

VILNIAUS UNIVERSITETAS MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (Šokio-judesio terapijos specializacijos)

Antrosios pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

**Šokio-judesio terapijos reikšmė mamų, auginančių vaikus su autizmo spektro sutrikimu,
emocinei sveikatai**

*The Importance of Dance Movement Therapy for The Emotional Health of Mothers Raising
Children with Autism Spectrum Disorder*

Darbo vadovas: Doc. dr. Solveiga Zvicevičienė

Konsultantas: Doc. dr. Laimutė Samsonienė

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data 2026-05-20

Registracijos Nr.

Studento elektroninio pašto adresas agne.antanaviciute@mf.stud.vu.lt

Vilnius, 2026

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	5
SĄVOKŲ IR SANTRUMPŲ ŽODYNĖLIS	7
IVADAS	8
1. MAMŲ, AUGINANČIŲ VAIKUS TURINČIUS AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMĄ, EMOCINĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS TAIKANT ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJĄ ...	11
1.1. Negalia ir mamų, auginančių vaikus su ASS, emocinė gerovė.....	11
1.1.1. Negalios fenomenas.....	11
1.1.2. Šeimų, auginančių vaikus su ASS, situacija ir iššūkiai	15
1.1.3. Emocinė sveikata ir jos stiprinimo galimybės	17
1.2 Šokio-judesio terapija mamoms, auginančioms vaikus su ASS	20
1.2.1 Šokio-judesio terapija: samprata ir taikymas.....	20
1.2.2 Šokio-judesio terapijos poveikis emocinei sveikatai.....	23
1.2.3 Šokio-judesio terapijos galimybės	25
2. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS POVEIKIO MAMOMS, AUGINANČIOMS VAIKUS SU AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMU, EMPIRINIS TYRIMAS	29
2.1. Tyrimo metodologija.....	29
2.1.1. Tyrimo tipas ir jo pagrindimas	29
2.1.2. Tyrimo imtis	30
2.1.3. Tyrimo metodai ir instrumentai	31
2.1.4. Tyrimo organizavimas	32
2.1.5 Kiekybinio tyrimo metodai.....	32
2.1.6 Kiekybinio tyrimo duomenų analizė	34
2.1.7 Kokybinio tyrimo metodai.....	35
2.1.8. Tyrimo etikos principai.....	36
2.2. Kiekybinio tyrimo rezultatų analizė	36
2.2.1. Standartizuotos anketinės apklausos kontrolinės grupės rezultatų analizė.....	36
2.2.2. Standartizuotos anketinės apklausos tiriamosios grupės rezultatų analizė.....	45
2.3. Fiziologinio stebėjimo tyrimo rezultatai.....	51
2.4. Interviu rezultatų analizė	53
2.5. Rezultatų apibendrinimas	62

IŠVADOS	64
REKOMENDACIJOS	66
REFLEKSIJA	67
LITERATŪROS SĄRAŠAS	69
PRIEDAI	77

SANTRAUKA

Darbo pavadinimas: Šokio-judesio terapijos reikšmė mamų, auginančių vaikus su autizmo spektro sutrikimu, emocinei sveikatai

Pagrindimas. ASS turinčių vaikų skaičius nuolat auga – Lietuvoje 2017–2023 m. diagnozuotų vaikų skaičius išaugo daugiau nei 2,5 karto. (Higienos institutas, 2024) Ši auganti statistinė tendencija bei gausėjanti diagnostika paveikia vis daugiau šeimų ir ypač paveikia mamas, kurios augina vaikus su autizmo spektro sutrikimu. Tyrimų duomenys atskleidžia, kad jos dažniau nei kiti šeimos nariai patiria lėtinį stresą, padidėjusį nerimo ir depresijos lygį. ŠJT šiai tikslinei grupei Lietuvoje beveik netaikyta ir menkai tyrinėta.

Tyrimo tikslas. Įvertinti, ar šokio-judesio terapija mažina mamų, turinčių vaikus su ASS streso, nerimo ir depresijos simptomus.

