dažnai lieka neįvardinta. Užsimezgas bendrystė buvo jaučiama susitikusiuose žvilgsniuose bei šypsenose kalbant apie sunkumus, o viena kitos palaikymas sesijų metu neretai būdavo išreikštas ir žodžiais:

„Po to priduriu: „Ir dar primenu, kad palaikymą turit ir gretimose lovose. Ir kad galit palaikyti vienos kitas“. „Taip, taip, taip. Tikrai“, - sako Irena ir žvilgteli į Zofiją ir Svetlaną. Jos abi nusišypso. „Visiem sunku, visiem čia sunku. Ir joms irgi“, - pratęsia Irena. „Minty palaikom, minty palaikom viena kitą. Aš tikrai palaikau minty jus visada, iš širdies sakau“, - sako Irena ir prideda ranką prie širdies žiūrėdama į Zofiją ir Svetlaną. Visos šypsosi.“

Taigi, tyrime atsiskleidė, kad patiriant fizinius ir emocinius sunkumus svarbu gauti ir išorinį palaikymą, tačiau pačioms jo ieškoti nevisad lengva. Šokio-judesio terapijos sesijos gali tapti erdve pasidalinti nelengvais asmeniniais išgyvenimais, gauti asmeninio dėmesio. Atrodo, kad ypatingą svarbą sesijų metu turėjo prisilietimai ir palaikymo išreiškimas per juos. Taip pat atsiskleidė, jog liudijant viena kitos įžodintus patiriamus sunkumus, gali sustiprėti ir bendrystės jausmas tarp kambarėlio gyventojų.

Gamtos metaforos kaip pagalbinė priemonė sunkumams užklupus

Liudijant kitų įžodintą panašų skausmą, atsiranda jausmas, kad šiuose išgyvenimuose nesi vienas – tokiu būdu ne tik mezgasi bendrystė, tačiau taip pat patiriami emociniai išgyvenimai yra ir normalizuojami. Normalizuoti, priimti ir išbūti patiriamus sunkumus padėdavo ir sesijose naudojamos gamtos metaforos bei metų ciklo tematika.

Kartais sesijų metu sąmoningai fiksuodavome ne tik metų laikų kaitą, bet ir kitus gamtos virsmus – tai tapdavo subtiliu priminimu, jog viskas gyvenime keičiasi, net ir sunkumai yra laikini. Kartais tai atsispindėdavo tokiose frazėse kaip „audra nesitęsia amžinai“, „kartais bangos didelės, o kartais jų visai nėra“ ar „yra laikas žydėti, yra laikas augti ir yra laikas tiesiog išbūti“. Tačiau

kartais kismą fiksuodavom ir tiesiogiai stebint gamtos elementus. Pavyzdžiui, į vieną iš sesijų atnešiau sniego iš lauko ir stebėjom kaip sesijos metu jis ėmė tirpti: „*Tuomet prinešu dubenį prie kiekvienos ir pakeliu jį virš akių, šiek tiek pajudinu, kad pasimatytų atsiradęs vanduo.*“ Kitoje situacijoje Svetlana pati atkreipė dėmesį į kankorėžio prasiskleidimą ir tuo labai džiaugėsi: „*Tuomet Svetlana ganėtinai garsiu tonu, su šypsena veide sako: „Pažiūrėkit, išsižiojo mano kaip kankorėžis!“ Tai pasakius paima nuo spintelės kankorėžį ir juokdamasi rodo man. Nusijuokiam ir mes su Irena.*“ Atrodo, šis prasiskleidimo momentas Svetlanai buvo reikšmingas, nes ji prie šio virsmo dar ne kartą sugrįžo ir vėlesnėse sesijose. O kai kitoje sesijoje ir vėl naudojom kankorėžius, rinkdamasi kankorėžį ir vėl sakė „*nu kokį man, kad išsižiotų... pabuvus*“.

Iš kito epizodo galima daryti prielaidą, kad kankorėžių prasiskleidimas dalyvėms asocijavosi su viltimi, kad bus geriau:

„*Zofija rodydama savo išsirinktą centimetro dydžio kankorėžiuką sako: „Nu tai aš labai mažutį išsirinkau, nes aš pati dabar labai jaučiuos maža. Mažai ką galiu, bet aš tikiuos, kad jisai va skleidžiasi ir užaugs ir bus viskas gerai.“ Tai ištarus nusišypso. „Viltingai taip, ane? Kad dabar taip jaučiatės, bet jaučiat, kad jis turi potencialo augti ir atgauti jėgas“, - perklausiu. „Taip. Taip“, - ištaria žiūrėdama man į akis ir besišypsodama. Svetlana rodydama savo kankorėžį šypsosi ir ištaria „laukiu kol prasižios ir aš“.*“

Sesijų metu taip pat pasėjome pupą ir vasaros gėles, o kiekvieno susitikimo metu kartu stebėjome jų augimą. Tarp sesijų augalais rūpinosi Svetlana. Įdomu tai, kad susirgus Svetlanai, „susirgo“ ir pupa:

„*Po to Svetlana man sako, kad pažiūrėčiau į pupą, jos lapai kaip apkramtyti. Sako: „Aš susirgau ir pupa susirgo“. Paimu skardinę, pranešu ir parodau visoms. Visos stebisi ir bando identifikuoti priežastį. Irena sako atrodo kaip musyčių kokių apgraužta, bet Zofija tuojau prideda, kad nėra vabzdžių kambarėly. Nusistebiu ir aš. Sakau gal tikrai ryšį pupa su Svetlana pajautė, nes ji ja rūpinosi ir kai Svetlana susirgo, tai ir pupa susirgo. Po to pajuokauju ir primenu, kad čia magiška pupa.*“

Pastebėjus simbolinę paralelę tarp pupos ir Svetlanos ligos, regis, taip pat įvyko netikėtų sveikatos sutrikimų normalizavimas. Ne tik žmogus, bet ir augalas gali netikėtai „susirgti“ - atrodo, kad ligos gyvenime kartais tiesiog nutinka, o jų priežastys taip ir lieka neaiškios.

Kitoje situacijoje išryškėjo dar viena simboliška paralelė tarp augalo ir žmogaus – kaip ir žmogui, augalui kartais pavyksta atrasti atramą savarankiškai, o kartais prireikia ir išorinės pagalbos:

„*Svetlana pasiūlo paremti pupą. <...> „O gėlės tai jau pačios remtis pradėjo į kraštą, atramą rado“, - Svetlana rodo pirštu į vazonėlį su išdygusiais gėlių daigais. Pagalvoju, kad simboliška. Nusijuokdama ir rišdama virvutę aplink pupą sakau: „Nu va, gėlės pačios atramą rado, o pupai vis dar reikia atramos. Tai parišim, paremsim.“*“

Visgi dažniausiai norėdama normalizuoti sunkesnius išgyvenimus pasitelkdavau sesijose naudotą metų ciklo tematiką. Neretai žmogiškų išgyvenimų įvairovę lygindavau su kintančiais metų laikais – tai tapdavo būdu švelniai priminti, kad tiek džiaugsmas, tiek skausmas yra natūrali ir neatsiejama gyvenimo dalis: „*Grįžtu ant kėdės ir sakau: „Nu va, gyvenime būna visokių sezonų. Kaip ir kalbėjom – ir pavasaris, ir vasara, ir ruduo, ir žiema. Ir kartais skauda, kartais geriau jaučiamės.*“

Metų ciklo metaforą taip pat pasitelkdavau norėdama suteikti vilties – sunkesniais momentais ji padėdavo priminti, jog gyvenimo iššūkiai nėra amžini:

„*Taiiip, tikrai būna akimirkų ar dienų, kai būna sunku. Tokia vidinė žiema, kurią reikia išbūti. Linkiu atsiminti tom akimirkom, kad po žiemos ateina pavasaris. Dabar reikia išbūti žiemą ir išlaukti. Ir paieškot būdų kaip lengviau ją būtų išbūti*“, – sakau. Irena nusišypso ir atsako: „*Ateina, ateina pavasaris*“.

Pastebėjau, kad nuolat normalizuojant ir kartu su dalyvėmis išgyvenant tiek džiaugsmą, tiek skausmą, tapo lengviau ir savo įvairius jausmus priimti kaip natūralią gyvenimo dalį. Tai aiškiai pajutau po paskutinio susitikimo su Žana, kai susidūrus su jos kritine fizine būkle manyje iškilo daug įvairių jausmų, tačiau nesinorėjo nuo jų bėgti – priešingai, atsirado noras leisti sau su iškilusiais išgyvenimais pabūti. Ši patirtis užfiksuota šioje ištraukoje:

„*Įsėdu į mašiną ir jaučiu visos šitos situacijos svorį. <...> Važiuojant namo pastebiu, kad norisi rėkti, bet nerėkiu. Atrodo neteisinga, kad žmonės turi tokias kančias patirti. Pyktį pakeičia gilus gilus liūdesys. Jaučiu kaip skruostais ima riedėti ašaros. Tuo pačiu šitoj situacijoje sutelpa ir kažkoks sunkiai paaiškinamas grožis. <...> Sėdžiu ir galvoju, kad nenoriu skubėti. Noriu išjausti šią akimirką. Vėl nurieda kelios ašaros. Prieš akis vis iškyla Žanos veidas su bėgančiom iš burnos putom. <...> Pažadų sau pasirūpinti savimi. Noriu leisti sau išbūti atsiradusius jausmus. Atrodo, kad kažkuri mano dalis nori ne bėgti nuo iškilusio skausmo, bet eiti į jį, apglėbti ir pabūti. Galvodama apie visą šią situaciją paradoksaliai jaučiuosi gyva, savotiškai gera. Atrodo, kad šią akimirką kaip niekad stipriai patiriu ir įkūniu mintį, kad gyvenimas ir net ta pati akimirka talpina savyje ir džiaugsmą ir skausmą. Savotiškai gera, kad galiu visa tai patirti, jaučiu daug dėkingumo nors ir nėra lengva ir malonu. Čia ir yra gyvenimas. Su visom spalvom.*“

Taigi, tyrimo metu atsiskleidė, jog šokio-judesio terapijos sesijose nemažai dėmesio buvo skiriama įvairių gyvenimiškų patirčių, ypač sunkesnių akimirkų ar laikotarpių, normalizavimui. Reikšmingą vaidmenį šiame procese atliko į programą įpinta metų ciklo ir gamtos tematika – ji padėjo fiksuoti ir priimti kaitą kaip neišvengiamą gyvenimo dalį bei suteikdavo vilties, kad išgyvenami sunkumai nėra amžini, kad „žiema“ ir „audros“ netrunka amžinai. Šis tikėjimas ir viltis palaikydavo dalyves sunkiomis akimirkomis.

Tikėjimas ir viltis

Tikėjimo ir vilties temos vis išskildavo ne vien tik gamtos metaforų kontekste. Atrodo, kad tai dalyvėms svarbus atramos šaltinis patiriant stiprius iššūkius, o itin skausmingose patirtyse kartais ir vienintelis dalykas, kas jas palaikydavo. Šioje potemėje atskleidžiamos patirtys, kuriose iškilo vilties ir tikėjimo temos, išryškėjo jų svarba. Tikėjimas čia suprantamas dvejopai – kaip tikėjimas Dievu ir kaip vidinis tikėjimas, kad galiausiai viskas bus geriau. Simboliška, kad tikėjimo ir vilties temos atsispindėjo ir ant lentelių kurias įsmeigėm į gėlių vazonėlį paskutinės sesijos metu. Prisimenant, kad pupai reikėjo atramos, kviečiau ir dalyves įsivardinti, kas gali būti atrama joms sesijoms pasibaigus. Svetlana ant lentelės pasirinko užrašyti „*Prašyt Dievo*“, o Irena – „*Turėt vilties*“.

Dievo ir tikėjimo tema iškilo ir sesijoje, kai kalbėjome apie resursus. Vienas iš Svetlanos įvardintų dalykų, kurie padeda išbūti sunkumuose, buvo „*malda ir Dievas*“. Nors Irena tiesiogiai ir neįvardino Dievo kaip resurso, tačiau kartą įėjus į kambarėlį pastebėjau, kad Irena rankose laiko knygutę, kuri atrodė susijusi su religija:

„Užėinu į kambarėlį, pastebiu užsimerkusią Marytę. Po to pamatau ant lovos sėdinčią Ireną, kuri rankoje turi nedidelę knygutę parudavusiais puslapiais. Iš odą primenančio viršelio ir nedidelio formato, padarau prielaidą, kad galbūt čia koks nors kišeninio formato testamentas, maldaknygė ar panaši religinė knygutė. Esu panašias varčiusi viešbučiuose.“

Retrospektyviai žvelgiant į šią situaciją, šis užfiksuotas momentas atrodo reikšmingas. Galbūt tokiu būdu Irena ieškojo atramų padedančių išbūti nelengvą dieną, kadangi tai buvo sesija prieš Zofijos mirtį, kai Irena liudijo jos kančias. Įdomu ir tai, kad nors pati nesu religinga, susidūrus su Zofijos ir Žanos mirtimis, pastebėjau, kad vis dažniau mašinoje ėmiau klausyti „Marijos radijo“ ir kitų su religija susijusių radijo stočių - maldose ir religinėse kalbose apie kančią ir mirtį atrasdavau savotišką paguodą.

Vilties svarba atsiskleidė ir Zofijos pasidalijime apie tai, kas jai buvo reikšmingiausia vienos iš sesijų metu: „*Man tai daina labai patiko. Buvo labai prasmingi ir gražūs žodžiai*“. *Kai pasitikslinu ar kažkokie konkrečiai žodžiai įsiminė, Zofija atsako besišypsodama: „Nu kad turėti viltį“.*

Kitoje sesijoje, kurioje šokome su resursus simbolizuojančiomis skarelėmis, išryškėjo, kad patiriant fizinius sunkumus, Zofijai viltis ir šviesa atrodė kaip vieninteliai likę atramos šaltiniai:

„Zofija ieško baltos skarelės, bet neradus sako, kad žalia irgi gerai. „Žalia tai viltį“, - ištaria su šypsena. Ir po to paima dar geltoną skarelę sakydama, kad geltona simbolizuos saulę ir šviesą. Kai paklausiu ar yra žmonių aplinkoj į kuriuos gali remtis, Zofija atsako: „Nu, kad ne.. su savo fizine būseną dabar tai tikrai ne...“. „Labiau, kad tas tikėjimas ir viltis palaiko šitoj būsenoj?“. „Taip, taip, taip, tik tai lieka“, - pritaria Zofija.“

Vėliau šioje sesijoje toliau plėtojome šviesos temą. Šioje ištraukoje praplečiu Zofijos mintį, kuri, rodos, surezonavo ir Irenai:

„Ir tikrai gali būti, kad va atrodo saulės spindulėlis pašviečia pro langą ir gali priminti mum, kad ir šitai praeis, ir šitas sunkumas praeis. Kad turėtume viltį ir galėtume priimti, kad dabar yra taip, bet prisimintume, kad nebūtinai taip bus visada“. Kai tai sakau, matau, Irena linksi galva ir šypsosi.“

Ši vilties ir šviesos tema simboliškai prasitęsė ir kitose sesijose. Pavyzdžiui, sesijoje, kurioje kviečiau dalyvę priimti kokią nors atsakomybę – įsivardinti, ką gražaus jos norėtų atnešti į kambarėlio gyvenimą, Irena nusprendė garsiai pasakyti, kai pastebi šviečiančią saulę, taip pakviečiant ir kitas kambarėlio gyventojas atkreipti į tai dėmesį. Tai tapo subtiliu būdu į kasdienybę įnešti daugiau šviesos, o kartu ir daugiau vilties. Šviesos kaip pozityvumo ir vilties simbolio reikšmė atsiskleidė ir kituose susitikimuose, per tokius išsireiškimus kaip *„akyse šviesiau pasidarė“* ar *„šviesesnis gyvenimas“*. Tai atsispindi Svetlanos pasidalinime po vienos iš sesijų: *„Taip gerai ant dūšios, ačiū, kad va tą valandėlę ateinat pas mus, bent valandėlę palinksminat, iškart gyvenimas šviesesnis atrodo.“*

Vilties tema jautriai atsiskleidė ir paskutinėje sesijoje. Svetlana užbaigė susitikimą žodžiais *„viltis miršta paskutinė“*. Ir nors seniau pati neretai naudodavau šį posakį, terapinio proceso metu jis įgavo kitą svorį ir atspalvį. Simboliška, kad kalbėdama apie Zofijos mirties naktį, Svetlana paminėjo personalo žodžius, kad *„į ligoninę nebeveš, nes „jau nebėra vilties, kad išgyvens“*. Atrodo, kad kol dalyvės buvo gyvos, nepriklausomai nuo to, kokio stiprumo buvo jų kančios, visada jaučiau gyvą ir viltį. Tai, kad Zofija iki pat mirties kabinosi į viltį, jautriai ir simboliškai atsiskleidė paskutinėje jos dalyvautoje sesijoje. Nors įprastai sesijų metu ji būdavo kukli ir savo norus retai išreikšdavo, sesijoje prieš mirtį ji paprašė, kad įjungčiau žalios spalvos šviesą. Šis epizodas Zofijos mirčiai artėjant, apjungia anksčiau minėtą šviesos ir žalios spalvos kaip vilties simbolio temas ir tuo pačiu simboliškai iliustruoja mintį, jog *„viltis miršta paskutinė“*:

„Paimu kolonėlę, šįkart didesnę, skritulio formos, kuri šviečia. <...> Klausiu kokią spalvą šiandien pasirenkam. Irena klausia kokios ten yra. Parodau. „Visos gražios“, - sako Svetlana ir nusijuokia. Tuomet sakau, kad vis tiek išsirinktų vieną. Irena ir Svetlana sako, kad rožinę. <...> Po to Zofija tyliai tyliai balsu ištaria, kad žalią. Kažkaip pajaučiu, kad šiandien norisi labiausiai pastiprinti Zofiją ir kad ji seniau buvo minėjusi, kad žalia spalva jai asocijuojasi su viltimi ir ramybe, tad pasakau, kad dabar įjungsime žalią, o po to pakeisim į rožinę. Svetlana palinksi galva ir sako, kad gerai. Padedu žaliai šviečiančią kolonėlę ant spintelės prie Zofijos lovos.“

Atrodo, kad Zofijos paprašymas įjungti žalios spalvos šviesą iliustruoja tai, jog ji norėjo rinktis turėti viltį net ir prieš pat mirtį.

Taigi, tyrime atsiskleidė, kad susiduriant su fiziniais iššūkiais, tampa svarbios vilties ir tikėjimo temos. Viltis ir tikėjimas gali tapti svarbiu atramos šaltiniu, gali palaikyti sunkumuose, padėti su jais išbūti.

2.2.3. Pavasaris ir vasara: pamiršus negandas drauge švęsti gyvenimą

Nepaisant anksčiau įvardintų patiriamų iššūkių ir kartais ištis nelengvų patirčių, šokio-judesio terapijos sesijų metu atmosfera dažnai būdavo „šventiška“, džiugi. Atrodo, kad neretai ir aš, ir dalyvės susitikimų metu pamiršdavom negandas ir sveikatos sutrikimus - pasinerdavome į bendrą vyksmą, džiaugdavomės bendryste, dalindavomės šiluma, stebėdavomės gyvenimo ir gamtos grožiu. Atrodė, kad sesijose viskas įmanoma – kartais „išžaisdavom“ einamuoju gyvenimo metu nebeprieinamus gyvenimo džiaugsmus, o kartais kambarėlyje susikurdavom pavasarį ar vasarą nors už lango buvo žiema. Taip pat stengtasi, kad šie patyrimai neapsiribotų tik susitikimo valanda, o persikeltų ir į dalyvių kasdienybę, kad ir tarp sesijų atsirastų „daugiau spalvų“. Aprašant bendras malonias patirtis, išskirtos šios potėmės: „Švęsti gyvenimą“ - pasipuošimo, gyvybingumo, juoko ir žaismingumo momentai“, „Šokio-judesio terapija kaip būdas stiprinti tarpusavio ryšį“, „(Ne)sąmoningai ieškoti to kas gražu, malonu, pažįstama ir sava“ ir „Šokio-judesio terapijos atspindžiai aplinkoje ir kasdienybėje“.

„Švęsti gyvenimą“ - pasipuošimo, gyvybingumo, juoko ir žaismingumo momentai

Šokio-judesio terapijos sesijos dalyvėms tapdavo tarsi atotrūkis nuo jų įprastos kasdienybės – jos ne kartą įvardijo, kad užsiėmimų metu prasiblaško ir bent trumpam užmiršta sunkumus. Tai atspindi ir Svetlanos pasidalinime, kai ji, reflektuodama terapinį procesą, įvardijo, už ką norėtų sau padėkoti: „Nu kad sugebėjau prasiblaškyt tą valandą laiko, per kiekvieną susitikimą. Žmogus va kaip prasiblaško, tai nieko.. ten galvoj nieko blogo nebelenda“. Tai, kad sesijose vyraudavo „šventiška“ nuotaika, atspindi ir šioje ištraukoje: „Klausiu su kuo jom asocijuojasi šventės. Svetlana atsako, kad su gera nuotaika. Irena jai pritaria: „Svarbiausia aišku gera nuotaika“. Po to prideda: „Jūs mumi visad vedat su gera nuotaika“. Šioje potėmėje detaliau atskleidžiama, kas terapiniame procese padėjo sukurti džiugią, „šventišką“ atmosferą, kuri leisdavo dalyvėms atitrūkti nuo negatyvių minčių bei prastos savijautos.

Sesijų metu ne kartą skambėjo žodis „šventė“. Kartais fiksuodavau dalyvių pasiruošimą sesijoms ir pajuokaudavau, kad „ruošiasi kaip į šventę“, kartais „šventinė nuotaika“ atsirasdavo ir panaudojus papildomas priemones, „pasipuošiant“ sesijų metu. „Šventinė“ atmosfera sesijų metu taip pat buvo susijusi ir su ritminga muzika, gyvybingumu, išlaisvintu kūrybiškumu ir žaismingumu.

Tai, kad dalyvėms sesijos buvo proga atitrūkti nuo kasdienybės, byloja jų pasiruošimas prieš sesijas. Pavyzdžiui, Svetlana neretai prieš sesijas pasikvėpindavo: „Pastebiu kaip Svetlana išsitraukia tamsios spalvos buteliuką ir dukart pasipurškia. Tai pastebėjusi sakau: „O, vėl kaip į šventę

ruošiatės!“. Svetlana nusijuokia ir priduria: „Nu taigi taip, čia tikrai mum kaip šventė!“ Kitoje ištraukoje atsiskleidžia ir Ramutės noras per sesijas atrodyti „gražiau“ nei kasdienybėje: „Ramutė dedasi sijoną, iš kosmetinės išsitraukia šukytes, pasišukuoja. <...> Sako, kad norisi kažkaip pasipuošti šiandien, kad jau visai apsileidus būna. Ant kelnų dedasi rudos spalvos sijoną. <...> Išlipusi pasikloja lovą ir eina atsisėsti ant kėdės, kuri padėta netoliese Žanos lovos.“ Taigi, Ramutei norėjosi pasišukuoti, „gražiau“ apsirengti, pasikloti lovą, o šios pastangos buvo priešpastatomos „apsileidimui“. Irena ne kartą yra prašiusi išmesti šiukšlių maišą kabantį prie lovos, sakydama, kad „šiukšlės reikia į šoną kišti“ ar „šventė, o čia šiukšlės kabo“. Atrodo, kad dalyvėms norėdavosi kurti šventišką, neįprastą atmosferą tiek turint omenyje aplinką, tiek pasipuošimą pačioms. Svarbu pažymėti, kad „pasipuošimo“ momentai ne visada kildavo vien pačių moterų iniciatyva – kartais juos ir pati sąmoningai paskatindavau.

Pradžios rate ar šokant dažnai kviesdavau išsirinkti kokias nors girliandas, šalikėlius, audinius, akinius ir pan., kurie kaip nors atspindėtų dalyvių savijautą. Ir nors nebūtina jų būdavo užsidėti, moterys dažniausiai norėdavo „pasipuošti“ šiomis išsirinktomis priemonėmis – girliandas ar audinius apsukdavo aplink kaklą ir pasidarydavo tarsi karolius, apsiklodavo audiniais, užsidėdavo akinius. Neretai atsirasdavo plačios šypsenos veiduose, jos komentuodavo ir girdavo viena kitą, sakydavo, kad „šventiškai“ atrodo. Tai iliustruoja ši ištrauka:

„Žana išsirenka ryškiaspalvį vaivorykštės spalvų, didžiausią, truputį persišviečiantį, lengvą audinį. Paprašo jį uždėti aplink kaklą, permesti tarsi šaliką.<...> Žana žvilgteli į priešais save atidarytas spintos duris su veidrodžiu ir su plačia šypsena veide pakomentuoja: „Taip, taip, būtent taip ir norėjau!“. Ramutė prideda: „Vaaaaau, kaip tikra karalienė!“ Abi nusijuokia.“

Argumentuodamos priemonių pasirinkimą, dalyvės neretai minėdavo, kad rinkosi ryškiaspalves ar joms „gražių“ spalvų, neretai ir blizgias priemones. Tai atsispindi ir šioje ištraukoje: „Žana iš pradžių išsirenka baltą girliandą, po to pakeičia ją į sidabrinę su įvairių spalvų blizgučiais – sako, kad ant šitos daugiau spalvų. „Kažkaip norisi spalvų ir blizgučių“, - priduria.“ Atrodo, kad spalvos ir blizgučiai turėjo ne tik estetinę, bet ir simbolinę reikšmę – tai kontrastavo su „pilka“ kasdienybe. Dalyvės ne kartą įvardino, kad „gyvenime labai trūksta spalvų“, o po sesijos įvardindavo, kad patiko pasipuošti ir dėkodavo, kad „įnešiau spalvų į gyvenimą“.

Kartais papildomų priemonių naudojimas padėdavo ne tik pasijausti „pasipuošusioms“, tačiau taip pat įnešdavo ir žaismingumo. Tai atsiskleidžia šioje ištraukoje:

„Svetlana išsirenka zuikio akinius su rožinėm blizgiom ausytėm ir nosimi. Kai užsideda, visos ima juoktis. Pastebiu, kad Irena net atsilošia besijuokdama, o po to toliau krizendama sako: „Kaip iškart pakeičia veiduką, net neatpažinčiau, labai gražu!“. Kol Zofija renkasi akinius, matau, kad Svetlana išsitraukia iš stalčiaus veidrodėlį, pažiūri į save ir krizena. Irena taip pat sukrizena kartu su ja ir paragina Svetlaną: „Nufotkink dabar save, labai fainai!“ Zofija sako, kad nori „meilės

akinių“ ir pasiima širdelių formos akinius. Kai ji užsideda šiuos akinius tamsintais stiklais, sukrizenu ir pagalvoju, kad užsidėjus šiuos akinius, man Zofija iš švelnumo ir trapumo įsikūnijimo, pavirto ir aistringą baikerę. To neįvardinu, bet abi nusijuokiam susižvalgę. Irena žiūrėdama į Svetlaną toliau komentuoja: „Labai fainai! Niekas nepažintų, kad čia Svetlana sėdi!“.

Šiame Irenos įvardinime, kad Svetlanos „*niekas nepažintų*“ atsiskleidžia tai, jog toks „persirengimas“ padėdavo atitolti nuo to, kaip jos viena kitą matydavo kasdienybėje – kasdien matomi vaizdai neretai siejosi su sveikatos sutrikimais, ligomis bei ribotais gebėjimais. Sesijų metu, koncentruojantis į tai, ką kūnas vis dar gali, moterys dažnai šypsojosi ir juokėsi – tarsi pamiršdamos fizinius apribojimus ir vietoj to patirdamos savotišką sėkmės pojūtį ir kūno galias.

Juokas dažnai pasigirsdavo situacijose, kai kažkas pavykdavo. Pavyzdžiui, džiaugsmas neretai lydėdavo energingesnius judesius: „*Svetlana energingu mostu iškelia skarelę virš galvos ir suka virš galvos. Skarelė man primena malūnsparnio sparnus. Mostai gan platūs, energingi. Sukdama juokiasi.*“ Savotiški sėkmės ir kūno galios pajautimo momentai netikėtai išryškėjo ir vienoje iš sesijų pučiant burbulus: „*Visos paeiliui giliai įkvepia ir lėtai iškvėpdamos išpučia burbulus. Nevisad pavyksta iš pirmo karto. Tuomet bando dar kartą. Kaskart pasisekus, veiduose atsiranda šypsenos ir juokas. Pastebiu, kad kaskart išpūtus burbulus, ypač didelius, pasigirsta aikčiojimai ir krykštavimas.*“ Pučiant burbulus mane ypač nustebino netikėtai atsiskleidusios Zofijos kūno galimybės: kaskart priėjus prie jos su muilo burbulų lazdele, ji savarankiškai pasikeldavo lovoje iš gulimos padėties į sėdimą ir palinkdavo link lazdelės. Tai buvo vienintelis atvejis sesijų metu, kai Zofija atsisėdo lovoje pati, be lovos pultelio pagalbos. Taigi, ne tik energingi judesiai, tačiau net ir burbulų pūtimas netikėtai tapo veikla, leidusia dalyvėms patirti savo kūno galią ir išgyventi sėkmę. Tokios akimirkos, kuriose dalyvės pamiršta apie kūno ribotumus ir patiria kūno galias, liudija apie šokio-judesio terapijos potencialą padėti dalyvėms kurti naują santykį su savo kūnu – nebe kaip su „sergančiu“, o kaip su „galinčiu“, kūrybingu ir gyvybingu.

Tyrimė taip pat atsiskleidė, jog atitrūkti nuo „ligonio vaidmens“ gali padėti ir sesijų metu naudojama muzika. Ne kartą pastebėjau, kad vos paleidus muziką, dalyvės tarsi atgydavo, iškart pradėdavo judėti, atsirasdavo energijos, o veiduose pasirodydavo šypsenos, neretai aidėdavo ir juokas. Ritmingos ir energingos muzikos poveikį puikiai iliustruoja ir Svetlanos išsakyta mintis, kad per sesijas buvo taip linksma, kad „*kilnojasi atrodo net kūnas savaime*“. Šis muzikos ir bendro judesio poveikis atsiskleidžia ir šiame epizode, kur ką tik verkusios ir bejėgiškume buvusios Irenos būsena vos užgrojus dainai pasikeitė:

„Kai įjungiu dainą, Irenos veide pasirodo plati šypsena ir ji su skarelėmis rankose ima energingai spyruokliuoti sėdėdama ant lovos krašto. Kilnojasi visa viršutinė kūno dalis. Per alkūnes sulenktas rankas energingai purto pagal ritmą. Iš pradžių rankų judesys labiau pirmyn-atgal, po to -

į šonus. Žiūrėdama į ją, imu atspindėt jos judesius. Žiūrim viena kitai į akis, juokiamės. „Gerai išsimaskatuosiu rankas, nebeskaudės. Labai gerai čia!“, - ištaria besijuokdama.“

Šiame epizode taip pat atsiskleidžia, jog muzika ir bendras judesys padėdavo dalyvėms atgauti gyvybingumą, džiaugsmą, viltį, stiprinti ryšį su savo kūnu. Gyvybingumas, energija ir juokas atsirasdavo ir tose situacijose, kai kviesdavau kūrybiškai drauge „išžaisti“ tai, ko realiam gyvenime fizinės galimybės atlikti nebeleidžia, kai kartu pasileisdavom į kūrybinį vyksmą. Pavyzdžiui, vienoje sesijoje įsivaizdavom, kad dirbam sode vasarą, o po to drauge ilsimės. Atrodo, kad kartu kuriant istoriją, paeiliui siūlant veiksmus, kuriuos visos „įkūnijom“, dalyvės „įsigalino“ ir patyrė džiaugsmą:

„Atsisuku į Svetlaną, matau, kad ji atsimerkia. Paklausiu ką ji darys sode. Atsako, kad pirma reikia perkast žemę, išpurent žemes, išrinkt visokias šaknis. Pakviečiu visas įsivaizduot kaip pasiimam didelį kastuvą ir kasam žemę. Visos imituoja kastuvo laikymą rankose ir atlieka judesį tarsi kastų žemę. Tai darydamos juokiasi. Pastebiu, kad net mano kvėpavimas paintensyvėja ir įvardinu tai. Dar labiau nusijuokiam. „Ale tikrai“, - pritaria Zofija, o Irena linksi. <...> Sakau, kad jau visai neblogai padirbėjom ir klausiu kaip ilsimės. Irena sako, kad išsiplaunam rankas ir pasėdim, kavos pageriam. Visos imam glostyt savo delnus. Paklausiu Zofijos kur atsisėdam, pavėsy ar ant saulės. Zofija sako, kad pavėsy, po alyvmedžiu. Atsakau, kad sėdim visos dabar po alyvmedžiu su kavute. Visos keliam ranką prie lūpų imituodamos, kad geriam. Klausiu Svetlanos ko dar reikia, kad pailsėtume. Svetlana atsako: „Mes tai tuoj bėgom į prūdą“. Pakviečiu visas atsigėrus kavutės nubėgt į prūdą ir priglaudus alkūnes prie šonų imu atsisėdus krypuoti imituodama bėgimą. Visos nusijuokia ir pakartoja judesį. „Kad greičiau įlįst į vandeniuką“, - sako Svetlana besijuokdama. Pakviečiu visas įlįpt į vandeniuką, kojas suvilgyt ir tai sakydama imu judinti pėdas. Matau, kad Irena pajudina kojų pirštus. Svetlana sako: „O po to išlipam į krantą ir pasėdim, nusidžiovinam ir vėl“. Pakviečiu visas paglostyt rankas, kūną. Ir pati imu glostyti savo rankas, krūtinę, pečius sakydama „nusidžiovinam“. Visos save paglostom, šypsomės.“

Tai buvo sesija, kai Svetlana prastai jautėsi dėl žarnyno viruso, tačiau net ir prastai fiziškai besijausdama, ji įsitraukė į bendrą procesą ir kūrybą. Tai iliustruoja, kaip kūrybiškumą ir žaismingumą skatinančios užduotys suteikia galimybę lanksčiai prisitaikyti prie esamų kūno galimybių, padeda užsimiršti apie patiriamus negalavimus.

Taigi, tyrimo metu atsiskleidė, jog bendras kūrybinis procesas, naudojamos papildomos priemonės, „pasipuošimas“, energinga muzika bei judesiai skatina žaislingumą ir leidžia dalyvėms atitolti nuo „sergančiojo“ vaidmens. Tai suteikia galimybių patirti savo kūno galias, džiaugsmą bei susigražinti energiją ir gyvybingumą.

Šokio-judesio terapija kaip būdas stiprinti tarpusavio ryšį

Bendras judesys ir kūryba sesijų metu teikė džiaugsmą ne tik todėl, kad leido užsimiršti apie kūno ribotumus, bet ir todėl, kad bendras kūrybinis procesas, judėjimas drauge ar viena kitos judesių atspindėjimas suteikė galimybę patirti ryšį, bendrystę ir geriau pažinti viena kitą.

Bendrystės akimirkos atsisispindėdavo susitikusiuose dalyvių žvilgsniuose ir veiduose pasirodžiusiose šypsenose. Tai dažnai nutikdavo tiesiog kartu judant pagal muziką: *„Pastebiu, kad dalyvės šokdomos vis susižvalgo ir nusišypso vienos kitoms.“* Taip pat šiltas kontaktas užsimegzdavo ir tuomet, kai kažkuri inicijuodavo judesį, o kitos jį atspindėdavo:

„Per kolonėlę Povilaitis sudainuoja frazę „matos iš tolo baltos langinės“ ir sustabdau įrašą klausdama koks judesys galėtų tai iliustruoti. Svetlana plačiai nusišypso, iškiša galvą į priekį pailgindama kaklą ir plačiai išplėsdama akis. Irena ir Zofija nusijuokia ir pakartoja judesį. Svetlana sako: „Matos baltos langinės, nu tai žiūrim“. Nusijuokia tai sakydama. Pastebiu, kad aplanko mintis, kad atrodo per šitą mažą judesį visų dalyvių akys susitiko ir įvyko kažkokia magiška ryšio akimirka. Pastebiu, kad ir pati plačiai šypsausi.“

Taip pat kartais bendrystė užsimegzdavo ne tik per judesį, bet ir per išsirinktas vienodas pagalbines priemones. Vienoje iš sesijų Irena ir Svetlana abi išsirinko pelėdos korteles, ir per tai tarp jų užsimezgė ryšys: *„Tai aš gal pelėda irgi“, – sako Svetlana ir pasiima pelėdos kortelę. „O, mes abidvi pelėdos šiandien!“, – sako Irena ir pakelia savo kortelę. Abi moterys susižvalgo ir nusijuokia.“*

Po to ši bendrystė tęsėsi ir drauge „įkūnijant“ pasirinktą paukštį: *„Abi judina rankas gan plačiais mostais, žiūri viena į kitą ir juokiasi.“* Tos pačios sesijos metu bendrystė tarp Irenos ir Svetlanos stiprėjo ir per pasirinktas vienodų spalvų girliandas: *„Svetlana ir Irena išsirenka vienodas girliandas – vieną baltą, kitą sidabrinę. Įdomu, kad iš pradžių Irena išsirenka dvi baltas, bet po to paprašo ir sidabrinės. Tuomet, žiūrėdama į Svetlaną, pakomentuoja, kad dabar pas jas vienodos. „Ooo, tikrai tokios pat!“, – pritaria Svetlana. Abi moterys užsideda girliandas ant kaklo, suima jų galus delnais, žiūri viena į kitą ir juokiasi.“*

Šie momentai atrodo itin reikšmingi, turint omenyje ankstesnėje temoje aptartą kartais konfliktišką santykį tarp Irenos ir Svetlanos kasdienybėje. Atrodo, kad šokio-judesio terapijos sesijose drauge patiriamos bendrystės akimirkos gali tapti atsvara natūraliai kylantiems poreikių susidūrimams kasdienybėje.