Tyrimo uždaviniai: (1) Apžvelgti mokslinę literatūrą, siekiant atskleisti mamų, auginančių vaikus su ASS emocinę sveikatą ir šokio-judesio terapijos galimybes, tam kad stiprinti ją; (2) Ištirti streso ir depresijos rodiklius mamų, turinčių vaikus su ASS populiacijoje bei nustatyti šokio-judesio terapijos poveikį streso ir depresijos rodikliams; (3) išanalizuoti mamų patirtis apie ŠJT poveikį jų emocinei sveikatai.

Tyrimo metodai. Taikytas mišrus tyrimo dizainas. Teoriniai metodai: mokslinės literatūros analizė, sisteminimas, lyginimas ir interpretavimas. Kiekybiniame tyrime naudotos standartizuotos Tėvystės streso skalė (PSS) ir Nerimo ir depresijos skalė (HAD); duomenys apdoroti IBM SPSS statistine programa. Taip pat atliktas fiziologinis stebėjimas (pulso matavimas). Kokybiniam tyrime taikytas struktūruotas refleksinis interviu, duomenys taikant turinio analizę (kategorijų, subkategorijų lenteles).

Tyrimo rezultatai. Kontrolinėje grupėje nustatytas aukštas tėvystės streso lygis (PSS 65 ± 6 balai), vidutinio sunkumo depresija (58,2 %) ir sunkus nerimo sutrikimas (59,3 %). Tiriamosios grupės PSS buvo žemesnis ($39,7 \pm 7,05$ balai). ŠJT statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) sumažino panikos priepuolių dažnumą ir kai kuriuos anhedonijos simptomus; 5 iš 6 dalyvių pulsas po sesijų reikšmingai sumažėjo ($p < 0,01$). Kokybinis tyrimas atskleidė psichoterapinę ŠJT naudą: dalyvės įvardino geresnį savęs pažinimą, emocijų atpažinimą ir raišką, atsipalaidavimą, bendrystės jausmą ir laiko sau svarbą.

Išvados. Šokio-judesio terapija turėjo teigiamą poveikį mamoms auginančioms vaikus su ASS mamų fiziologiniams ir kai kuriems psichoemocinės sveikatos rodikliams, tačiau statistiškai reikšmingo tėvystės streso lygio sumažėjimo neparodė - tai gali lemti maža imtis ir trumpa intervencija. Kokybiniai duomenys patvirtina ŠJT kaip prasmingos emocinės paramos priemonės potencialą šiai populiacijai.

Raktažodžiai: šokio-judesio terapija, emocinė sveikata, autizmo spektro sutrikimas, tėvystės stresas, mamos

SUMMARY

Title: The Importance of Dance Movement Therapy for The Emotional Health of Mothers Raising Children with Autism Spectrum Disorder

Background. The number of children diagnosed with ASD is steadily increasing — in Lithuania, the number of diagnosed children grew more than 2.5 times between 2017 and 2023 (Institute of Hygiene, 2024). This growing statistical trend and expanding diagnostic practice affects an ever-increasing number of families, and particularly impacts mothers raising children with autism spectrum disorder. Research data reveals that they experience chronic stress, elevated levels of anxiety and depression more frequently than other family members. DMT has been almost entirely unapplied and minimally researched for this target group in Lithuania..

Aim. To evaluate whether dance-movement therapy reduces symptoms of stress, anxiety, and depression in mothers of children with autism spectrum disorder.

Objectives: (1) To review the scientific literature in order to examine the emotional health of mothers raising children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and to explore the potential of Dance Movement Therapy; (2) To investigate stress and depression indicators among mothers of children with ASD and to determine the effect of Dance Movement Therapy on these indicators; (3) To analyse mothers' experiences of the effects of DMT on their emotional health.