Taip pat išryškėjo, jog kūrybinės užduotys kartais iškeldavo praeities atsiminimus, suteikdavo progų atsiskleisti, geriau pažinti viena kitą. Pavyzdžiui, vienos sesijos metu netikėtai atsiskleidė tai, jog Zofija moka gestų kalbą:

„Po to paklausiu kas Zofijai iš sesijos įsiminė. „Nu aš turbūt nustebinsiu pasakius, bet aš įsivaizdavau kaip aš tą dainą rodyčiau gestų kalba“, - atsako žiūrėdama man į akis ir besišypsodama. <...> Tuomet ima sakyti dainos priedainio žodžius ir rodo kokie gestai juos iliustruotų. <...> Kai visą

priedainį Zofija parodo gestais, visos juokiamės ir plojam. „Talentai guli, nu!“, - pakomentuoja Svetlana. „Tikrai talentai guli! Ir kartais net nesužinom kokių kiekviena talentų turit!“, - pritariu. Po to Zofija pasakoja kaip išmoko gestų kalbos. “

Taip pat sesijų metu vis iškildavo ir daugiau biografinių faktų. Pavyzdžiui, sesijoje, kurioje drauge „vykome prie jūros“ atsiskleidė, kad Zofija ir Svetlana ilsėdavosi Palangoje, o Irena niekada nėra atostogavusi ir niekada nematė jūros, tačiau labai mėgo pirtį: „Ai, kad man geriausia namuose jūra“, - atsako Irena besijuokdama. „Pirtį iškūrenu ir geriausia jūra! Labai gerai, labai gerai tada. Išsišutini, išsi... Ojėj. Labai gerai.“ Kartais atliekamų pratimų metu ir sąmoningai stengdavausi sudaryti galimybių dalyvėms atsiskleisti, geriau pažinti viena kitą. Pavyzdžiui, kartą šokio metu kviečiau rodyti judesius, kurie atspindėtų pomėgius ir taip atsiskleidė Zofijos meilė literatūrai: „Zofija įvardina, kad patinka skaityti. Sako, kad dabar nebegali skaityti, bet labai patikdavo. Tai ištarus ima rodyti judesį - ištiesa kairę ranką delnu į viršų, tarsi jame laikytų knygą, o dešinę plaštaką judina taip tarsi verstų puslapius.“ Taigi, šokio-judesio terapija gali tapti erdve, kurioje dalyvės geriau pažįsta kitas kambarėlio gyventojas, atranda tarpusavio panašumų ar skirtumų. Be to, tokios akimirkos padeda atitolti nuo tapatinimosi su „sergančiojo“ vaidmeniu, nes leidžia pamatyti viena kitą kaip asmenybes su savais pomėgiais, norais, vertybėmis.

Taip pat nuo tapatinimosi su „sergančiojo“ vaidmeniu ir jausmo, kad esi niekam nereikalingas ar nenaudingas, padėjo atitolti ir vienoje iš sesijų naudota užduotis. Jos metu skatinau dalyvės įvardinti gražias viena kitos savybes – ką jos pastebi kasdienybėje ir ką kiekviena gražaus atneša į kambarėlio gyvenimą. Nors Irena iš pradžių sakė, kad „nieko gero neatneša“, Zofija pasidalino, kad kasdienybėje pastebi jos rūpestingumą. Atrodo, kad Irenai buvo malonu ir svarbu gauti tokį grįžtamąjį ryšį: „Tuomet kreipiuosi į Zofiją, klausdama ką ji gražaus pastebi apie Ireną. „Labai rūpestinga. Jaučiu jos rūpestį. Kaip aš einu, tai ji labai pergyvena, vis stebi ir sako ar aš nenugriūsiu“, - sako ir nusijuokia. Irena irgi nusijuokia. „Ir dar labai rūpinasi savo šeima, daug meilės ir rūpesčio turi“. – pratęsia Zofija. Irena tai girdėdama šypteli ir linksi galva.“ Kalbėdama apie Zofiją, Svetlana įvardino, kad ji į kambarėlį atneša ramybę ir „nors ir kai kalba telefonu, bet visada kalba taktiškai, tyliai, taip normaliai, nerėkauja“. Irena pastebėjo, kad Zofija „labas rytas visada pasako“. Zofija pasidalino, kad pastebi Svetlanos paslaugumą: „Nereikia prašyt. Tiesiog pati pamato kokiam žmogui ko reikia.“ Tokiuose grupiniuose pratimuose nepamiršdavom ir kambarėlio gyventojos Marytės, kuri sesijose „nedalyvaudavo“. Dalyvės įvardino, kad Marytė į kambarėlį atneša „santarvę ir ramybę“, o tai išgirdus Marytė dėkojo. Šis pratimas iliustruoja kaip šokio-judesio terapijos sesijos gali tapti erdve, kurioje dalyvės gauna pozityvų grįžtamąjį ryšį, patiria, kad yra pastebėtos ir vertinamos bendroje kasdienybėje.

Taigi, bendras judėjimas, kūrybinės užduotys ir pozityvaus grįžtamojo ryšio skatinimas šokio-judesio terapijos sesijose ne tik leido patirti džiaugsmą ir bendrystę, bet ir suteikė galimybių

geriau pažinti viena kitą. Tokios patirtys leisdavo trumpam pamiršti kūno ribotumus, atitolti nuo „sergančiojo“ vaidmens ir pamatyti save bei kitas gyventojas kaip asmenybes, turinčias savitą istoriją, pomėgius ir stiprybes. Būnant ryšyje susitikdavo žvilgsniai, veiduose atsirasdavo šypsenos. Tokiu būdu skleidėsi mintis, kad kiekviena gyventoja yra svarbi kambarėlio dalis, kiekviena yra matoma ir vertinama.

(Ne)sąmoningai ieškoti to kas gražu, malonu, pažįstama ir sava

Šypsenos veiduose buvo matomos ir tuomet, kai kažkas sesijų metu dalyvėms pasirodydavo gražu, malonu, pažįstama ir sava. Dažnai sesijose sąmoningai įtraukdavau sensorines priemones ir kviesdavau tyrinėti pojūčius, ieškoti to, kas malonu. Tačiau kartais grožio ir malonumo akimirkos nutikdavo ir neplanuotai.

Kiekviena sesija prasidėdavo nuo nuotraukos su gamtos vaizdu apžiūrėjimo. Ši kiekvieną sesiją iliustruojančios nuotraukos idėja gimė iš noro suteikti daugiau aiškumo terapiniam procesui – po sesijos priklijuodavau nuotrauką sesijų plane ir taip matydavom, kokios sesijos jau įvyko ir kiek sesijų dar laukia. Tačiau proceso metu pastebėjau, kad beveik kaskart žiūrint į gamtos vaizdą dalyvės išreikšdavo susižavėjimą, neretai ir veide būdavo aiškiai pastebimas emocijos pasikeitimas, atsirasdavo šypsena: „*Kol nešu nuotrauką Zofijai, pastebiu, kad Zofijos veidas atrodo rimtas, lūpos sučiauptos, antakiai kiek suraukti. Vos parodžius nuotrauką, veido išraiška akimirksniu pasikeičia, veide atsiranda plati šypsena. Pastebiu, kad nusišypsodama ji giliau įkvepia ir iškvepia. Tyliai ištaria „oho koks grožis“.* Pastebėjus, kad gamtos vaizdai pozityviai veikia dalyves, sąmoningai įtraukiau ir daugiau gamtos vaizdo įrašų stebėjimo. Pavyzdžiui, žiūrėjom pievos gyvenimo, jūros, besiskleidžiančių gėlių vaizdo įrašus. Žiūrint kaskart pastebėdavau, kad tai pozityviai veikia dalyves. Tai iliustruoja užfiksuotos reakcijos žiūrint besiskleidžiančių žiedų video:

„*Pastebiu, kad įjungus video su besiskleidžiančiais žiedais, visų nuotaika iškart pragiedrėja. Visos žiūrėdamos į ekraną šypsosi. Beveik su kiekvienu žiedo prasiskleidimu Irena reiškia susižavėjimą kartodama, kad „ojė kaip gražu“, „kaip fainai gėlytės skleidžiasi“, „nu labai labai faina“, „O jė!“, „Ooo!“.* Karts nuo karto ne tik šypsosi, bet sakydama „ooo!“ net ir balsu nusijuokia.“

Poveikį emocijoms kartais pastebėdavo ir įvardindavo net ir pačios dalyvės. Pavyzdžiui, žiūrėdama besiskleidžiančių žiedų vaizdo įrašą, Zofija sakė: „*Taip šypsena kartu su tuo žiedu ir skleidžiasi, plėtėja vis.*“

Taip pat sesijų metu naudodavau ne tik vaizdo, bet ir garso įrašus (pavyzdžiui, jūros, žingsnių sniege, paukščių čiulbėjimo, skirtingo sraunumo upių ir upelių ir pan.) bei muzikos instrumentus, padedančius sukurti gamtos garsus (vandenyno būgną bei lietaus lazda). Taip pat kviesdavau tyrinėti ir kvapus ar atneštus gamtos objektus (pavyzdžiui kankorėžius, sniegą, pušies ir eglės šakeles, smėlį, plunksnas ir pan.), ieškodavom malonių pojūčių. Atrodo, kad dažnai malonu

buvo tai, kas atpažįstama, kas išskeldavo malonias asociacijas ir prisiminimus. Pavyzdžiui, Svetlana vienos iš sesijų pabaigoje sakė, kad jai sesijoje reikšmingiausias momentas buvo užuostas jazminų kvapas, o šioje ištraukoje užfiksuota jos reakcija kvapą atpažinus: „*Vos pauosčius Svetlana plačiai nusišypso ir garsesniu balsu, džiugiai ištaria „jazminai!“*. Po kelių sekundžių tarsi klausimai pakartoja: „*Ne jazminai?*“. Džiugiu balso atsakau, kad taip, jazminai čia. Svetlana dalinasi prisiminimu: „*Kur prie jazmino augau. Kieme buvo. Ant gonko išeini ir iš karto krūmas didžiausias!*“ Kitoje situacijoje Ramutės santykį su sesijos metu naudotomis pušies šakelėmis, užgimusį „savumo“ jausmą nusako atmintyje iškilusios eilės užfiksuotos šioje ištraukoje: „*Girdžiu kaip fone Ramutė pradeda deklamuoti: „Pušies šakelė glaudžias į širdį kaip sava, pušelėje žaliojoj manoji Lietuva“*. Kai atsisuku į ją, matau kaip gulėdama rankoje laiko pušies šakelę ir brauko ją sau per rankas, o po to baksnoja krūtinės srityje.“

Taigi, dažnai pojūčių tyrinėjimas buvo siejamas su malonumu, ypač tuomet, kai naudojamos sensorinės priemonės pažadindavo prisiminimus ir malonias asociacijas. Taip pat atrodė, kad sensorinių priemonių naudojimas buvo malonus ir tose situacijose, kai tapdavo atsvara silpstantiems sensoriniams gebėjimams. Pavyzdžiui, Irena labai džiaugėsi klausydama lietaus lazdos ir vis stebėjosi sakydama „*Vau, tikrai labai girdžiu!*“

Sensorinių priemonių naudojimas padėdavo ne tik sužadinti silpstančius sensorinius pojūčius, tačiau taip pat padėdavo ir jausmiškai atkurti buvimo gamtoje patirtis. Tai išryškėjo Svetlanos pasidalinime apie tai, ko jai trūks pasibaigus sesijoms: „*Gaila, kad negirdėsim jūros ošimo, vėjo... lietaus. Nu viskas vietoj – kambary sėdi, čia tau lyja, sninga ir viskas čia.*“

Vienos sesijos metu kviečiau dalyvės įsivaizduoti pasivaikščiojimą miške pasitelkiant įvairias sensorines priemones: spygliuočių eterinio aliejaus kvapą, žingsnių sniege garso įrašą, kankorėžių bei eglės ir pušies šakelių tyrinėjimą per lytėjimą. Šios sesijos pabaigoje, Svetlana rodydama į kankorėžį sakė: „*Nu aš tiesiog negaliu atsigrožėt. Primena, kad aš miške. Tarsi iš tikrųjų dabar galiu būt.*“

Taigi, sensorinės patirtys leido dalyvėms ne tik pasinerti į malonių prisiminimų pasaulį, bet ir suteikė galimybę būnant kambarėlyje patirti buvimo gamtoje jausmą.

Atrodo reikšminga buvo ne tik tai, kad naudojamos su gamta susijusios priemonės kėlė malonias asociacijas, bet ir tai, jog jos buvo atpažįstamos. Pastebėjau, kad dalyvės dažnai bandydavo įvardinti pavadinimus, pasidalinti turimomis žinomis, atrodydavo, kad joms tai svarbu. Tai atspindi reakcijoje žiūrint į gėlių ir drugelių nuotrauką: „*Tuomet Svetlana toliau komentuoja nuotrauką: „O, gvazdikėliai. Rudeniniai jau jie skaitosi. Čia astros dar, čia jau rudenio“*. Sakau, kad taip, jau link rudenio judam, bet dar vasara, dar ir drugeliai skraido. „*Vasaros pabaiga pas mus*“, - priduriu. „*Jie ir rudenį dar skraido*“, - papildo Irena.“ Galbūt atpažįstami objektai suteikdavo savotišką saugumo jausmą, leisdavo pasijausti kompetentingomis.

Nors dažnai iš anksto nežinodavau ar vaizdai, garsai ir kvapai bus dalyvėms artimi, kartais ir sąmoningai į sesijas įtraukdavau dalyvėms atpažįstamus objektus – kiekvienos sesijos pabaigoje pasiteiraudavau, su kuo joms asocijuojasi būsimos sesijos tema (visas metų laikas ar konkretus mėnėsis), o jų įvardytos asociacijos kartais tapdavo įkvėpimu kuriant bendrus patyrimus. Tai dar labiau stiprino dalyvių įsitraukimą, leido patirti terapinį procesą kaip artimą ir savą.

Taip pat turint mintyje, kad dalyvės patirdavo daug nemalonių pojūčių kūne, kartais sąmoningai kviesdavau skirti papildomo dėmesio toms kūno vietoms, kuriose nėra skausmo ir pojūčiai malonūs. Tam taip pat kartais pasitelkdavau ir gamtos metaforas bei sensorines priemones. Vienas pavyzdžių atsispindi šioje ištraukoje, kai vandenyno būgno pagalba kūriau lietaus garsą:

„Tuomet klausiu kur kūne malonius pojūčius jaučia. Atsako, kad visur kitur išskyrus skaudančias kojas malonu šiandien. Pakviečiu skirt dėmesio tom kūno vietom, kur malonu šiandien ir vėl pradedu daryt lietaus garsą sakydama, kad pamaitinam ir tas kūno vietas, kur malonu. Kol darau garsą, Irena perbraukia delnu per galvą, krūtinę, pilvą ir šlaunis, šypsosi.“

Taigi, sensorinių priemonių ir gamtos objektų naudojimas padėjo sukurti malonias patirtis dalyvėms, nukreipti dėmesį į malonius pojūčius. Gamtos vaizdai, garsai, kvapai ir gamtos objektų tyrinėjimas per prisilietimą, pažadindavo šypsenas, iškeldavo šiltus prisiminimus ir asociacijas, o kartais ir leisdavo išgyventi buvimo gamtoje patirtį. Reikšminga buvo ne tik tai, kad naudojamos sensorinės stimuliacijos priemonės sukeldavo malonius pojūčius, tačiau ir tai, kad objektai neretai būdavo ir atpažįstami, savi.

Šokio-judesio terapijos atspindžiai aplinkoje ir kasdienybėje

Pastebėjus, kad dalyvių pasakojimuose sesijos dažnai buvo siejamos su prasiblaškimu ir džiaugsmu, o kalbėdamos apie laiką tarp sesijų jos sakydavo, kad „guli ir žiūri į vieną tašką“, buvo ieškoma būdų, kaip malonumo ir džiaugsmo akimirkas perkelti ir į kasdienį gyvenimą. Ieškant šių būdų, atsiskleidė, kad net ir nedideli pokyčiai fiziniėje aplinkoje gali padėti kasdienybėje patirti daugiau malonių akimirkų ir taip tarsi pratęsti sesijų metu atrastus džiaugsmus.

Po sesijų kartais kambarėlyje palikdavau kokį nors simbolinį daiktą, kuris primindavo bendras patirtis, iliustruodavo mintis ar tarpusavio ryšį. Pavyzdžiui, vienoje iš sesijų dovanojau jau pirmojoje temoje minėtus baltus paukščius, kurie simbolizavo viltį ir buvo priminimas, kad net ir tuomet, kai yra sunku, vis tiek yra ir grožio, kad „net ir žiemą yra stebuklų“. Atrodo, kad dalyvėms buvo svarbu matyti šiuos simbolinius daiktus. Tai atsispindi šioje ištraukoje, kur ant spintelės paliktą paukštį radau kitoje vietoje: „Pamatau, kad vienas paukštukas prisegtas prie eglutės, įvardinu tai. Zofija sako, kad ir ji norėjo matyti ir savišką, tai sesutės padėjo prisegti.“

Ši mintis apie paukščius, viltį ir „stebuklus“ žiemą prasitęsė ir po vienos iš sesijų, kai Svetlana išreiškė norą prisivilioti kortelėje pamatytą paukštį ant palangės ir taip gimė idėja įsigyti lesyklėlę:

„Svetlana pasiima čimčiako kortelę, paukščio rausva krūtine ir galva. Kai paklausiu kodėl ją pasirinko, sako, kad jai jis simpatiškas. Po to matau, kad jos akys suspindi, veide atsiranda šypsena ir gyvesniu balsu ištaria: „Žinot, dabar turiu tikslą! Noriu prisivilioti čimčiaką!“. Po to dalinasi mintimis padėti ant palangės mėsos kukuliu, kai lieka nuo pietų. Pasiūlau mintį, kad gal galėčiau lesyklėlę atnešti, tik sakau, kad reikėtų man atsiklaust darbuotojų. „Tai gerai būtų!“, - su plačia šypsena, kone šūkteli Svetlana.“

Slaugos namų darbuotojai tokias iniciatyvas palaikydavo, džiaugdavosi jomis, padėdavo įgyvendinti. Jau kabinant lesyklėlę, dalyvės džiaugėsi šiuo pokyčiu: *„Kol ūkvedys darbuojasi, visos moterys vis pasidalina, kad labai džiaugiasi, kad bus lesyklėlė. Sako, kad labai lauks paukščių. „Nu čia gyvensim kaip kokioj viloj jau, paukščiukai panosėj“, - šypsosi Svetlana.“*

Atrodo, kad nors ir nedidelis fizinis pokytis, tačiau jis buvo reikšmingas. Lesyklėlė tapo svarbiu kasdienybės akcentu, *„buvo ko laukti“* ir kuo rūpintis, o kaskart atėjus dalyvės dalindavosi pastebėjimais kiek ir kokių paukščių kurią dieną buvo atskridę, ką paukščiai labiau mėgsta lesti. Tai tapo savotiška atsvara jausmui, kad *„gyvenime nieko nevyksta“*. Panašus poveikis buvo pastebėtas ir pradėjus ant palangės auginti pupą bei gėles. Kaskart apžiūrėdavom ir aptardavom pokytį, o pupa turėjo dar ir simbolinę, auginamo ryšio ir meilės, reikšmę: *„Po to aptariam išaugusią pupą. „Kokia graži jau pasidarė. Labai. “, - sako Irena. Primenu, kad čia yra meilės pupelė ir kad ant jos buvo įspausta širdelė, kai sėjom. „Taip, taip, meilė išaugo“, - sako Irena besišypsodama.“* O Svetlana visuomet rūpindavosi augalais, atsakingai juos prižiūrėjo.

Su atsakomybe siejosi ir kitas simbolinis aplinkoje atsiradęs elementas – drugeliai. Vienoje iš sesijų dovanojau dalyvėms dirbtinius drugelius, kurie simbolizavo kiekvienos dalyvės priimtą asmeninę atsakomybę. Pavyzdžiui, Irena pasirinko pastebėjus, kad šviečia saulė, įvardinti tai ir kitoms. Zofijos pasirinkta atsakomybė - pastebėjus paukštį prie lesyklėlės atkreipti ir kitų dėmesį į tai. O Svetlanos atsakomybė – iškilus poreikiui, priminti kitoms kambarėlio gyventojoms kokia savaitės diena. Atrodo, kad tokios mažos, tačiau svarbios atsakomybės padėjo stiprinti bendrystę, mažinti pasyvumo jausmą, užmegzti kontaktą kasdienybėje.

Fizinėje aplinkoje atsiradę simboliniai elementai primindavo apie bendras patirtis ir taip padėdavo įnešti daugiau spalvų į kasdienį gyvenimą, tapdavo savotiška atsvara negatyvioms mintims. Tai atsispindi šiame Svetlanos pasidalinime: *„O mes kur tik pažiūrim, ten jum prisimenam. Čia prieky, čia šone, čia paukštelis, čia eglutė“*. Ne kartą dalyvės yra išreiškę, kad jas džiugina girliandomis papuoštos lovos, papuošta eglutė. Tai atsispindi Svetlanos pasakojime apie pokalbį su namiškiais per kūčias: *„Mes buvom svečiuose per kūčias, tai sakom, kad pas mus ateina moterytė, mergaitė sakau. Ir kai mum praveda ir mum šilta palieka, gera. Ir tada pradėjo klausinėt, tai sakau, jėzau, ir eglutę turim, ir papuoštos, sakau, ir viskas mums gerai.“*

Kartais fizinės aplinkos elementai tapdavo tarsi nežodiniu bendrystės simboliu. Pavyzdžiui, tokiomis pačiomis girliandomis papuoštos Irenos ir Svetlanos lovos:

„Nutariam girliandomis apsukti strypą virš Irenos lovos ant kurio pritvirtintas trikampis reikalingas atsikėlimui. Po to ir Svetlana paprašo girliandų, sako irgi nori taip pat apsukti strypą kaip ir pas Ireną. Svetlana ir Irena žiūri viena į kitą ir juokiasi. Dabar jų lovų strypai apsukti tų pačių spalvų girliandom. Pagalvoju, kad man tai atrodo kaip nežodinis bendrystės ženklas.“

Nežodiniu bendrystės simboliu tapo ir ant palangės stovinti eglutė. Vienoje iš sesijų puošėme ją kabindamos žaisliukus, kurie simbolizavo palinkėjimus viena kitai. Šios eglutės vazonėlį taip pat puošėm girlianda, kuri simbolizavo tarpusavio ryšį:

„Nueinu prie palangės ir padedu ant jos eglutę. Sakau, kad prieš pabaigą, noriu nukirpti tas dalis, kur susijungė jų visų girliandos ir tom jungtim papuošim vazonėlį. Nukerpu surištas girliandų dalis ir kirpdama pakartuju, kad užfiksuojam Irenos ir Svetlanos ryšį, Svetlanos ir Zofijos, Zofijos ir Irenos. Sakau, kad tie linkėjimai, ta meilė ir gerumas, kurį siuntė vienos kitoms, liks užfiksuotas šituose mazguose ir jie puoš eglutę.“

Tai, kad šie fiziniai simboliai dalyvėms svarbūs, atsispindėjo ir tame, jog po Zofijos mirties Svetlana išsaugojo Zofijos drugelį. O tai, kad Zofijos drugelį „nutūpdė“ šalia saviškio, tarsi simbolizavo užsimezgsų ryšį tarp dalyvių: *„Po to Svetlana sako, kad paėmė Zofijos drugelį ir jos paukštelis vis dar ant eglutės. Sako, kad norėjo išsaugoti, kad neišmestų. <...> Matau, kad Zofijos drugelis nutupdytas prie Svetlanos drugelio, virš spintelės, ant pagaliuko. Drugeliai beveik susiglaudę. Simboliška, pagalvoju.“*

Nepaisant to, kad šie mažyčiai pasikeitimai fizinėje aplinkoje dalyvėms atrodė svarbūs, netikėtai atsiskleidė ir autonomijos jausmo keisti fizinę slaugos namų aplinką klausimas. Net ir praėjus kalėdoms, Irena ir Svetlana vis išreiškėdavo, kad jas girliandos džiugina, norėdavo jas pasilikti, tačiau tam tarsi ieškojo mano pritrimo ir leidimo:

„Po to Svetlana klausia kiek laiko gali pasilikti girliandas ant lovų. Sako kad jai labai gražu ir ją džiugina, bet sesutė vis klausia ar vis dar kalėdoms joms. Sako kartą kažkas iš darbuotojų pakomentavo, kad jau ir velykos tuoj, o jos vis dar su girliandom. Svetlana dar kartą įvardina, kad ji tai nenori nuimti, kad jai labai patinka. Sako, kad gulėdama mato tą girliandą ir ją džiugina. Atsakau nusijuokdama, kad gali mums kalėdos nors ir visus metus būti. Sakau, kad va ir už lango šiandien žiema, o mes susikuriam pavasarį. Nusijuokiu ir sakau, kad manau, jog tikrai gali pasilikti jei norisi. O jei kada pajaus, kad nori nuimti girliandas, galės pasakyt ir nuimsim. „Bet negali uždraust, ane?“, - sako Svetlana. „Manau, kad ne“, - atsakau ir nusišypsau. „Tai gerai, palikim, palikim tada būtinai“, - atsako Svetlana.“

Idomu tai, kad vėlesnėse sesijose Svetlana vis pasitikrindavo su manim ir gavus mano pritrimą girliandas pasilikti, jos taip ir liko ant lovų iki pat sesijų pabaigos. Tačiau visgi paskutinės

sesijos metu nusprendė jas nuimti. Atrodė reikšminga tai, kad gavus mano palaikymą ir pritarimą, išdrįso girliandas pasilikti, tačiau man išeinat įvardino, kad „*jau neatsilaiko darbuotojų spaudimui*“.

Kitas įdomus išryškėjęs aspektas kalbant apie atsiradusius bendrų patirčių simbolius fizinėje aplinkoje yra tai, kad rodos jie kartais tapdavo atspirties tašku pokalbiams apie šokio-judėsio terapijos patirtis ir su artimaisiais ar darbuotojais. Tai taip pat gali padėti atitrūkti nuo tapatinimosi su „*sergančiojo*“ vaidmeniu ir jausmu, kad gyvenime „*nieko nevyksta*“. Tai iliustruoja pokalbis telefonu su slaugos namų darbuotoja:

„Tuomet dar paskambinusi moteris pasidalina, kad sesijose dalyvaujančios gyventojos dalinosi džiaugsmu, kad tokios sesijos vyksta. Darbuotoja telefonu įvardina, kad užėjo pas jas į kambarėlį ir pamatė išpuoštas girliandomis lovas bei dovanotus paukštukus, eglutę. Sako, kad paklausė moterų iš kur „tokios grožybės“ ir moterys atsakė, kad čia „mūsų Gabrielė“ joms dovanojo. Darbuotoja sako, kad gyventojos labai džiaugiasi dėl sesijų.“

Taigi, tyrimo metu atsiskleidė, kad fiziniai simboliai, atsiradę slaugos namų aplinkoje, gali būti reikšmingi ir pegerinti gyventojų savijautą. Jie gali priminti apie bendras patirtis, džiaugsmus, simbolizuoti tarpusavio ryšį, o kartais gali padėti sukurti ir naujų patirčių – kaip pavyzdžiui augalų ar paukščių stebėjimas, rūpinimasis jais. Taip pat fizinėje aplinkoje matomi bendrų patirčių atspindžiai gali paskatinti pokalbius. Visa tai padeda šiek tiek atsitraukti nuo „*sergančiojo*“ vaidmens ir jausmo, kad gyvenime nieko nevyksta.

APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA

Šiame darbe siekta išanalizuoti slaugos namuose gyvenančių vyresnio amžiaus žmonių poreikius bei šokio-judesio terapijos taikymo galimybes šiems poreikiams atliepti. Teorinėje darbo dalyje, atlikus literatūros apžvalgą, aptarti fiziniai, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai su kuriais susiduria vyresnio amžiaus žmonės, šių pokyčių tarpusavio sąsajos bei gyvenimo slaugos namuose kontekstas. Taip pat apžvelgus literatūrą, aptarta šokio-judesio terapijos potenciali nauda ir taikymo galimybės šiai klientų grupei. Nors tyrimai patvirtina šokio-judesio terapijos naudą psichinei ir fizinei vyresnio amžiaus žmonių sveikatai, tačiau visgi trūksta tyrimų, kurie išsamiai atskleistų šokio-judesio terapijos taikymą slaugos namuose gyvenantiems vyresnio amžiaus žmonėms, ypač tiems, kurie susiduria su didesniais fiziniais ribotumais. Todėl buvo nuspręsta atlikti kokybinį, etnografinį tyrimą. Remiantis atlikta literatūros apžvalga, sukurta 12 savaitių trukmės šokio-judesio terapijos programa, kurios tikslas – gerinti vyresnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę stiprinant socialinę aktyvumą bei didinant atsparumą išskylantiems iššūkiams. Kuriant programą taip pat įtraukta ir metų laikų kaitos tematika, ieškota būdų kaip gamtos elementus „atnešti“ į kambarėlius. Ši programa taikyta ir tyrimas atliktas dvejuose slaugos namų kambarėliuose-palatosė, sudarant galimybes dalyvauti ir tiems gyventojams, kurie patiria stipresnius fizinius apribojimus bei savarankiškai vaikščioti negali. Viena iš kambarėlių programa įgyvendinta pilnai, o kitame, dėl netikėto gyventojų sudėties pasikeitimo, įvyko tik 4 sesijos. Empirinėje dalyje detalai atskleistos šokio-judesio terapijos patirtys, išskirtos ir aptartos išryškėjusios temos. Šioje dalyje apibendrinami empirinio tyrimo atradimai, jie taip pat susiejami su teorinėje dalyje jau aptartais bei papildomais literatūros šaltiniais. Galiausiai įvardinami šio tyrimo ribotumai bei galimos kryptys tolesniems tyrimams.

Empiriniame tyrime išryškėjo trys pagrindinės temos, kurios buvo pavadintos „Ruduo ir žiema: nenuspėjama „negandų griūtis“, „Pereikim švelnūs per negandų griūtį“ - išbūti su iššūkiais“ bei „Pavasaris ir vasara: pamiršus negandas drauge švęsti gyvenimą“. Pirmojoje temoje aptarti atsiskleidę slaugos namų gyventojų patiriami iššūkiai, santykis su jais bei atskleista kaip kito mano nuostatos, patirtys bei pats terapinis procesas susidūrus su tyrimo dalyvių realybe ir instituciniu kontekstu. Antroje temoje atskleista kaip šokio-judesio terapijos sesijos gali tapti vienu iš atramos šaltinių padedančiu „švelniai pereiti“ per vyresniame amžiuje išskylančius sunkumus. Taip pat šioje temoje aptarti ir kiti pačių dalyvių įvardinti ar proceso metu išryškėję resursai padedantys išbūti su iššūkiais. O trečiojoje temoje atskleista, kaip dalyvės šokio-judesio terapijos metu tarsi užmiršdavo su amžiumi susijusius iššūkius ir ribotumus, patirdavo malonumą, džiaugsmą, bendrystę ir gyvybingumą. Taip pat įvardinta, kokie šokio-judesio terapijos elementai padėjo tai pasiekti bei aptarta kaip šokio-judesio terapijos sesijų metu kito ir kambarėlio aplinka bei kokią reikšmę tai turėjo.

Tyrimo metu buvo ryškūs dalyvių patiriami fiziniai iššūkiai: ypač jėgų ir energijos trūkumas, silpnumas, skausmai bei sutrikę motorinės funkcijos. Taip pat buvo pastebimi ir tinimai, sutrikę

sensorinės, kalbos ir atminties funkcijos. Kiti autoriai taip pat mini visus šiuos fizinius iššūkius kaip būdingus vyresnio amžiaus žmonėms (M. Gao et al., 2024; Hung et al., 2011; Marengoni et al., 2008; Morete et al., 2018; Tsuchiya et al., 2021). Nors teorinėje dalyje apetito praradimo klausimas nebuvo plačiau nagrinėtas, šis aspektas ne kartą išryškėjo klientų patirtyse terapinio proceso metu. Das ir Ghosh (2019) taip pat įvardina, kad apetito praradimas yra reikšminga vyresnio amžiaus žmonėms būdinga problema, susijusi su nepakankamu maistinių medžiagų pasisavinimu, didėjančiu silpnumu, raumenų masės ir jėgos nykimu bei padidėjusia mirtingumo rizika.

Literatūroje minima, jog vyresnio amžiaus žmonėms būdingas kontrolės praradimo jausmas, sumažėjusi autonomija ir kompetencija atliekant kasdienes veiklas (Charenkova, 2018; King et al., 2012; Lima et al., 2021; Sarin et al., 2016). Kadangi atliekant empirinį tyrimą sąmoningai buvo įtraukti ir didesnius fizinius apribojimus patiriantys slaugos namų gyventojai, asmeninės kontrolės praradimas, ribotas savarankiškumas ir atsiradusi priklausomybė nuo kitų žmonių tyrimo metu buvo itin ryškūs. Pagrindinių fiziologinių poreikių (mitybos, tuštinimosi, kvėpavimo) užtikrinimui net ir terapinio proceso metu neretai prireikdavo kitų darbuotojų pagalbos. Atsiskleidė ir tai, kaip sutrikusi motorika ribodavo kasdinių veiksmų atlikimą – pavyzdžiui, ne visos dalyvės galėjo pačios pasikelti lovos galą į sėdimą padėtį, paskambinti kam nors telefonu ar net atsigerti vandens. Be to, dviejų dalyvių kvėpavimui palaikyti buvo naudojamas aparatas, viena dalyvė gaudavo parenterinį maitinimą, tad kitų žmonių pagalba buvo gyvybiškai svarbi. Be to, kai kuriom dalyvėm sesijų metu prireikdavo pagalbos norint pasituštinti, o šioje vietoje vėlgi išryškėjo ir autonomijos sumažėjimo ir orumo aspektas, kadangi tuštintis tekdavo tame pačiame kambarėlyje, kitiems liudijant. Viename iš epizodų Irena po pasituštinimo kambarėlyje purškė kvėpalus tarsi maskuodama nepatogią realybę ir bandydama atgauti autonomiją.

Tyrimo metu skirtingais būdais vis pasirodydavo dalyvių noras ir pastangos atgauti kompetenciją ir autonomiją, o kartais būdavo ryškus ir patiriamas bejėgiškumas ar beviltiškumas. Taip pat kartais buvo pastebimas ir susitaikymas su atsiradusiais kūno ribotumais, priėmimas to, ko kontroliuoti nebegali. Tokį atsiradusių sunkumų priėmimą lydėdavo ramybė. Holmberg ir Godskesen (2022) kalbėdami apie tai, kas yra svarbu norint išsaugoti orumą vyresniame amžiuje, kaip vieną svarbiausių aspektų įvardina savęs pažinimą ir gebėjimą atskirti, ką kūnas vis dar gali atlikti ir kur prasminga dėti pastangas, o su kokiais atsiradusiais ribotumais reikia susitaikyti. Taigi, galbūt šokio-judesio terapijos sesijose būtų galima ir sąmoningai skirti daugiau dėmesio savo esamų kūno galių ir ribotumų pažinimui ir priėmimui - tai galėtų būti vienas iš svarbių terapinių tikslų.

Vis dėlto šokio-judesio terapijos sesijose ryškiai atsiskleidė ir dalyvių patiriamas bejėgiškumas. Ne kartą, prireikus pagalbos, dalyvės sakydavo, kad neverta jos kviesti – atrodo, tarsi jos rinktųsi gyventi laukimu, jausdamos, jog neturi galios daryti įtakos tam, kada ir kaip jų poreikiai bus atliepti. Išmoktas bejėgiškumas, sumažėjęs kontrolės pojūtis, prisitaikymas prie vidaus tvarkos ir

laukimas kol poreikiai bus atliepti literatūroje siejamas ir su instituciniu kontekstu (Charenkova, 2018; Ettlinger, 2017; King et al., 2012; Sarin et al., 2016). Mortensen ir kiti (2024) taip pat teigia, jog slaugos namų gyventojai prisitaikymą prie darbuotojų sprendimų ir institucinės tvarkos priima kaip natūralų ir neišvengiamą reiškinį. Atliktame tyrime tai buvo ypač ryšku (pavyzdžiui, situacijoje, kai Žanai ryte niekas nepajungė maitinimo ar kai Irena dalinosi, kad sunku kreiptis pagalbos, nors gydytojus matė kaip vienintelius galinčius padėti). Taigi, turint omenyje šiuos aspektus, svarbu dažniau proaktyviai paklausti ar gyventojams yra reikalinga pagalba, nelaukiant iniciatyvos iš jų pačių. Taip pat svarbu stiprinti ir slaugos namų gyventojų kompetencijos ir galios pojūtį.

Be to, autonomijos praradimo jausmas atsiskleidė ir situacijoje, kai pasibaigus terapijai ir man besiruošiant palikti slaugos namus, dalyvės „*nebeatsilaikė darbuotojų spaudimui*“ ir paprašė nuimti girliandas nuo lovų. Šis epizodas atrodo ištis reikšmingas, turint minty Charenkova (2018) išreikštas įžvalgas, kad fizinės erdvės suasmeninimas gali padėti kurti „namų jausmą“, o norint gerinti slaugos namų gyventojų savijautą, taip pat svarbu sudaryti sąlygas ir autonomijos poreikio patenkinimui, gyventojų saviraiškai. Apie autonomijos skatinimo ir saviraiškos galimybių sudarymo svarbą siekiant gerinti vyresnio amžiaus gerovę taip pat kalbėjo ir kiti autoriai (Mortensen et al., 2024; Ryan & Deci, 2000; Slettebo, 2008).

Šokio-judesio terapijos metu stengtasi įnešti pozityvių pokyčių ir į slaugos namų gyventojų kasdienybę, prisidėti prie asmeniškesnės ir jaukesnės aplinkos kūrimo. Kambarėliuose atsirado sesijas primenančių simbolinių daiktų (pvz.: eglutė, kankorėžiai, paukščiai, girliandos, dirbtiniai drugeliai), taip pat ant palangės auginome augalus, atsirado lesyklėlė. Tyrime atsiskleidė, kad tokie elementai džiugindavo dalyves, o kartais net ir paskatindavo pokalbius tarpusavyje ar su kitais žmonėmis. O kartais išsirinkti vienodi elementai, tapdavo ir vienijančiu bendrystės simboliu – pavyzdžiui, kai Svetlana ir Irena papuošė savo lovų strypus vienodomis girliandomis. Nors tai ir nedideli aplinkos pokyčiai, jie padėdavo atsitraukti nuo „sergančiojo“ vaidmens ir jausmo, kad nieko gyvenime nevyksta, šiek tiek „*įnešdavo į kasdienybę spalvų*“. Tai tapo savotiška atsvara Ettlinger (2017) įvardintam slaugos namų aplinkos aspektui, kad daug kas čia yra susiję su medicininėmis procedūromis ir primena apie kūno ribotumus.