Methods. A mixed-methods research design was applied. Theoretical methods included a review, systematisation, comparison, and interpretation of scientific literature. In the quantitative study, two standardised instruments were used: the Parenting Stress Index (PSI) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); data were processed using IBM SPSS statistical software. Physiological monitoring (pulse rate measurement) was also conducted. In the qualitative study, structured reflective interviews were employed, and the data were analysed using content analysis, with results organised into tables of categories and subcategories.

Results. The control group showed a high parental stress level (PSS 65 ± 6 points), moderate depression (58.2%) and severe anxiety disorder (59.3%). The intervention group had a lower PSS (39.7 ± 7.05 points). DMT significantly reduced ($p < 0.05$) panic attack frequency and some aspects of anhedonia; heart rate decreased significantly ($p < 0.01$) after sessions in 5 of 6 participants. No statistically significant change in PSS scores was found. Qualitative data revealed psychotherapeutic benefits: participants reported improved self-awareness, emotional recognition and expression, relaxation, a sense of community and the importance of time for themselves.

Conclusions. Dance Movement Therapy had a positive effect on physiological indicators and certain psychoemotional health outcomes among mothers raising children with ASD; however,

it did not produce a statistically significant reduction in parenting stress levels, which may be attributable to the small sample size and the brief duration of the intervention. The qualitative data support the potential of DMT as a meaningful psychoemotional support intervention for this population.

Keywords: Dance Movement Therapy, emotional health, Autism Spectrum Disorder, parenting stress, mothers

SĄVOKŲ IR SANTRUMPŲ ŽODYNĖLIS

Autizmo spektro sutrikimas – įvairiapusis raidos sutrikimas – iki 3 metų pasireiškiantis ankstyvas raidos sutrikimas, kuriam būdingi socialinės sąveikos ir komunikacijos sunkumai bei ribotas, stereotipinis, pasikartojantis elgesys; dažnai kartu nustatomos fobijos, miego ir mitybos sutrikimai, žema frustracijos tolerancija ir į save nukreipta agresija (TLK-10-AM).

Emocinė sveikata – sveikatos būseną, rodanti žmogaus išgyvenimus, padedanti suprasti jausmus ir išmokti juos konstruktyviai reikšti (Stonkus, 2002).

Intervencija – įsikišimas, įtakos darymas siekiant kokio nors tikslo (Aleksienė, Morkevičienė, 2016, p. 266).

Lėtinis stresas – ilgiau trunkanti psichinė ir fiziologinė įtampa, kylanti dėl išorinių pokyčių ar vidinių stresorių; individualias reakcijas lemia pažeidžiamumas, didinantis nerimo, depresijos ir kognityvinių sutrikimų riziką (Spielman et al. 2021).

Psichologinė gerovė – tai pasitenkinimo jausmas, kuris kyla vertinant gyvenimą ir gyvenimo sritis. Psichologinė gerovė galėtų būti suprantama kaip pasitenkinimo tuo, kas vyksta materialiajame pasaulyje, išraiška, tarp kito lygmens, nei materialioji būtis, išgyvenimai ir apmąstymai (Bagdonas, 2012)

Stresas – psichinės ir fiziologinės įtampos būseną, kylanti dėl išorinių sąlygų pokyčio arba vidinių sutrikimų (stresorių). Tai, kaip mes reaguojame į stresą, daro didelę įtaką mūsų bendrai savijautai (WHO, 2026).

Šeima – mažiausias visuomenės regeneracijos kolektyvas, kurį sieja ekonominės ir dvasinės veiklos bendrumas, kurio pagrindinė funkcija – sudaryti palankias sąlygas vaikų vystymuisi ir ugdymui (Jovaiša, 2007).

Šokio-judesio terapija – 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 (LŠJTA, 2026).