Dalyvių patiriamas ribotos autonomijos jausmas norint keisti aplinką yra susijęs ne tik su vidiniu konfliktu tarp savo norų ir suvokiamų institucinių ribojimų, bet taip pat ir su kontrolės praradimo jausmu, kuris lydi šiame gyvenimo etape. Klientų patiriami fiziniai iššūkiai ir su jais susijęs kontrolės praradimo jausmas atsispindėjo ir terapiniame procese bei mano asmeninėse patirtyse. Prisitaikymas prie netikėtų situacijų tapo įprasta sesijų dalimi. Kaskart stengdavausi įvertinti prioritetus ir įsivardinti tai, kas klientams einamuoju momentu yra svarbiausia. Sesijų pradžios ir pabaigos ribos tapo lankstesnės, neretai į procesą ir terapinę erdvę įsiterpdavo kitų slaugos namų darbuotojų atliekamos procedūros ar netgi netikėti lankytojai. Be to, procese susidūrus su

netikėtais sveikatos pablogėjimais ar klienčių mirtimis, kontrolės praradimo pojūtį ir neapibrėžtumą ėmiau jausti ir pati. Po susidūrimo su netikėtu vieno iš kambarėlio gyventojų sudėties pasikeitimu, kaskart vykstant į sesijas kildavo mintys, kad nežinau ką ir kokioje būsenoje rasiu. Šias mintis lydėjo įtampa ir streso reakcijos, reikėjo vis daugiau sąmoningų pastangų nervų sistemos sureguliuvimui prieš sesijas. Be to, ne kartą pastebėjau savo kūne įtampas ir kvėpavimo sulaikymą ir sesijų metu – tuomet, kai dalyvės dalindavosi skausmingais išgyvenimais. O man pastebėjus ir sąmoningai suvaldžius savo streso reakcijas, raminant ir gilinant kvėpavimą, atpalaiduojant įtampas, įsižeminant, tai paveikdavo ir dalyvių būsenas (pavyzdžiui, pasikeisdavo ir jų kvėpavimas). Geller ir Porges (2014) taip pat pabrėžia terapeuto savireguliacijos svarbą tam, kad jis galėtų kurti saugią erdvę klientams. O Brauninger (2014) papildo, jog su vyresnio amžiaus žmonėmis dirbantiems terapeutams svarbu turėti asmeninių įveikos strategijų, savireguliacijos mechanizmų ir resursų atstatymo veiklų, gebėti būti sąmoningiems savo kūno signalams ne tik tam, kad terapeutai galėtų padėti klientams, tačiau kad ir patys išlaikytų džiaugsmą profesiniame ir asmeniniame gyvenime. Be to, autorė įvardina, jog svarbu, kad su vyresnio amžiaus žmonėmis dirbantys terapeutai gebėtų priimti tai, jog gyvenimas yra baigtinis, o mirtis yra natūrali gyvenimo dalis.

Nors mirties tema teorinėje dalyje aptarta nebuvo, ji tapo ryški empirinio tyrimo metu. Viena vertus, su mirtimis terapinio proceso eigoje susidūriau tiesiogiai. Dvylikos užsiėmimų ciklo laikotarpyje, 3 dalyvės mirė – galėjau liudyti jų paskutines savaites ir dienas iki mirties, būti šalia, savotiškai palydėti. Kita vertus, atsiskleidė slaugos namų realybė, kad likę gyventojai yra tarsi priversti nuolat liudyti kitų mirtis. Dalyvių pasakojimuose atsiskleidė, jog pats buvimas šalia mirštančio žmogaus joms kėlė stresą. Tačiau taip pat išryškėjo ir tai, jog susidūrus su kito mirtimi, pastiprėja nerimas ir dėl savo ateities – kito mirties liudijimas tarsi primena žmogaus mirtingumo faktą ir gyvenimo nenuspėjamumą. Elias ir Jephcott (2001) knygoje „Mirštančiųjų vienišumas“ (angl. „The Loneliness of the Dying“) aptaria šiuolaikinės visuomenės santykį su mirtimi ir atskleidžia tai, jog mirties akivaizdoje žmogui labiausiai reikia saugumo ir kito žmogaus buvimo, tačiau dažnai žmonės to negauna. Autorių teigimu, viena priežasčių, kodėl gyvesiems sunku būti šalia silpstančiųjų ir mirštančiųjų yra tai, jog mes dažnai gyvename iliuzijoje, kad esame nemirtingi, kasdienybėje tarsi „išstumtinėjame“ mirtingumo faktą. O kito mirties ir trapių fizinių būklių liudijimas tarsi atima iš mūsų šį gynybos mechanizmą, todėl tampa sunku būti šalia, nesąmoningai fiziškai ir emociškai imame trauktis nuo mirštančiojo. Ir nors instituciniame kontekste mirtis ganėtinai dažna ir jai būdingi tam tikri ritualai, visgi jie labiau instrumentiniai, juose nedaug žmogiško ryšio, palaikymo ir atjautos. Autoriai rašo, jog mirštančiajam labiausiai galim padėti leisdami patirti, kad jis šiame etape yra ne vienas, kad yra kas jį palaiko ir saugo – ypatingai svarbiais aspektais tampa artimųjų meilės išreiškimas ir pabuvimas šalia, palaikymas už rankos ar paglostymas. Empirinis tyrimas atskleidė šokio-judesio terapijos potencialą tapti saugia ir palaikančia erdve, kurioje žmonės, nepaisant fizinių

sunkumų ar skausmo, gali išlaikyti ryšį su kitais, patirti atjautą bei bendrystę net ir mirties akivaizdoje. Terapinės sesijos taip pat tapo ir erdve dalintis išgyvenimais susidūrus su kitų dalyvių mirtimi – slaugos namų gyventojos neliko vienos su šiuo nerimą keliančiu klausimu, turėjo progą įžodinti savo patirtis bei išgirsti kitų santykį su mirtingumu.

Taip pat tyrime atsiskleidė ir tai, jog mirus kažkuriai iš kambarėlio gyventojų, likusioms tenka prisitaikyti prie neišvengiamo pokyčio, o visa tai dar labiau sustiprina kontrolės praradimo jausmą. Nepaisant to, kad buvo pasirinkti tie kambarėliai, kuriuose visos gyventojos planavo slaugos namuose pasilikti visas 12 savaitių, tik 3 iš 8 moterų, su kuriomis pradėjome sesijas, paskutinės sesijos metu vis dar gyveno slaugos namuose. Taigi, šalia gyvenančių žmonių kaita išties didelė ir dažna, o pokyčiai nenuspėjami ir nekontroliuojami. Be to, sunkiai nuspėjami bei kontroliuojami ir fizinių simptomų pagerėjimai ar pablogėjimai. Neapibrėžtumo, nuspėjamumo išgyvenimai literatūroje taip pat siejami su sveikatos sutrikimais bei lėtinėmis ligomis, patiriamu skausmu, atsiradusia priklausomybe nuo kitų žmonių ir sumažėjusiomis galimybėmis pasirūpinti savimi. Visa tai siejasi ir su neužtikrintinumu dėl ateities bei padidėjusia nerimo ir depresijos rizika (Kairys et al., 2021; Wolitzky-Taylor et al., 2010; Zhai et al., 2024). Per mano asmeninę patirtį tyrime taip pat atsiskleidė, kad daugiausia įtampos kėlė ne pats susidūrimas su nepatogiomis situacijomis (pvz.: klienčių mirtimis), o būtent tai, kad tos situacijos atrodydavo netikėtos, jas lydėdavo nuspėjamumo ir neapibrėžtumo jausmas, nuolat reikėdavo prisitaikyti prie pasikeitimų. Psichika tarsi pradėjo tikėtis netikėtumų, o šį procesą lydėjo įtampa. Panašūs išgyvenimai atsispindėjo ir dalyvių pasidalinimuose, kai jos sakydavo, kad „*bijo džiaugtis*“, kai skausmas praeina, išsprūsdavo pasakymai „*jei nepamirsiu*“ ar „*niekad nežinau*“.

Gyvenant nuolatiniam neapibrėžtume, patiriant įvairius fizinius iššūkius, sumažėjus galimybėms pasirūpinti su savimi, didėjant nerimo, depresijos ir socialinės izoliacijos rizikai, tampa itin svarbu sąmoningai sukurti galimybių slaugos namų gyventojams pajauti savo kompetenciją ir autonomiją, padėti išlaikyti orumą bei socialinius ryšius (Bruggencate et al., 2018; Charenkova, 2018; Kairys et al., 2021; Ryan & Deci, 2000; Slettebo, 2008; Wolitzky-Taylor et al., 2010; Zhai et al., 2024). Brauninger (2014) įvardino, jog šokio-judesio terapija gali būti naudinga esant bejėgiškumo ir nusivylimo jausmams, meninės priemonės gali padėti šiuos jausmus pamatyti ir priimti, o komfortas ir džiaugsmas, kuris kyla judant grupėje, gali tapti atrama susiduriant su šiam amžiaus tarpsniui būdingais iššūkiais.

Atliktas empirinis tyrimas patvirtino ir detaliau atskleidė šias naudas bei jas papildė. Dalyvių pasidalinimuose atsispindėjo tai, jog kasdienybėje jos dažnai jaučiasi vienišos, kad neturi su kuo pabendrauti, o po sesijų dėkodavo, kad atėjau pridurdamos, kad „*vīs ne vienos*“. Tai sutampa su Slettebo (2008) kokybinio tyrimo rezultatais, kuriame slaugos namų gyventojai jautėsi „saugūs, bet vieniši“. Šokio-judesio terapijos procese išryškėjo ir tai, kad kartais dalyvavimą socialiniame

gyvenime kasdienybėje apskunkina ir atsiradę fiziniai ribotumai – pavyzdžiui, nusilpusi klausa, sutrikusios motorinės funkcijos užkertančios kelią judėti ir prieiti arčiau. O kartais sutrikusi motorika apriboja ir galimybes inicijuoti kontaktą telefonu, taip dar labiau sustiprinant socialinės izoliacijos riziką. Be to, pastebėta, kad sudėtingos fizinės būklės ir gyvenimas bendroje erdvėje gali lemti poreikių susikirtimą, dėl kurio santykiai tampa įtempti ar konfliktiški. Tai išryškėjo dalyvių pasidalintoje situacijoje, kai viena iš jų naktimis šaukė iš skausmo, o kita dėl to negalėjo miegoti ir nešiojosi šią nuoskaudą. Šioje situacijoje, šokio-judesio terapijos sesijos tapo erdve ne tik santykiui kurti, bet ir suteikė galimybę kalbėtis apie kylančius konfliktus, leido santykį atkurti.

Šokio-judesio terapija remiasi tuo, ką žmogus gali, o ne ko negali. Taip pat sesijų metu buvo nuolat akcentuojama pasirinkimo galimybė. Tai leido net ir sudėtingose fizinėse situacijose esančioms dalyvėms įsitraukti į sesijas, atrasdavom būdų kaip lanksčiai prisitaikyti prie kūno galimybių, mezgėsi atjautus santykis su savo kūnu. Pavyzdžiui, įsiklausius į kūno poreikius, kartais dalyvės sesijoje dalyvaudavo sėdint, o kartais gulint, taip pat skaudamom kūno vietom siūsdavom palaikymo, glostydavom jas. Skirtingos kūno galimybės netapdavo kliūtimi susitikti per judesį - kažkuri dalyvė parodydavo judesį viena kūno dalimi, o kitos atkartodavo tomis kūno dalimis, kuriomis norėdavo ir galėdavo. Net ir tuomet, kai judesiai būdavo minimalūs ar net įsivaizduojami, dalyvės vis tiek patirdavo jų poveikį. Šie aspektai itin svarbūs, kadangi siejasi ir padeda atliepti visus tris anksčiau įvardintus poreikius – kompetencijos, susietumo ir autonomijos.

Be to, kaip anksčiau minėta, fiziniai sutrikimai ir silpstančios sensorinės funkcijos gali kliudyti dalyvauti socialiniame gyvenime ir yra siejamos su didesne psichikos sutrikimų, izoliacijos ir vienišumo rizika (Cosh et al., 2018; J. Gao et al., 2020; Hadiwiardjo & Damayanti, 2024; Santini et al., 2020). Tyrime atsiskleidė, kad šokio-judesio terapija gali padėti kompensuoti silpstančių gebėjimų neigiamą poveikį, pakurstydama viltį bei sudarydama galimybes slaugos namų gyventojoms susitikti per judesį ir kūrybines užduotis, patirti malonumą, džiaugsmą ir galią. Be to, išryškėjo ir tai, jog sesijas vedant slaugos namų kambarėliuose, yra pakankamai erdvės suteikti ir individualų dėmesį bei palaikymą. Neretai sesijos pradžioje pasidalinus sunkumais ir priėmus nelengvas būsenas, išsiverkus, gavus palaikymą per išklausymą ar prisilietimus, rodos net ir stipriausi iššūkiai sesijos eigoje tarsi sumažėdavo, pasimiršdavo, nueidavo į antrą planą. Moterys tarsi pamiršdavo „ligonio“ vaidmenį - atgydavo, judėdavo, juokdavosi, įsitraukdavo į bendrą kūrybą, šypsodavosi, tyrinėdavo malonius pojūčius, grožėdavosi. Tai ypač svarbu turint omenyje Ettlinger (2017) įvardintą mintį, kad į slaugos namus persikėlę gyventi žmonės neretai tampa „pacientais“, tarsi pamiršta savo anksčiau turėtą tapatumą ir vaidmenis.

Tapatinimasis su „sergančiojo“ vaidmeniu kasdienybėje atspindėjo ir dalyvių pasakojimuose šiame tyrime. O per sesijas, pratimų metu dalyvės galėdavo atsiskleisti kaip asmenybės, turinčios savo istoriją, pomėgius ir stiprybes, turėjo progų geriau pažinti viena kitą bei

galėjo suteikti viena kitai pozityvų grįžtamąjį ryšį. Šie momentai tapo reikšminga atsvara Bruggencate ir kitų (2018) aprašytam vyresnio amžiaus žmonių patiriamam jausmui, jog jie nebeturi, ką duoti kitiems, ir dažniausiai atsiduria pagalbos priėmėjo vaidmenyje. Šie autoriai taip pat pabrėžė, kad vyresnio amžiaus žmonėms yra labai svarbu pajauti santykių abipusiškumą. Noras prisidėti ir būti naudingoms, noras dalintis buvo labai ryškus ir šio tyrimo dalyvių patirtyse.

Atsiriboti nuo „sergančiojo“ vaidmens ir atsiskleisti kaip asmenybėms, patirti abipusį ryšį padėdavo ir papildomų priemonių naudojimas (pvz.: girliandų, šalikėlių, audinių, akinių, kepurų). Tai leisdavo ne tik pasijausti „pasipuošusioms“, tačiau įnešdavo ir žaismingumo. Taip pat energijos ir gyvybingumo suteikdavo ir naudojama ritminga muzika, o sensorinių priemonių įtraukimas (pvz.: gamtos vaizdų, garsų, kvapų ar pačių gamtos objektų tyrinėjimas per prisilietimą) pažadindavo šypsenas, iškeldavo šiltus prisiminimus ir asociacijas, o kartais ir leisdavo išgyventi buvimo gamtoje patirtį. Reikšminga buvo ne tik tai, kad naudojamos sensorinės stimuliacijos priemonės sukeldavo malonius pojūčius, tačiau ir tai, kad objektai neretai būdavo ir atpažįstami, savi. Atrodė, kad tai suteikė ir savotišką saugumo jausmą bei kontrolės pojūtį, gamtos objektų atpažinimas bei pasidalinimas žiniomis apie juos, leisdavo dalyvėms pasijausti kompetentingoms.

Be to, gamtos tema buvo ne tik artima dalyvėms ir žadino prisiminimus, tačiau sesijų metu tapo ir savotišku atramos šaltiniu. Sesijų metu fiksuojama gamtos kaita ir gamtos metaforos pasitarnavo kaip pagalbinė priemonė, padedanti normalizuoti iššūkius, priimti juos kaip natūralią, neišvengiamą gyvenimo dalį. Kaitos stebėjimas taip pat suteikdavo vilties, kad išgyvenami sunkumai nėra amžini, kad „žiema“ ir „audros“ netrunka amžinai. Tyrimo metu tikėjimas ir viltis išryškėjo kaip itin svarbios temos vyresnio amžiaus žmonių kontekste, šios temos atsiskleidė kaip svarbus atramos šaltinis patiriant sunkumus. Lee ir kitų (2016) tyrime taip pat buvo atskleista, jog ryšys su gamta gali padėti normalizuoti patiriamus iššūkius, priimti mirtį kaip natūralią gyvenimo dalį. Taip pat ir kituose tyrimuose įvardinama, kad dvasingumas, tikėjimas ir viltis gali tapti svarbiu atramos šaltiniu patiriant iššūkius vyresniame amžiuje (Aydin et al., 2020; Ezati et al., 2023; Jangi et al., 2020; Taghiabadi et al., 2017).

Apibendrinus teorinės ir empirinės dalies rezultatus galima teigti, jog nepaisant to, kad slaugos namų gyventojai susiduria su vyresniam amžiui būdingais fiziniais, psichologiniais ir socialiniais iššūkiais, šokio-judesio terapijos sesijos gali tapti svarbia atsvara patiriamiems sunkumams. Dalyvavimas terapiniame procese leidžia nelikti su sunkumais vieniems, padeda su atjauta priimti pakitusią realybę, kūno galimybes ir kylančius iššūkius, suteikia progų gauti palaikymą. Be to, sesijos leidžia atitolti nuo „sergančiųjų“ vaidmens, patirti gyvenimo džiaugsmą, bendrystę ir malonumus, atgauti gyvybingumą. Taigi, šokio-judesio terapija gali reikšmingai prisidėti prie slaugos namų gyventojų gyvenimo kokybės gerinimo sudarydama sąlygas atliepti kompetencijos, susietumo ir autonomijos poreikius.

Nors šiame tyrime buvo atskleisti reikšmingi slaugos namų gyventojų kasdienybės aspektai ir šokio-judesio terapijos patirtys, tačiau svarbu aptarti ir šio tyrimo trūkumus. Svarbu atkreipti dėmesį, jog visos tyrimo dalyvės buvo moterys. Ateities tyrimuose būtų naudinga į tyrimą įtraukti abi lytis. Taip pat atsirenkant dalyvius, nebuvo atkreiptas dėmesys į ilgalaikės ir trumpalaikės slaugos aspektą – vienos dalyvės jau virš metų gyveno slaugos namuose ir joms buvo nustatytas ilgalaikės globos poreikis, o kitos buvo ką tik atsikraustę ir planavo čia būti laikinai. Ateities tyrimuose būtų tikslinga atkreipti dėmesį į galimus skirtumus tarp ilgalaikės ir trumpalaikės slaugos. Be to, dėl ribotų resursų, šiame tyrime aš atlikau keletą vaidmenų vienu metu – ne tik vedžiau sesijas, tačiau taip pat atlikau ir stebėjimus bei duomenų analizę. Siekiant užtikrinti didesnę rezultatų objektyvumą, būtų naudinga, jog stebėjimą ir/arba analizę atliktų keli žmonės.

Refleksija

Vyresnio amžiaus žmonių grupė mano profesiniame lauke atsirado netikėtai, kai kolega 2024 metų pradžioje pasiūlė praveisti savitarpio pagalbos grupę. Jau po pirmojo susitikimo pajaučiau, kad kažkas mane šioje klientų grupėje labai traukia - buvo labai įdomu klausyti žmonių pasidalinimų ir įžvalgų apie gyvenimą, žavėjaisi jų išmintimi, su nekantrumu laukdavau susitikimų. Netrukus tokių mano vedamų grupių skaičius ėmė augti. Bandydama sau atsakyti į klausimą, kodėl pabandžiusi pajaučiau tokį smalsumą ir profesinę trauką vyresnio amžiaus žmonėms, savyje užčiuopiau kelis atsakymus.

Viena vertus, mano pačios tėvai yra šiame gyvenimo etape, abu gan šviežiai išėję į pensiją, tad kitų vyresnio žmonių pasidalinimai leido geriau suprasti ir tai, kas vyksta su man artimiausiais žmonėmis – ėmiau labiau branginti ryšį su savo tėvais, tapo lengviau pažvelgti į mūsų santykį iš jų perspektyvos, ėmiau jausti jiems daugiau atjautos ir dėkingumo. Kita vertus, supratau, kad man labai įdomu tai, jog bendravimas su šia klientų grupe leidžia prisiliesti prie egzistencinių klausimų, skatina nuolat susimąstyti apie ką yra žmogaus gyvenimas, kokia jo prasmė ir nuo ko priklauso kaip mes šią gyvenimo dovaną patiriame. Vedant grupes neretai galiu liudyti kaip vieni grupių dalyviai vyresnį amžių apibūdina kaip geriausią laiką savo gyvenime, o kitų pasidalinimuose išryškėja slogumas, gailestis dėl esamų ar praeities aplinkybių ir patirčių, nerimas dėl neaiškios ateities. Iš šono žiūrint atrodo, kad jausmai priklauso nuo vidinių žmogaus turimų resursų ir asmenybės sąrangos, santykio su savimi ir gyvenimu, o ne nuo tuometinių gyvenimo aplinkybių ar patiriamų fizinių iššūkių masto. Tai skatina ir mane nuolat kelti klausimus apie ką yra mano gyvenimas, kokį jį noriu kurti, kas man atrodo prasminga ir vertinga, kur noriu kaupti savo energiją.

Savitarpio pagalbos grupių dalyviai taip pat dažnai minėdavo metų laikų poveikį savijautai, o sodininkystę ir laiko leidimą gamtoje (ypač fiziškai aktyvesnę) neretai įvardindavo kaip vienus iš pagrindinių resursų šaltinių. Galbūt jų glaudus ryšys su gamta yra susijęs ir su gyvenama vietoje –

dažniausiai savitarpio grupes vedu kaimuose ar mažesniuose miesteliuose. Paskutinius keletą metų taip pat ir pati išgyvenau metų ciklus arčiau gamtos, stebėjau metų laikų poveikį žmogui – be savitarpio pagalbos grupių vedimo, taip pat dirbu ir su jaunimu „Terapiniame ūkyje“. Taigi, tiek asmenine, tiek profesine prasme man vis artimesnė tapo gamtos terapijos tema, ėmiau ją sistemingiau domėtis. 2024m. vasarą internete radau organizaciją „The Earthbody Institute“, kurią įkūrė Kalifornijoje gyvenanti šokio-judesio terapeutė taip pat besidominti ir gamtos tematika. Šiame institute baigiau įvadinį nuotolinį ekopsichologijos kursą. Pačiai vis daugiau laiko leidžiant gamtoje, besidomint ekopsichologija ir girdint kokį poveikį tai turi ne tik man, bet ir vyresnio amžiaus žmonėms, pradėjau svajoti apjungti šokio-judesio terapiją ir gamtą dirbant su šia klientų grupe.

Šokio-judesio terapijos studijų praktiką nusprendžiau atlikti slaugos namuose. Iš pradžių turėjau idėją sesijas organizuoti lauke, arčiau gamtos, tačiau visgi eigoje ši idėja kito. Pasikalbėjus su darbuotojais ir pačiais gyventojais, supratau, jog dėmesio ir pagalbos labiausiai reikia tiems, kurie yra sudėtingiausiose fizinėse būklėse ir jau nebepajėgtų išeiti į lauką. Supratau, kad šie gyventojai turi mažiausiai galimybių įsitraukti į veiklas, dauguma įprastai slaugos namuose organizuojamų terapinių ir meninių/kultūrinių veiklų jiems būna neprieinamos, todėl prioritetu tapo šių gyventojų įtraukimas į sesijas. Ne kartą kalbantis su slaugos namų gyventojais iškilo ir ryšio su gamta tema – atsimenu kaip paklausus kaip gyvena, viena moteris ėmė dalintis pastebėjimais apie pro langą matomą medį, jo kaitą, gamtos ciklus. Neretai nebevaikštantys gyventojai išreikšdavo gamtos ilgesį, sakydavo, kad labai „trūksta gryno oro“, kad pasiilgo pasivaikščiojimui gamtoje. Tuomet gimė idėja pabandyti gamtą „atnešti“ į patalpas, jausmiškai atkurti „nebeprieinamas“ buvimo gamtoje patirtis. Pasidalinau šia idėja su darbuotojais ir slaugos namų gyventojais, jie entuziastingai šią mintį priėmė ir palaikė, todėl kurdama šokio-judesio terapijos programą įtraukiau ir gamtos temą bei elementus.

Man asmeniškai ši bendra šokio-judesio terapijos kelionė slaugos namuose nebuvo lengva, tačiau labai brangi - išsinešu iš jos pakitusį santykį su savimi ir gyvenimu, tapo lengviau priimti ir branginti visas gyvenimo spalvas ir patirtis. Atrodo, kad turėjau galimybę prisiliesti prie kažko esmingo – rodos drauge su klientėmis būnant ir džiaugsmuose ir sunkumuose, pamiršus socialinius vaidmenis, neretai likdavo grynas žmogiškumas, tikrumas ir ryšys. Atmintyje vis dar iškyla ta jausta šiluma, juokas ir momentai, kai žiūrėdavom vienos kitoms į akis, šypsodavomės ir rodos visa kita aplink išnykdavo. Galvodama apie šias patirtis jaučiu daug dėkingumo – kad galėjau visa tai patirti, kad darbuotojai ir dalyvės pasitikėjo ir įsileido į savo išorinį ir vidinį pasaulį, kad galėjau susitikti ne tik kaip terapeutė su klientėmis, bet ir kaip žmogus su žmonėmis.

IŠVADOS

1. Vyresniam amžiui būdingi kompleksiški fiziniai, psichologiniai ir socialiniai pokyčiai, kurie glaudžiai sąveikauja tarpusavyje tarsi sudarydami „užburtus ratus“. Fizinio pajėgumo silpnėjimas, lėtinės ligos, sensorinių funkcijų praradimas bei neretai patiriamas nuolatinis skausmas ne tik apsunkina kasdienybę ir mažina savarankiškumą, bet gali ir neigiamai paveikti psichikos sveikatą bei socialinį gyvenimą. Visus šiuos pokyčius gali lydėti ir bejėgiškumo, beviltiškumo, prarastos kontrolės bei prarastos autonomijos jausmai, kurie dar labiau skatina neveiksnumą, fizinės ir psichinės sveikatos blogėjimą, socialinį atsiribojimą. Šie iššūkiai dar ryškesni tarp vyresnio amžiaus žmonių, kurie persikelia gyventi į slaugos namus.
2. Remiantis literatūros apžvalga ir empirinio tyrimo rezultatais, galima teigti, jog šokio-judesio terapija gali prisidėti prie slaugos namų gyventojų gerovės sudarydama sąlygas atliepti kompetencijos, susietumo ir autonomijos poreikius, tai gali tapti svarbia galimybe išsikalbėti, atsvara patiriamam kontrolės praradimo pojūčiui.
3. Šokio-judesio terapijos lankstumas suteikia galimybes į sesijas įtraukti ir stipresnius fizinius apribojimus patiriančius ir savarankiškai vaikščioti nebegalinančius žmones.
4. Organizuojant šokio-judesio terapiją slaugos namų kambarėliuose, sesijų metu yra pakankamai erdvės įsiklausyti ir atliepti tiek individualius, tiek grupės poreikius. Išbūti su sunkumais gali padėti sesijose gaunamas emocinis palaikymas, galimybė išsikalbėti, fiziniai prisilietimai, atjautos sau skatinimas, gamtos metaforų pasitelkimas bei vilties stiprinimas.
5. Dalyvavimas šokio-judesio terapijos sesijose gali padėti atitolti nuo „sergančiojo“ vaidmens, suteikia progų slaugos namų gyventojams atsiskleisti kaip asmenybėms, leidžia patirti džiaugsmą ir malonumą, bendrystę, atgauti viltį ir gyvybingumą, padeda stiprinti ryšį su savo kūnu, skatina atjautų santykį su savimi ir patiriamais iššūkiais.
6. Šiuos rezultatus pasiekti gali padėti šokio-judesio terapijoje naudojamos kūrybinės užduotys, ritminga muzika, „pasipuošimas“, sensorinės priemonės, gamtos elementai, taip pat ir inicijuojami fizinės slaugos namų aplinkos pokyčiai.

REKOMENDACIJOS

Slaugos namų personalui – skatinti slaugos namų gyventojų saviraišką, kompetenciją bei autonomiją. Palaikyti iniciatyvas suasmeninti institucinę aplinką, sąmoningai sudaryti sąlygas kartu kurti „namų jausmą“. Turint omenyje, kad slaugos namų gyventojai gali patirti bejėgiškumą, jiems gali būti nelengva prašyti ir priimti pagalbą, dažniau skatinti patiriant sunkumus kreiptis pagalbos į personalą, taip pat ir pačiam personalui proktyviai pagalbą pasiūlyti, pasiteirauti ar ji yra reikalinga. Atsižvelgiant į vienišumo riziką, sudaryti sąlygas dalyvauti socialiniame gyvenime ir gauti palaikymą - ieškoti būdų kaip atliepti ne tik fizinius, tačiau ir psichologinius bei socialinius slaugos namų gyventojų poreikius, nepamirštant ir tų gyventojų, kurie patiria stipresnius fizinius apribojimus. Į slaugos namų gyvenimo rutiną gali būti naudinga įtraukti menų terapijos užsiėmimus.

Šokio-judesio terapeutams – dirbant su vyresnio amžiaus žmonėmis, sesijose naudoti ritmingą muziką, papildomas priemones padedančias „pasipuošti“, sensorines priemones. Taip pat naudinga terapinį procesą suasmeninti, naudoti dalyviams pažįstamas, keliančias malonias asociacijas priemones. Svarbu didinti slaugos namų gyventojų sąmoningumą savo kūno galimybių atžvilgiu. Taip pat sesijose gali būti prasminga pasitelkti gamtos metaforas ir elementus, tai gali tapti pagalbine priemone siekiant normalizuoti ir padėti priimti patiriamus iššūkius, stiprinant viltį. Taip pat svarbu skirti pakankamai dėmesio savistabai ir savireguliacijai, nepamiršti resursų atstatymo veiklų, skirti laiko savo santykio su mirtimi ir gyvenimo sunkumais refleksijai, sąmoningai ieškoti asmeninių įveikos būdų.

LITERATŪRA

- Abraham, A. G., Hong, C., Deal, J. A., Bettcher, B. M., Pelak, V. S., Gross, A., Jiang, K., Swenor, B., & Wittich, W. (2023). Are cognitive researchers ignoring their senses? The problem of sensory deficit in cognitive aging research. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(5), 1369–1377. <https://doi.org/10.1111/jgs.18229>
- Angrosino, M. (2007). *Doing Ethnographic and Observational Research*. SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781849208932>
- Aydin, A., Isik, A., & Kahraman, N. (2020). Mental health symptoms, spiritual well-being and meaning in life among older adults living in nursing homes and community dwellings. *Psychogeriatrics*, 20(6), 833–843. <https://doi.org/10.1111/psyg.12613>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners* (1st edition). SAGE Publications Ltd.
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis: A Practical Guide* (1st edition). SAGE Publications Ltd.
- Brauninger, I. (2014). Dance movement therapy with the elderly: An international Internet-based survey undertaken with practitioners. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 9(3), 138–153. <https://doi.org/10.1080/17432979.2014.914977>
- Bruggencate, T. T., Luijkx, K. G., & Sturm, J. (2018). Social needs of older people: A systematic literature review. *Ageing & Society*, 38(9), 1745–1770. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000150>
- Charenkova, J. (2018). Vyresnio amžiaus asmenų persikėlimo į socialinės globos įstaigą patirtis: Literatūros apžvalga. *Socialinė Teorija, Empirija, Politika Ir Praktika*, 17, 21–36. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2018.17.11929>

- Chen, C., & Liao, D. (2022). Sarcopenia and falls in older adults. *Aging Pathobiology and Therapeutics*, 4(3), Article 3.
- Cooper, J. K. (2001). Factors associated with health status of older Americans. *Age and Ageing*, 30(6), 495–501. <https://doi.org/10.1093/ageing/30.6.495>
- Cosh, S., von Hanno, T., Helmer, C., Bertelsen, G., Delcourt, C., Schirmer, H., & Group, the S.-C. (2018). The association amongst visual, hearing, and dual sensory loss with depression and anxiety over 6 years: The Tromsø Study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(4), 598–605. <https://doi.org/10.1002/gps.4827>
- Das, T., & Ghosh, S. (2019). Anorexia in Elderly. *Bengal Physician Journal*, 6(1), 4–7. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10100-6104>
- Davies, E. (2007). *Beyond Dance: Laban's Legacy of Movement Analysis*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203960066>
- Davies, S., Ellis, L., & Laker, S. (2000). Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 9(1), 127–136. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2000.00348.x>
- De Natale, E. R., Paulus, K. S., Aiello, E., Sanna, B., Manca, A., Sotgiu, G., Leali, P. T., & Deriu, F. (2017). Dance therapy improves motor and cognitive functions in patients with Parkinson's disease. *NeuroRehabilitation*, 40(1), 141–144. <https://doi.org/10.3233/NRE-161399>
- Duarte, J. D. S., Alcantara, W. A., Brito, J. S., Barbosa, L. C. S., Machado, I. P. R., Furtado, V. K. T., Santos-Lobato, B. L. D., Pinto, D. S., Krejcová, L. V., & Bahia, C. P. (2023). Physical activity based on dance movements as complementary therapy for Parkinson's disease: Effects on movement, executive functions, depressive symptoms, and quality of life. *PLOS ONE*, 18(2), e0281204. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281204>

- Efendioglu, E. M., Çiğiloğlu, A., & Öztürk, Z. A. (2022). A simple method for clinical implications of pain; comprehensive geriatric assessment. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 68(9), 1324–1329. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220701>
- Elias, N., & Jephcott, E. F. N. (2001). *The Loneliness of the Dying*. Bloomsbury Academic & Professional.
- Ettlinger, N. (2017). A Relational Approach to an Analytics of Resistance: Towards a Humanity of Care for the Infirm Elderly – A Foucauldian Examination of Possibilities. *Foucault Studies*, 108–140. <https://doi.org/10.22439/fs.v0i0.5344>
- Ezati, E., Hosseinikoukamari, P., Karimy, M., Rawlins, J., Akbartabar, F., & Khalvandi, P. (2023). The Role of Spirituality and Social Support in Iranian Elderly Happiness: A Cross-sectional Study. *Journal of Education and Community Health*, 10(1), 16–22. <https://doi.org/10.34172/jech.2023.1856>
- Filar-Mierzwa, K., Długosz, M., Marchewka, A., Dąbrowski, Z., & Poznańska, A. (2017). The effect of dance therapy on the balance of women over 60 years of age: The influence of dance therapy for the elderly. *Journal of Women & Aging*, 29(4), 348–355. <https://doi.org/10.1080/08952841.2016.1194689>
- Gao, J., Hu, H., & Yao, L. (2020). The role of social engagement in the association of self-reported hearing loss and health-related quality of life. *BMC Geriatrics*, 20(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01581-0>
- Gao, M., Chen, Z., Li, J., Liu, Y., Lv, R., Chen, H., Zhang, L., He, Y., Guo, N., Zhang, Y., Zhang, Y., & Dai, X. (2024). Physical and mental health status and influencing factors of older adults in community-dwelling in Northeast China: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12, 1465937. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1465937>
- Geller, S. M., & Porges, S. W. (2014). Therapeutic presence: Neurophysiological mechanisms mediating feeling safe in therapeutic relationships. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24(3), 178–192. <https://doi.org/10.1037/a0037511>

- Gudmundsson, P., Lindwall, M., Gustafson, D. R., Östling, S., Hällström, T., Waern, M., & Skoog, I. (2015). Longitudinal associations between physical activity and depression scores in Swedish women followed 32 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 132(6), 451–458. <https://doi.org/10.1111/acps.12419>
- Guzman-Garcia, A., Hughes, J. C., James, I. A., & Rochester, L. (2013). Dancing as a psychosocial intervention in care homes: A systematic review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 914–924. <https://doi.org/10.1002/gps.3913>
- Hadiwiardjo, Y. H., & Damayanti, R. (2024). *Biopsychosocial factors associated with depression in the elderly: A systematic literature review* (No. 11:1068). F1000Research. <https://doi.org/10.12688/f1000research.121710.2>
- Ho, R. T. H., Fong, T. C. T., Chan, W. C., Kwan, J. S. K., Chiu, P. K. C., Yau, J. C. Y., & Lam, L. C. W. (2018). Psychophysiological Effects of Dance Movement Therapy and Physical Exercise on Older Adults With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial. *The Journals of Gerontology: Series B*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby145>
- Holmberg, B., & Godsken, T. (2022). Dignity in bodily care at the end of life in a nursing home: An ethnographic study. *BMC Geriatrics*, 22(1), 593. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03244-8>
- Hourzad, A., Pouladi, S., Ostovar, A., & Ravanipour, M. (2018). The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: A randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 13, 2215–2224. <https://doi.org/10.2147/CIA.S183276>
- Hung, W. W., Ross, J. S., Boockvar, K. S., & Siu, A. L. (2011). Recent trends in chronic disease, impairment and disability among older adults in the United States. *BMC Geriatrics*, 11(1), 47. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-11-47>

- Ilievova, L., Zitny, P., & Jakobejova, J. (2016). The association between the quality of life and depression of elderly in a nursing home institutional setting. *Journal of Health Sciences*, 6(3), 162–167. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2016.364>
- Jaiswal, A., Santhakumaran, S., Gupta, S., Dumassais, S., Aubin, G., & Wittich, W. (2021). Whose voices are still silent: Applying an intersectionality lens to existing evidence on cognitive impairment in older adults with combined hearing and vision impairment. *Alzheimer's & Dementia*, 17(S10), e052689. <https://doi.org/10.1002/alz.052689>
- Jangi, P., Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran., Azizi, L., Department of Nursing, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran., Sangani, A., & Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. (2020). A Proposed Framework for Psychological Well-Being Based on the Spiritual Intelligence Dimensions in the Elderly. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 7(1), 41–47. <https://doi.org/10.29252/jhsme.7.1.41>
- Jungers, C. M. (2010). Leaving Home: An Examination of Late-Life Relocation Among Older Adults. *Journal of Counseling & Development*, 88(4), 416–423. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00041.x>
- Kairys, A., Zamalijeva, O., Bagdonas, A., Eimontas, J., Pakalniškienė, V., & Sadauskaitė, R. (2021). The well-being of older age Lithuanians: Policy implications. *Psichologija*, 65, 64–79. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2021.47>
- Karimi, Z., Seghayat, M. S., Fatahian, F., & Lotfizadeh, M. (2023). Evaluation of physical and mental health status of elderly residents and non-residents in nursing homes of Chaharmahal and Bakhtiari province in 2018. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 25(4), Article 4. <https://doi.org/10.34172/jsums.596>
- Kavery, B. J., & Manikandan, K. (2022). Predictors of Psychological Distress among Old Aged. *Innovare Journal of Education*, 24–33. <https://doi.org/10.22159/ijoe.2022v10i3.44730>