Tėvystės stresas – psichologinė įtampa, atsirandanti dėl vaiko nepageidaujamo elgesio ir tėvų vaidmens keliamų reikalavimų, kai šie neatitinka tėvų turimų išteklių jiems įgyvendinti (Matonytė ir kt., 2016)

ASS – autizmo spektro sutrikimas

CDC – Centers for Disease Control and Prevention (JAV)

JT – Jungtinės tautos

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija (*angl.* WHO)

ŠJT – šokio-judesio terapija

IVADAS

Temos aktualumas. Mamų, auginančių vaikus su autizmo spektro sutrikimu (ASS), emocinė sveikata tampa vis aktualesnė visuomenės psichikos sveikatos tyrimų kryptis. Vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimų (ASS) skaičius visame pasaulyje didėja. Jeigu 2000 m. statistiniais duomenimis 1 ASS turintis vaikas teko 150 vaikų, tai 2022 m. – 1 ASS vaikas – 31 vaikams (CDC-ADDM, 2025). Lietuvoje 2017–2023 m. ASS turinčių vaikų skaičius išaugo daugiau nei 2,5 karto – nuo 2199 iki 5679 diagnozuotųjų (Higienos institutas, 2024). Ši diagnozė apima daugelį šalių, tad ir ligos sukeltos pasekmės visuomenėje taip pat didėja (Alifanovienė et al., 2024; Yang et al., 2025), įtraukiant ir šeimas, kuriose auga vaikai, turintys šį sutrikimą (Autism Society of America, 2023). Šeimos susiduria su visuomenės stigmatizacija, patiria didesnę įtampą bei stresą, o depresijos rizika šioje grupėje yra reikšmingai didesnė (Gevorgianienė & Reščepkina, 2014; Matonytė et al., 2015; Samsonienė et al., 2017), kuri daro įtakos gyvenimo kokybei (Enea & Rusu, 2020) bei gali sukelti emocinį, finansinį, o kartais ir fizinį stresą (Gevorgianienė & Reščepkina, 2014; Sharma et al., 2018; CDC, 2025). O ypač didelį poveikį patiria mamos, kurios augina vaikus su ASS (Matonytė et al., 2015; Bonis, 2016), kadangi jos „neša“ didesnę krūvį tiek sveikatinimo, tiek ugdymo srityje (Galkienė, 2018), tad ir patiria daugiau rizikos veiksnių ir silpnėja jų fizinė, socialinė ir emocinė sveikata.

Emocinė sveikata – sveikatos būseną, kuri atspindi žmogaus išgyvenimus, padeda suprasti jausmus ir ugdyti konstruktyvų jos raiškos būdą (Stonkus, 2002). Tyrimų duomenys atskleidžia, kad tėvų, auginančių vaiką, turintį autizmo spektro sutrikimą (ASS), emocinė sveikata ir psichologinė gerovė dažnai yra prastesnė (Costa et al., 2017; Lord et al., 2020; Sneed, 2024). Juk žinoma, kad ši diagnozė lydi asmenį visa gyvenimą, tad ir šeima patiria ilgalaikį arba lėtinį stresą. O toks streso pobūdis yra žalingas, kadangi žmonės, patiriantys lėtinį stresą, nebemato prasmės spręsti problemų ir nustoja ieškoti sprendimo būdų (Matonytė et al., 2015). Be to, lėtinis stresas gali tapti asmenybės dalimi, nuolat versti patirti padarinius, nepriklausomai nuo situacijų, su kuriomis asmuo susiduria. Jis gali psichologiškai palaužti žmogų ir privesti prie negrįžtamų sprendimų priėmimo, pavyzdžiui, savižudybės ar įvairių stiprių fizinių ir kognityvinių negalavimų, tokių kaip infarktas, insultas, sutrikęs dėmesys, atmintis. Nuolatiniai ilgalaikio streso palydovai yra nerimas ir depresija (Marin et al., 2011; Spielman et al. 2021). Ilgalaikis stresas, paveikdamas žmogaus fizinę ir psichinę sveikatą, pablogina ir bendrą jo psichologinę gerovę (Bagdonas A., 2012). Tad ieškoma pagalbos būdų, stiprinti tiek asmenų, turinčių ASS tiek artimiausios aplinkos – tėvų ar globėjų psichoemocinę sveikatą, kadangi nustatyta, kad pagalba ASS turinčių vaikų tėvams dažnai yra nepakankama (Aithal et al., 2019). Nors pastaruoju metu šokio-judesio terapija vis plačiau taikoma įvairiose sveikatos

srityse, jos galimybės stiprinant mamų, auginančių vaikus su ASS, emocinę sveikatą ir gerovę Lietuvoje dar mažai tyrinėtos.

Viena iš galimybių menų terapija – tai menų terapeuto ir kliento bendradarbiavimas, naudojant meną bei susikuriančius tarpusavio ryšius kliento sveikatingumo ir gyvenimo kokybės optimizavimui (Aleksienė, 2009, p.39). LR Sveikatos apsaugos ministerijai atnaujinus Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarką, išplečiamos pagalbos galimybės gyventojams, numatant, kad paslaugas visuomenės sveikatos biuruose pradės teikti ir meno terapeutai (Įsakymas V-1733 „Dėl Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. TAR, 2020-08-03, Nr. 16852). Remiantis šiuo įsakymu iškyla būtinybė plėsti menų terapijos paslaugas. Kyla klausimas, ar šokio-judesio terapiją tikslinga taikyti siekiant stiprinti psichoemocinę sveikatą?

Šokio-judesio terapija yra holistinė menų terapijos kryptis, kurioje remiamasi prielaida, kad kūnas ir psichika sudaro nedalomą visumą, todėl emociniai išgyvenimai, santykių modeliai ir vidinė patirtis atsiskleidžia per kūno judesius, laikyseną, kvėpavimą bei judėjimo kokybę (Payne, 2006; Chaiklin & Wengrower, 2009). Tai moksliskai pagrįsta menų terapijos kryptis darbu su asmens biopsichosocialine sveikata (Koch et al., 2014), o taip pat ir tėvelių, auginančių vaikus su ASS, emocine sveikata. Pasak Aithal et al. (2019) šokio-judesio terapija sumažina ASS vaikus auginančių tėvų streso lygį. Champagne & MacDonald (2022) konstatavo, kad šokio-judesio terapijos poveikis streso mažinimui pasireiškia per socialinę sąveiką, malonią veiklą ir dėmesį. Tėvai terapijos procese sąveikauja su kitais tėveliais, tad pasijunta socialiniais partneriais, o dėmesys į judesius ir malonią šokio veiklą išplečia savęs patyrimą ir atitraukia juos nuo auklėjimo problemų. Yang et al. (2025) įrodė, kad šokio-judesio terapija statistiškai reikšmingai mažina pacientų depresijos ir nerimo simptomus, kurie turi tiesioginį ryšį su streso lygiu.

Temos ištirtumas. Tėvai, auginantys vaiką su ASS, neretai patiria padidėjusią psichologinę įtampą bei skirtingas streso rūšis. Tėvų streso tyrimai ir juos mažinančių intervencijų galimybės – užsienio mokslinėje literatūroje plačiai tyrinėta tema, kurią analizuojant kalbama ir apie tėvų turinčių vaikus su ASS emocinę sveikatą. Bonis (2016) atskleidė ryšį tarp streso lygio ir ASS vaikų tėvų tėvystės patirties. Taip pat Enea & D. M. Rusu (2020) įžvelgė, kad vaiko turinčio ASS auginimas apskritai dažnai lydimas streso, ir tai vienas svarbesnių tyrimų, aktualizuojančių ASS vaikų tėvų emocinę gerovę. S. Aitha, V. Karkou, G. Kuppusamy & P. Mariswamy (2019). A. P. Costa (2017) nagrinėjo terapijos intervencijas, naudingas tėvams augintiems ASS vaikus. E. Champagne & I. MacDonald (2022) gilinosi į šokio-judesio terapijos naudą gerinant tėvų auginančių vaikus su ASS emocinę patirtį. Jų tyrimas įrodo šokio-judesio terapijos naudą mažinant emocinę naštą, didinant socialinę paramą, gerinant tėvų linksmumą bei sąmoningumą. Klaperski-van der Wal, S., Skinner, J., & Opacka-Juffry J. (2025) atskleidžia šokio potencialą mažinti stresą ir didinti emocinį atsparumą.