- Kim, K.-J., Kim, J.-S., & Yoon, D. H. (2024). Physical Activity and Depression: Nationwide Evaluation of Depression and Physical Activity in South Korea. *Exercise Science*, 33(2), 176–183. <https://doi.org/10.15857/ksep.2024.00234>
- King, J., Yourman, L., Ahalt, C., Eng, C., Knight, S. J., Pérez-Stable, E. J., & Smith, A. K. (2012). Quality of Life in Late-Life Disability: “I Don’t Feel Bitter Because I Am in a Wheelchair”. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(3), 569–576. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03844.x>
- Koch, S. C., Riege, R. F. F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes. A Meta-Analysis Update. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>
- Lai, C. K. Y., Leung, D. D. M., Kwong, E. W. Y., & Lee, R. L. P. (2015). Factors associated with the quality of life of nursing home residents in Hong Kong. *International Nursing Review*, 62(1), 120–129. <https://doi.org/10.1111/inr.12152>
- LeCompte, M. D., & Schensul, J. J. (2010). *Designing and Conducting Ethnographic Research: An Introduction* (Second edition). AltaMira Press.
- Lee, H.-T. S., Cheng, S.-C., Dai, Y.-T., Chang, M., & Hu, W.-Y. (2016). Cultural perspectives of older nursing home residents regarding signing their own DNR directives in Eastern Taiwan: A qualitative pilot study. *BMC Palliative Care*, 15, 45. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0117-4>
- Levy, F. J. (with National Dance Association). (1988). *Dance/movement therapy: A healing art*. National Dance Association, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.
- Lietuvos Respublikos sveikatos ministerija. (2024). Sveikas senėjimas. [Žiūrėta 2024 – 12 – 17]. Prieiga internete: <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/sveikas-senejimas>
- Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacija. (n.d.). *Šokio-judesio terapija*. [Žiūrėta 2025-05-17]. Prieiga internete: <https://www.lsjta.lt/>

- Lima, A. M. N., Martins, M. M. F. D. S., Ferreira, M. S. M., Coelho, A. R. N., Schoeller, S. D., & Parola, V. S. O. (2021). Nursing practice in the promotion of the elderly's autonomy. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 55, e20210029. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0029>
- Marengoni, A., Winblad, B., Karp, A., & Fratiglioni, L. (2008). Prevalence of chronic diseases and multimorbidity among the elderly population in Sweden. *American Journal of Public Health*, 98(7), 1198–1200. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.121137>
- Morete, M. C., Solano, J., Boff, M., Jacob-Filho, W., & Ashmawi, H. (2018). Resilience, depression, and quality of life in elderly individuals with chronic pain followed up in an outpatient clinic in the city of São Paulo, Brazil. *Journal of Pain Research, Volume 11*, 2561–2566. <https://doi.org/10.2147/JPR.S166625>
- Mortensen, A. H., Nåden, D., Karterud, D., & Lohne, V. (2024). Residents' experiences of paternalism in nursing homes. *Nursing Ethics*, 31(2–3), 176–188. <https://doi.org/10.1177/09697330231166085>
- Nguyen, H., Manolova, G., Daskalopoulou, C., Vitoratou, S., Prince, M., & Prina, A. M. (2019). Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Comorbidity*, 9, 2235042X19870934. <https://doi.org/10.1177/2235042X19870934>
- Nugraha, S., & Aprillia, Y. T. (2020). Health-Related Quality of Life among the Elderly Living in the Community and Nursing Home. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 419–425. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i3.21282>
- Petrauskienė, A. (2023). *Integruota pagalba vyresnio amžiaus žmonėms. Multidimensinė socioeducacinė pagalba: vadovėlis*, 379-419.
- Ray, K. D., & Gotell, E. (2018). The Use of Music and Music Therapy in Ameliorating Depression Symptoms and Improving Well-Being in Nursing Home Residents With Dementia. *Frontiers in Medicine*, 5, 287. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00287>

- Rupšienė, L. (2007). *Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija: Metodinė knyga*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2007. <https://www.ku.lt/entities/publication/ae957bd5-3204-452f-9207-cc6197967094>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Sahin, E., Topkaya, N., Gençoğlu, C., & Ersanlı, E. (2018). Prevalence and Correlates of Hopelessness among Turkish Elderly People Living with Family or in Nursing Homes. *Societies*, 8(2), 39. <https://doi.org/10.3390/soc8020039>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., Meilstrup, C., Madsen, K. R., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *The Lancet. Public Health*, 5(1), e62–e70. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30230-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30230-0)
- Sarin, K., P, P., Sethi, S., & Nagar, I. (2016). Depression and Hopelessness in Institutionalized Elderly: A Societal Concern. *Open Journal of Depression*, 05(03), 21–27. <https://doi.org/10.4236/ojd.2016.53003>
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., Hallgren, M., Ponce De Leon, A., Dunn, A. L., Deslandes, A. C., Fleck, M. P., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *American Journal of Psychiatry*, 175(7), 631–648. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>
- Shao, M., Chen, J., & Ma, C. (2022). Research on the Relationship between Chinese Elderly Health Status, Social Security, and Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7496. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127496>

- Slettebo, Å. (2008). Safe, but Lonely: Living in a Nursing Home. *Nordic Journal of Nursing Research*, 28(1), 22–25. <https://doi.org/10.1177/010740830802800106>
- STRATA. (2020). Senstanti Lietuvos visuomenė – analitinė apžvalga. Vyriausybės strateginės analizės centras. [Žiūrėta 2025-05-11]. Prieiga internete: <https://strata.gov.lt/wp-content/uploads/2024/02/20210324-senstanti-lietuvos-visuomene-2020.pdf>
- Strukčinskaitė, V., Norkienė, S., & Strukcinskienė, B. (2017). Pagyvenusių žmonių kritimai: Rizikos veiksniai ir prevencijos galimybės. *Sveikatos Mokslai*, 26(6), 102–108. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.099>
- Suzuki, M., Ohyama, N., Yamada, K., & Kanamori, M. (2002). The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. *Nursing & Health Sciences*, 4(4), 155–161. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2002.00123.x>
- Tabatabaei, S. Z., Ebrahimi, F., Hamzah, A. B. H., Rezaeian, M., & Kamrani, M. A. (2017). Ethnographic Exploration of Empowerment to Improve Elderly Residents' Quality of Life. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(5), 414. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_70_16
- Taghiabadi, M., Kavosi, A., Mirhafez, S. R., Keshvari, M., & Mehrabi, T. (2017). The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. *Electronic Physician*, 9(3), 3980–3985. <https://doi.org/10.19082/3980>
- Tang, I.-C., Sullivan, W. C., & Chang, C.-Y. (2015). Perceptual Evaluation of Natural Landscapes: The Role of the Individual Connection to Nature. *Environment and Behavior*, 47(6), 595–617. <https://doi.org/10.1177/0013916513520604>
- Tsai, Y.-F., Chung, J. W. Y., Wong, T. K. S., & Huang, C.-M. (2005). Comparison of the prevalence and risk factors for depressive symptoms among elderly nursing home residents in Taiwan and Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(4), 315–321. <https://doi.org/10.1002/gps.1281>

- Tsuchiya, S., Sawazaki, T., Osawa, S., Fujiu, M., Okuwa, M., & Sugama, J. (2021). Influences of lower limb edema on daily lives of elderly individuals in an elderly day care center. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(2), e12383. <https://doi.org/10.1111/jjns.12383>
- Vankova, H., Holmerova, I., Machacova, K., Volicer, L., Veleta, P., & Celko, A. M. (2014). The Effect of Dance on Depressive Symptoms in Nursing Home Residents. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(8), 582–587. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.04.013>
- Wittink, H. M., Rogers, W. H., Lipman, A. G., McCarberg, B. H., Ashburn, M. A., Oderda, G. M., & Carr, D. B. (2006). Older and Younger Adults in Pain Management Programs in the United States: Differences and Similarities. *Pain Medicine*, 7(2), 151–163. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2006.00113.x>
- Wolitzky-Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: A comprehensive review. *Depression and Anxiety*, 27(2), 190–211. <https://doi.org/10.1002/da.20653>
- Woolf, S., & Fisher, P. (2015). The role of dance movement psychotherapy for expression and integration of the self in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(7), 340–348. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.7.340>
- Wu, C.-C., Xiong, H.-Y., Zheng, J.-J., & Wang, X.-Q. (2022). Dance movement therapy for neurodegenerative diseases: A systematic review. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 975711. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.975711>
- Wu, Y., Li, R., Guo, G., Cheng, Z., & Luo, M. (2025). Comorbidity Patterns and Influencing Factors in Elderly Chronic Disease Patients: A Five-Year Retrospective Study. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6168743/v1>
- Xing, H., Yu, W., Chen, S., Sun, Y., & He, X. (2015). Evaluate health-related quality of life among urban elders in different living environments. *Journal of Aging Research & Clinical Practice*, 3(3), 149–153.

- Yong, B., Zhang, Y., & Xiao, H. (2023). Nursing home adjustment in China: Mediating and moderating effects. *BMC Geriatrics*, 23(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03758-9>
- Zabo, V., Csiszar, A., Ungvari, Z., & Purebl, G. (2023). Psychological resilience and competence: Key promoters of successful aging and flourishing in late life. *GeroScience*, 45(5), 3045–3058. <https://doi.org/10.1007/s11357-023-00856-9>
- Zamanzadeh, V., Rahmani, A., Pakpour, V., Chenoweth, L. L., & Mohammadi, E. (2017). Psychosocial changes following transition to an aged care home: Qualitative findings from Iran. *International Journal of Older People Nursing*, 12(2), e12130. <https://doi.org/10.1111/opn.12130>
- Zhai, S., Zhang, Z., Zhang, R., Peng, Y., Zhang, J., Zhang, Y., Jin, Q., Zhou, J., & Chen, J. (2024). Community-dwelling older adults' perspectives on health risks: A qualitative study exploring anxieties, priorities, and expectations in ageing. *BMC Public Health*, 24(1), 1657. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18878-z>
- Zhou, X., & Wu, H. (2023). The impact of sensory impairments and eye diseases on cognitive function in elderly Chinese: The mediating effects of social participation. *Journal of Global Health*, 13, 04068. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04068>

PRIEDAI

Priedas Nr.1

Taikytos šokio-judesio terapijos programa

Kiekvienos sesijos struktūra:

- **Temos įvedimas, sesijos pristatymas.** Kiekvienos sesijos pradžioje parodomas programos planas - didelė lenta su 12 langelių. Praėjusių sesijų langelyje įklijuota nuotrauka, jei sesija dar neįvykusi – jos vietoje priklijuotas lapelis su skaičiumi ir sesijos tema. Įvardinama kelinta sesija, pirštu parodomas langelis, tuomet įvardinama susitikimo tema. Kiekviena sesija turi savo nuotrauką – metų laikui būdingą gamtos vaizdą, kuris yra atspirties taškas sesijos veikloms. Sesijos pradžioje rėmelis su nuotrauka parodomas kiekvienai dalyvei (o po sesijos nuotrauka priklijuojama prie lentos su planu). Tuomet nupasakojama planuojama sesijos struktūra ir numatytos veiklos, primenami susitarimai (konfidencialumas, atsižvelgimas į kūno poreikius, savo ribų ir galimybių pajautimas, galimybė sakyti stop, pagarba savo ir kito patirčiai).
- **„Įsiregistravimas“** – pasidalinimas kaip kiekviena dalyvė jaučiasi. Dažniausiai naudojamos pagalbinės priemonės (pvz. išsirenkama skarelė, medžiaga ar figūrėlė, kuri atspindi tuometinę jauseną).
- **Dėmesio nukreipimas į kūną / judesį.**
- **Pagrindinė dalis.** Jos metu plėtojama susitikimo tema.
- **Refleksija.** Aptariamas procesas ir gimusios įžvalgos, susiejama su kasdieniu gyvenimu arba įvertinus klientų būseną, pasiliekiama prie metaforinių prasmų. Kartais palyginama savijauta prieš susitikimą ir po.

Programos turinys (ŠJT metodai ir veiklos)

Sesija	Tema	Tikslas	Uždaviniai	Intervencijos/technikos/pagalbinės priemonės
1 sesija	Ruduo - lapkritis	Susipažinti su šokio-judesio terapija, sesijų struktūra, pagrindiniais principais	1. Skatinti saviraišką bei stiprinti asmeninę kompetenciją bei ryšį su kitais dalyviais. 2. Gerinti savistabos gebėjimus bei santykį su	Įsiregistravimas: Naudojamos skirtingų spalvų skarelės, kviečiama pasirinkti tokią ar tokias, kurios labiausiai atspindi dabartinę savijautą. Tuomet, jei atrodo, kad dalyviai jaučiasi pakankamai komfortiškai (jei ne - tolesnė dalis praleidžiama), kviečiama pasidalinti, kodėl būtent tokias spalvas pasirinko ir pridėti judesį, kuris atspindėtų savijautą. Kviečiama kitus

			kūnu, stiprinti sensorinį suvokimą, savo ribų pajautimą bei atjautą sau. 3. Naudojant pagalbines priemones, apjungti grupę bei normalizuoti galimas baimes dėl šokio-judesio terapijos proceso	atspindėti judesį, akcentuojant, jog galima interpretuoti savaip, parodoma pavyzdžių kaip tai gali atrodyti - pvz. kad galima naudoti kitas kūno dalis, keisti amplitudę bet atkartoti greitį, atspindėti tam tikrą pasirinktą judesio kokybę. Akcentuojama, kad nėra teisingo ir neteisingo judesio ar jo atspindėjimo ir kad tikslas - susitikti. Dėmesys kūnui/judesiui: Atliekamas kūno skanavimas įvardinant skirtingas kūno dalis ir įvardinant/parodant siūlomus judesius, kviečiant pajudinti tą kūno dalį arba paglostyti. Pasidalinama, kad jei kada nors sesijų metu pajaus, jog nori, kad terapeutas paglostytų, uždėtų ranką ant kurios nors kūno dalies, gali tai įvardinti. Taip pat akcentuojama, kad mūsų tikslas - išiklausyti ir kūno poreikius ir nedaryti nieko, kas yra nemalonu, pabrėžiamas pasirinkimas ir kad visuomet gali sakyti „stop“. Taip pat akcentuojama, kad dalyviai kaskart turi pasirinkimą ar dalyvauti sesijoje ir kaip dalyvauti (sėdint, gulint). Vaizduotės ir pojūčių pratimas: Tuomet terapeutas pakviečia įsivaizduoti, jog dalyviai yra medžiai. O terapeutas naudodamas muzikos instrumentus (vandenyno būgno, lietaus lazdos) paeiliui prieina prie kiekvieno ir instrumentais sukuria lietaus garsą. Kol instrumentai skleidžia garsą, terapeutas nukreipia dėmesį į skirtingas kūno dalis kviečiant įsivaizduoti, kad lietus pamaitina ir atpalaiduoja skirtingas kūno dalis. Tai sakant liekama prie medžio metaforos, t.y. sakoma, kad lietus pamaitina medžio šaknis, medžio kamieną, šakas,
--	--	--	--	---

				lapus. Po to apkeliaujamas dar vienas ratas pro visus grupės dalyvius, duodant jiems instrumentus ir leidžiant jiems sukurti lietaus garsą patiems, reguliuoti greitį ir intensyvumą. Atliekant šį pratimą, terapeutas pritūpia prie kiekvieno dalyvių, kad būtų tame pačiame lygyje. Pagrindinė dalis Tuomet tęsiama medžio metafora ir pasakoma, kad medžiai rudenį per lapus maitinasi, o prieš žiemą, lapus numeta, nes šalčiams atėjus lapai jiems trukdytų išbūti žiemą, užšalęs vanduo suardytų maitinimosi sistemą. Tuomet dalyviams dalyviai apjungiami naudojant parašiotą ir terapeutas paima lapų krūvą. Ant kai kurių lapų yra užrašai. Terapeutas įvardina, jog dabar paskaitys ant lapų parašytas mintis/baimės, kurios dažnai kyla žmonėms, kurie anksčiau nėra dalyvavę šokio-judesio terapijoje ir kurios gali kartais kliudyti įsitraukti į procesą jeigu jų nepastebime. Tuomet po vieną perskaitomi užrašai ir lapas metamas ant parašiuoto, dalyviai kviečiami parašiuoto pagalba išmesti lapus aukštyn ir stebėti kaip jie krenta. Užrašų pavyzdžiai: „Aš per senas/sena šokti“, „aš nesu šokėjas/šokėja“, „aš nemoku šokti“, „o ką kiti pagalvos?“, „bijau atrodyti kvailai“ ir pan. Tuomet terapeutas pasiūlo įvardinti savo mintis/jausmus apie šokio-judesio terapiją, kuriuos norėtųsi paleisti ir terapeutas juos užrašo ant tuščių medžio lapų. Jie pridedami į bendrą krūvą ir mėtomis su parašiotu. Refleksija: Sesijos aptarimas žodžiu. Kviečiama pasidalinti kokią mintį ar jausmą nori išsinešti iš
--	--	--	--	---

				pirmosios sesijos. Taip pat klausiama ar pasikeitė įsivaizdavimas apie tai, kas yra šokio-judesio terapija. Kviečiama į procese išskylančias mintis žiūrėti kaip į besisukančius lapus, normalizuojama, kad gali iškilti.
2 sesija	Žiema	Tyrinėti judesio galimybes bei stiprinti ryšius tarp dalyvių	1. Skatinti saviraišką 2. Didinti įsitraukimą, saugumo jausmą ir stiprinti sensorinį suvokimą naudojant sensorinės stimuliacijos priemones (kvapus, garsus, prisilietimą) 3. Stiprinti asmeninę kompetenciją, socialinį dalyvavimą bei ryšius tarp grupės dalyvių	Įsiregistravimas: Audinio atspindinčio savijautą išsirinkimas, aptarimas. Dėmesys kūno pojūčiams/judesiui: Spygliuočių eterinio aliejaus pauostymas. Įsivaizdavimas, kad klampojame per dideles pusnis (paleidžiamas ėjimo sniegu garso įrašas), tuos dalyvius, kurie gali judėti, kviečiama įkūnyti ėjimą atkreipiant dėmesį į skirtingas kūno dalis bei kvėpavimą. Po klampojimo, kūno atpalaidavimas, svorio pajautimas, iškvėpimų prailginimas. Pagrindinė dalis: Pojūčių tyrinėjimas pasitelkiant gamtos priemones - eglės ir pušies šakeles, kankorėžius, dėmesio atkreipimas į malonius pojūčius. Terapeutas klientams norint su šakelėmis glosto kaktą bei rankas, tyrinėjama koks pojūtis maloniausias. Po to leidžiama tyrinėti patiems. Grojant Sipavičiaus dainai „Krenta sniegas“ kiekviena dalyvė paeiliui rodo judesius su girliandomis, kitos judesius atspindi. Po to girliandos surišamos tarpusavyje ir judinamos į ritmą. Puošiama eglutė išrenkant žaisliuką ir pasakant linkėjimą iš kairės esančiai dalyvei. Refleksija: Atliekama žodžiu. Įvardinama, kokie pojūčiai buvo maloniausi - pageidaujant maloniausia šakelė ar kankorėžis pasilieckamas sau.

				Taip pat kviečiama įvardinti savijautą bei asmeniškai reikšmingiausius sesijos momentus. Susitikimui pasibaigus nukerpamos surištos girliandų dalys, jos sudedamos į vieną girliandą ir ja papuošiama eglutė įvardinant, jog tai simbolizuoja sesijos metu per judesį sukurtą ryšį.
3 sesija	Žiema	Plėsti judesio galimybes	1. Skatinti saviraišką, stiprinti asmeninę kompetenciją bei ryšius tarp dalyvių 2. Stiprinti savistabą ir savęs priėmimą 3. Tyrinėti laiko ir svorio kategorijas, greitą ir lėtą tempą	Įsiregistravimas: Lietuvoje žiemojančių paukščių kortelės - išsirenkami savijautą atspindintys paukščiai, aptariama rate. Parodoma arba nupasakojama kaip norėtų judėti pasirinktas paukštis, kiti pakartoja. Dėmesys kūnui/judesiui: Kūno apšilimas įkūnijant pasirinktus paukščius, tyrinėjama laiko kategorija (lėtas/greitas judėjimas) Skirtingo svorio gyvūnų įkūnijimas, įsivaizdavimas kaip per sniegą eitų žiemą nemiegantys gyvūnai - skirtingo dydžio paukščiai, lapė, vilkas, briedis, kaip kristų miške plunksna ir pan. Pagrindinė dalis: Šokis pagal „Jingle bells“ dainą išsirinkus norimų spalvų girliandas pasipuošimui, paeiliui rodant judesius, o kitoms juos atspindint. Refleksija: Įvardinama kuo maloniausia buvo būti, atkreipiamas dėmesys į lengvumą/sunkumą. Vėl išsirenkama paukščio kortelė atspindinti savijautą, palyginama su savijauta pradžioje.
4 sesija	Žiema	Stiprinti ryšį su savimi bei su kitais dalyviais	1. Stiprinti savistabą ir savęs priėmimą 2. Stiprinti ryšį su savo kūnu ir atjautą sau.	Įsiregistravimas: Savijautos įvardinimas išsirenkant kankorėžį. Akcentuojama mintis, jog visi kankorėžiai ir kažkuo tarpusavy panašūs ir skirtingi, tokiu būdu įvedama į temą apie žmonių tarpusavio panašumus ir

			3. Stiprinti dalyvavimą, asmeninę kompetenciją bei ryšius tarp grupės dalyvių.	skirtumus. Taip pat akcentuojama, kad laike kankorėžiai kinta ir kad tai, kaip jaučiamės dabar, nebūtinai reiškia, kad taip jausimės vėliau. Dėmesys kūnui/judesiui: Malonių pojūčių kūne paieška, kūno glostymas Pagrindinė dalis: Bendras šokis pagal Radži dainą „Ryt iš ryto“, judesiu išreiškiant tai kas gyvenime malonu ir patinka (esami ar buvę pomėgiai, išoriniai dalykai (saulė, tam tikras maistas, gyvūnai ir pan.), vertybiniai dalykai ir pan.). Kitus dalyvius kviečiama pakartoti parodytą judesį (jį interpretuojant savaip pagal kūno galimybes). Refleksija: Kankorėžio išsirinkimas, palyginimas su pradžios savijauta bandant nukreipti į pasikeitusios/nepasikeitusios būsenos priežasčių supratimą. Klausimas žodžiu apie tai, kokius panašumus ir skirtumus atrado tarp savęs ir kitų dalyvių.
5 sesija	Pavasaris	Ryšio su savimi ir grupės dalyviais stiprinimas	1. Stiprinti savo būsenos priėmimą pasitelkiant metaforą 2. Stiprinti santykį su savo kūnu, atpalaiduoti esančias įtampas 3. Stiprinti asmeninę kompetenciją, saviraišką bei priklausymo grupei jausmą	Įsiregistravimas: Savijautos išreiškimas per upės metaforą Dėmesys kūnui/judesiui: Vedamas kūno skanavimas įsivaizduojant, kad skirtingos kūno vietos yra ledas, kuris atsileidžia ir tirpsta Pagrindinė dalis: Bendro šokio kūrimas pagal Stasio Povilaičio dainą „Pavasaris gimtinėje“, kviečiant rodyti dainos žodžius iliustruojančius judesius. Refleksija: Savijautos refleksija pasiūlius skirtingas metaforas pagal tai kas vyksta gamtoje pavasarį, naudojamos vaizdinės kortelės, kurios apibūdinamos ir žodžiu - pvz. vandenį sugerianti žemė, patvinusi upė, prasikalęs daigelis,

				pražyodus gėlę, pažliugusi žemė ir purvynai
6 sesija	Pavasaris	Patirti vedančiojo-sekančiojo vaidmenis	1. Stiprinti savo būsenos priėmimą pasitelkiant metaforą 2. Stiprinti asmeninę kompetenciją bei ryšį su savo kūnu 3. Stiprinti autonomiją bei tarpusavio ryšius išbandant lyderio ir sekančiojo vaidmenis	Įsiregistravimas: Naudojami paveikslėliai iliustruojantys skirtingas pavasario gėlės. Išsirenkamos tokios, kurios labiausiai atspindi dabartinę savijautą. Dėmesys kūnui/judesiui: Kūno skanavimas įsivaizduojant, jog įkūnijam pasirinktą gėlę. Siūlomi judesiai/prisilietimai skirtingoms kūno dalims Pagrindinė dalis: Naudojant pagalbines priemones (audinius, skareles, dirbtines gėles, juostas) kuriama bendra gėlių pieva. Vienas žmogus būna „vėjas“ ir rankos judesiu kontroliuoja „gėlių“ judėjimo tempą/kryptis, po to vaidmenimis keičiamasi. Refleksija: Aptariama, kuris vaidmuo buvo malonesnis, vedančiojo ar sekančiojo, „vėjo“ ar „gėlės“. Savijautos įvardinimas naudojant tas pačias pradžioje naudotas korteles, savijautos palyginimas.
7 sesija	Pavasaris	Santykio iššūkiais tyrinėjimas su	1. Stiprinti savistabą ir savęs priėmimą 2. Stiprinti asmeninę kompetenciją ir saviraišką 3. Tyrinėti santykį su dalykais, kurie kelia nemalonius jausmus, atrasti būdų kaip sau padėti ir jaustis komfortiškiau	Įsiregistravimas: Naudojamos skirtingų vabzdžių kortelės Dėmesys kūnui/judesiui: Pasirinkto vabzdžio įkūnijimas, vedamas apšilimas įtraukiant ir dalyvius ir jų siūlomus veiksmus, kuriuos gali atlikti pasirinkti vabzdžiai. Pagrindinė dalis: Kvietimas išsirinkti vabzdį, kuris atrodo nemalonus. Per kūrybinę užduotį tyrinėjamas savo santykis pasirinktu vabzdžiu, skatinama įžodinti savo santykį su šiuo vabzdžiu. Vėliau pratimas kreipiamas į tai, kad siekiam artimiau susipažinti ir geriau suprasti nemalonius jausmus

			4. Mažinti bejėgiškumo ir beviltiškumo jausmą	keliantį vabzdį. Ieškom būdų kaip galime būti šalia jo jaučiant mažiau įtampos ar išvis jos nejaučiant. Naudojamos papildomos priemonės - stikliniai gaubtai, tinkleliai ir pan. Refleksija: Pasidalinama žodžiu kokias strategijas atrado, kurios pasiteisino. Moderuojant pokalbį, dėmesys kreipiamas į apmąstymą ar keitėsi santykis su vabzdžiu. Įvertinus dalyvių resursus, taip pat terapeutas gali paskatinti patirtį perkelti į kasdienės situacijas aptariant kas yra nemalonu ir kaip galima sau padėti.
8 sesija	Vasara	Savo poreikių ir resursų tyrinėjimas	1. Skatinti savistabą ir savęs priėmimą 2. Stiprinti saviraišką ir asmeninę kompetenciją siūlant judesius 3. Pajausti galią įkūnijant sodo darbus, tyrinėti aktyvų ir pasyvų svorį, atpalaiduoti kūną. 4. Stiprinti savistabą, atpažinti savo poreikius ir atrasti resursų esamoje situacijoje	Įsiregistravimas: Naudojami paveikslėliai su skirtingais sodininkystės įrankiais/vasarinėm uogom Dėmesys kūnui/judesiui: Vedamas apšilimas įsivaizduojant, kad einam dirbti į sodą. Kvietimas siūlyti sodo darbus ir iliustruoti juos judesiu. Jei dalyviai nepasiūlo darbų, tuomet juos siūlo terapeutas. Po darbų, atsipalaidavimo ir svorio pajautimo pratimas. Pagrindinė dalis: Vaizduotės pratimo pagalba skambant muzikai kviečiama patyrinėti savo poreikius ir po to kartu ieškoma būdų kaip juos būtų galima atliepti esamoje situacijoje. Refleksija: Pradedama nuo žodinės refleksijos. Dėmesys kreipiamas į tai, kokios mintys ar veiksmai galėtų padėti atliepti aktualius poreikius. Į vazonėlius sėjamos pupelės su linkėjimais/kiti augalai, kurie iliustruos išsigrynintą mintį/intenciją, galinčią padėti atliepti poreikį esamoje situacijoje. Mintis užrašoma ant medinės lentelės, kuri įsmeigiama į vazonėlį.

9 sesija	Vasara	Priklausymo grupei jausmo stiprinimas, savo vaidmens grupėje atradimas	1. Stiprinti atjautą sau ir savęs priėmimą įprasminti malonius ir nemalonus savijautos aspektus 2. Apšildyti kūną, stiprinti asmeninę kompetenciją, plėsti judesių galimybes bei tyrinėti perspektyvą pritraukiant žvilgsnį ir jį atitolinant 3. Suprasti savo vaidmenį grupėje, gauti pozityvų grįžtamąjį ryšį iš kitų dalyvių 4. Stiprinti priklausymo jausmą prisiimant atsakomybę grupėje	Įsiregistravimas: Naudojami paveikslėliai iliustruojantys skirtingus augalus, gyvūnus, gamtos elementus, kuriuos galima pastebėti vasarą. Akcentuojama, kad kiekvienas turi savo svarbą ir vietą ekosistemoje. Kviečiama išsirinkti tokį, kuris labiausiai atspindi esamą savijautą. Nepriklausomai nuo to, ar savijauta maloni ar ne, pasidalinimas kreipiamas į tai, kad dalyviai įvardintų pasirinkto elemento prasmę ekosistemai ir įvertinus vidinį pasirengimą, galima eiti ir giliau - ieškoti savo savijautos prasmės ir kodėl žmonės jaučia tai, ką jaučia, kokia to prasmė Dėmesys kūnui/judesiui: Apšilimas vykdomas įsivaizduojant ir įkūnijant skirtingus elementus, kurie buvo pavaizduoti paveikslėliuose. Keliaujant nuo mikro iki makro lygmens. Pabaigoje skirtinga perspektyva parodoma ir žmogaus gyvenime iliustruojant koku nors kasdieniu veiksmu/momentu ir vis tolinant perspektyvą kol priartėjama prie globalesnio lygmens. Pagrindinė dalis: Skambant muzikai, iš pasirinktų audinių suformuojami apvalūs ryšulėliai (su pagalba arba savarankiškai), kuriuos dalyviai ridena vieni kitiems per parašutą. Gavęs žmogus išpakuoja ir pasako, kokią unikalią tam žmogui savybę yra pastebėjęs, kuo tas žmogus praturtina kambarėlio gyvenimą. Suvedama paralelė su procesais vykstančiais gamtoje - apie tai, kad kiekvienas turi savo vietą ekosistemoje. Refleksija: Kviečiama įvardinti, ką buvo malonu išgirsti apie save. Taip pat kviečiama kiekvienam įsivardinti, kuo jis praturtina ar galėtų
-------------	--------	--	--	--

				praturtinti kambarėlio gyvenimą, priimti atsakomybę už kažkokį, kad ir nedidelį vaidmenį. Pvz. paklausti kaip kiti jaučiaisi; pasisveikinti rytais; pasakyti kitiems jei pamato į lesyklėlę atskridusį paukštį; priminti kitiems kelinta savaitės diena ir pan.
10 sesija	Vasara	Atsisveikinimas	1. Didinti saugumo jausmą ir stiprinti sensorinį suvokimą naudojant sensorinės stimuliacijos priemonės bei dėmesingo įsisąmoninimo technikas. 2. Stiprinti asmeninę kompetenciją ir priklausymo grupei jausmą. 3. Įvadas į šokio-judesio terapijos uždarymą - pozityvių patirčių užfiksavimas bei priklausymo jausmo bei savivertės stiprinimas gaunant grįžtamąjį ryšį iš kitų grupės dalyvių 4. Savo galios pajautimas naudojant didelį kamuolį	Įsiregistravimas: Paleidžiami skirtingi garso įrašai iliustruojantys skirtingus orus prie jūros (pvz.: audra, ramus bangavimas, saulėtas ir pilnas žmonių paplūdimys, žmogaus žingsniai pajūryje be pašalinių kitų žmonių garsų ir pan.). Pasirenkamas labiausiai atspindintis savijautą Dėmesys kūnui/judesiui: Eteriniai aliejai - pušų bei mišinys „Pajūrio kopos“. Smėlis dėžutėje - tyrinėjama per pojūčius. Sausas, šlapias. Tiem, kas gali atsisėsti ar atsistoti, kviečiama pėdomis atsiremti į smėlį, pažingsniuoti. Vaizduotės pratimas su kūno skanavimu - pasiruošama eiti į paplūdimį - apšildomos kojos prieš žygį, kraunami daiktai, tepamasi kremu, klojamas paklotas ir pan. Pasiskirstoma atsakomybė, kas už ką atsakingas kelionėje - kas paims kremą, kas paklotėlį, kas sutepa sumuštinį ir pan. Pagrindinė dalis: Naudojamas didelis pripučiamas kamuolys. Ridenama arba metama vieni kitiems (jei yra gulinių žmonių, kaip pagalbinė priemonė gali būti naudojamas parašutas). Gavus kamuolį įvardinamas malonus momentas, kurį prisimena iš bendrų patyrimų arba padėkojama už kažką grupės dalyviams. Refleksija:

				Įsivaizduojama, kad po kelionės grįžta visi namo. Kviečiama įvardinti momentą, kurį atsimena iš pasibuvimo drauge, kokią susitikimo “nuotrauką” norėtų užfiksuoti ir išsaugoti bei kodėl
11 sesija	Ruduo	Atsisveikinimas	1. Savo savijautos atpažinimas ir priėmimas naudojant pagalbines priemones. 2. Santykio su savo kūnu stiprinimas, savo ašies ir atramų pajautimas, kūno atpalaidavimas. 3. Asmeninio santykio su šokio-judesio terapijos pabaiga tyrinėjimas, kylančių jausmų ir minčių normalizavimas.	Įsiregistravimas: Skirtingi medžių lapai, išsirenkamas atspindintis savijautą Dėmesys kūnui/judesiui: Įkūnijamas medis kaip ir pirmos sesijos metu, įsivaizduojama kaip per lapus ir šaknis medis sugeria vandenį, paeiliui atpalaiduojamos skirtingos kūno dalys, kviečiama jas paglostyti. Naudojami lietaus garsą kuriantys instrumentai. Pagrindinė dalis: Įvardinami jausmai, kurie kyla keliaujant link šokio-judesio terapijos pabaigos. Jausmai užrašomi ant medžio lapų, normalizuojami. Naudojant parašytą, lapai mėtomi į viršų arba duodama kiekvienam dalyviui mesti lapus su parašytais jausmais, kviečiama stebėti kaip jie krenta ir kokie jausmai kyla stebint. Refleksija: Aptariama, kokį santykį su įvardintais jausmais dalyviai pastebėjo. Išsirenkamas paveikslėlis su medžiu, kuris labiausiai atspindi savijautą.
12 sesija	Ruduo	Atsisveikinimas	1. Atpažinti ir įvardinti savo savijautą per pagalbines priemones, pastebėti kiekvieno grupės dalyvio individualumą ir tarpusavio susietumą. 2. Lavinti gebėjimą atpažinti kūno	Įsiregistravimas: Parodomos skirtingų grybų nuotraukos. Kviečiama išsirinkti koks grybas labiausiai atspindi savijautą. Po to įvardinama mintis, kad visi grybai kažkuo panašūs ir kažkuo skiriasi, kviečiama paieškoti tarpusavio panašumų ir skirtumų. Po to pasidalinama mintimi, kad yra įrodyta, kad požeminiais tinklais grybai tarpusavy komunikuoja, siunčia vienas kitam žinutes. Pasakoma, kad ir mes

			poreikius ir juos atliepti. 3. Stiprinti saviraišką ir asmeninę kompetenciją. 4. Apžvelgti ir suintegruoti terapinį procesą tuo pačiu stiprinant asmeninę dalyvių išraišką bei stiprinant ryšį tarp jų per bendrą šokį. 5. Išsiginčinti prieinamus resursus, kuriais dalyviai gali naudotis šokio-judesio terapijos užsiėmimams pasibaigus.	šiandien apžvelgsim bendrą kelionę, o po to siūsim vienos kitoms žinutes ir atvirukus. Dėmesys kūnui/judesiui: Kviečiama dalyvius įvardinti kūno poreikius ir siūlyti būdus kaip juos atliepti. Jei įvardinti nepavyksta, terapeutas pasiūlo pasirinkti iš keletos alternatyvų. Po to kviečiama visus „grybauti“. Apšylama vedamo pratimo metu, dalyviai siūlo judesius, kuriuos galėtume atlikti eidami grybauti. Terapeutas prideda savų, jei dalyviai aktyviai nesiūlo veiksmų. Pagrindinė dalis: Parodoma lenta su 11 nuotraukų. Įvardinama, jog pradėjome nuo rudens ir baigiame rudeniui. Kviečiama peržvelgti bendrą kelionę prisimenant kas vyko kiekvienoje sesijoje/metų laike (įvertinant tos dienos dalyvių pajėgumą). Kiekvienai atkarpai kviečiama sugalvoti po judesį ir taip sukuriamas bendros kelionės šokis. Refleksija: Aptariama žodžiu, kokie momentai iš bendros kelionės kiekvienai buvo reikšmingiausi, įvardinama, kad ir gyvenime bus visokių sezonų. Rodomos skirtingų augalų, kuriuos laiko atramos, nuotraukos. Įvardinama, kad net ir stipriems medžiams kartais reikia atramos. Kviečiama kiekvieną dalyvį įsivardinti kas jai asmeniškai galėtų būti atrama sesijoms pasibaigus, kas galėtų ją palaikyti sunkumams užklupus. Pateikiami pavyzdžiai, kas tai galėtų būti. Mintis užrašoma ant medinio pagaliuko ir šis įsmeigiamas į anksčiau sodinto augaliuko vazoną. Po to ant medinių pagaliukų užrašomi palaikymo žodžiai sunkumams užklupus.
--	--	--	---	---

Priedas Nr.2

Sesijų planas su nuotraukomis



Priedas Nr. 3

Temų, potemių ir jų tarpusavio ryšių schema