S. C. Koch et al. (2019) atliktas tyrimas su atsitiktinėmis imtimis parodė, kad šokis pagerina žmonių psichomotorinius įgūdžius, nors jo poveikis vertinamas atsargiai.

Temos naujumas. Darbo tema nauja tuo požiūriu, kad joje tyrinėjamos ASS vaikus turinčių motinų streso mažinimo galimybės, o tai dar nedaug Lietuvoje tyrinėta tema. Kol kas daugiausiai gilintasi į ASS turinčių vaikų tėvų stresą, jo priežastis. Alifanovienė, Šapelytė, Vaitkevičienė & Kepalaitė (2024) nagrinėjo ASS turinčių vaikų streso šaltinius. Gevorgianienė (2014) gilinosi į ASS turinčių vaikų motinų kompetencijas. Matonytė, Viduolienė & Perminas (2015) tyrinėjo motinų, auginančių raišos sutrikimų turinčius vaikus, motinystės stresą. Samsonienė, Malkin, Kairys & Juozulynas (2017) aptarė šeimų, auginančių vaikus su ASS gyvenimo gerovę. Šiame darbe analizuojama, kaip šokio-judėsio terapija veikia mamų auginančių vaikus su ASS emocinę sveikatą. Tyrimas atliekamas taikant mišraus tyrimo strategiją. Taigi darbas naujas nagrinėjama tema, tiriamos populiacijos imtimi (tiriant būtent mamų emocinę sveikatą), taikomais mišraus tyrimo tipo metodais.

Tyrimo hipotezė - šokio-judėsio terapija yra efektyvi gerinant mamų, auginančių vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimą (ASS), emocinę sveikatą

Tyrimo tikslas - įvertinti ŠJT poveikį tiriamųjų streso, nerimo ir depresijos simptomams.

Tyrimo objektas – šokio-judėsio terapijos poveikis mamų, auginančių autizmo spektro sutrikimą turinčius vaikus, emocinei sveikatai.

Tyrimo subjektas - Mamos auginančios vaikus su ASS.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti mokslinę literatūrą, siekiant atskleisti mamų, auginančių vaikus su ASS emocinę sveikatą ir šokio-judėsio terapijos galimybes, tam kad stiprinti ją.
2. Ištirti tiriamųjų streso, nerimo ir depresijos rodiklius bei nustatyti šokio-judėsio terapijos poveikį šioms rodikliams.
3. Aptarti tyrimo dalyvių patirtis bei subjektyvų požiūrį į ŠJT poveikį emocinei sveikatai.

Hipotezės tikrinimui buvo parinkti atitinkami tyrimo metodai: kiekybinis tyrimas taikant standartizuotą klausimyną pagal HAD, PSS skales, statistinę SPSS analizę, kokybinio tyrimo struktūruotas refleksinis interviu, turinio analizė naudojant kategorijų ir subkategorijų lenteles.

1. MAMŲ, AUGINANČIŲ VAIKUS TURINČIUS AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMĄ, EMOCINĖS SVEIKATOS STIPRINIMAS TAIKANT ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJĄ

1.1. Negalia ir mamų, auginančių vaikus su ASS, emocinė gerovė

1.1.1. Negalios fenomenas

Negalios fenomenas yra lydintis civilizacijos raidą: istoriškai jis dažnai buvo siejamas su „nenormalumo“, kitoniškumo ar nukrypimo nuo socialiai įtvirtintos normos stigma. Vis dėlto šiuolaikinėje sampratoje pabrėžiama, kad negalia yra natūrali žmonijos įvairovės dalis (WHO, 2023). PSO duomenimis, negalią turi maždaug 16 proc. pasaulio gyventojų (apie 1,3 mlrd. žmonių), o šis rodiklis didėja dėl visuomenės senėjimo ir augančio neužkrečiamųjų ligų paplitimo (WHO, 2023). Europos Sąjungoje 2024 m. negalia buvo nustatyta 23,9 proc. suaugusiųjų ir 4,5 proc. vaikų (Eurostat, 2025). Lietuvoje 2025 m. negalia buvo nustatyta 8,5 proc. suaugusiųjų (94,413 tūkst. darbingo amžiaus ir 77,442 tūkst. pensinio amžiaus asmenų) bei 4,8 proc. vaikų (13 945) (Negalios nustatymo statistika ir dinamika, 2026). Šiuos rodiklius svarbu interpretuoti ne vien kaip individualių sveikatos būklių rezultatą, bet ir kaip sąveikos tarp asmens bei aplinkos veiksnių išraišką. Negalią patiriančių asmenų dalyvavimą visuomenėje riboja neigiamas visuomenės požiūris, nepritaikyta infrastruktūra (pvz., transportas, viešieji pastatai) ir nepakankama socialinė parama; tokie struktūriniai barjerai gali turėti reikšmingą poveikį psichoemocinei savijautai (Wang, 2022).

Kaip ir daugelis socialinių kategorijų, „negalios“ sąvoka yra intensyviai aptariama akademinėje bendruomenėje, medicinos ir teisės studijose bei neįgaliųjų bendruomenėje. Todėl įvairiuose šaltiniuose negalia apibrėžiama skirtingai (žr. lentelę nr. 1)

Lentelė nr. 1*Negalios modeliai ir apibrėžimai*

Modelis	Apibrėžimas	Šaltinis
Biomedicininis modelis	Realii empirinė tikrovė, tiriama gamtotyros metodais kaip išorinis, biologinis reiškiny, kylantis dėl individo kūno ir jo funkcijų nuokrypio nuo visuotinai priimto biomedicininio standarto.	Viluckienė, 2013
	Negalėjimas normaliai veikti, dirbti, nesveikata dėl organizmo funkcijų pažeidimų. Gali būti elgesio, judėjimo, klausos, bendravimo, mokymosi, proto, regos negalia.	Stonkus, 2002
Socialinis modelis	Diskredituojanti ir stigmatizuojanti žymė, kuriai neigiamą reikšmę socialinių sąveikų metu priskiria stiprieji ir sveikieji visuomenės nariai.	Goffman (1963), žr. Viluckienė, 2013
	Socialinės organizacijos, kuri sudaro kliūtis neįgaliesiems visapusiškai ir lygiomis teisėmis dalyvauti visuomenėje, pasekmė	Oliver (1996), žr. Viluckienė, 2013
	Socialinis fenomenas (kategorija), pasireiškiantis suvaržymais, spauda, diskriminacija žmonių, kurie turi neišgydomą nuolatinį funkcinį sutrikimą.	Stonkus, 2002
Biopsichosocialinis modelis	Dėl asmens kūniško sutrikimo atsirandantis ribotumas ar trūkumas (nukrypimas nuo normalios veiklos), ribojantis ar užkertantis kelią individui atlikti socialinius vaidmenis.	WHO, 1980
	Įgimta ar įgyta (po gimimo sukelta fizinių ar psichikos ligų) fizinė ar psichinė būklė, trikdanči ar ribojanti asmens galimybę savarankiškai iš dalies arba visiškai patenkinti įprastus asmeninius ir (ar) visuomeninio gyvenimo poreikius.	Bagdonas, 2019
	Bet kokia kūno ar proto būklė (sutrikimas), dėl kurios asmeniui sunkiau atlikti tam tikrą veiklą (veiklos apribojimas) ir bendrauti su aplinkiniu pasauliu (dalyvavimo apribojimai).	CDC, 2025
	Bet koks ilgalaikis fizinis, psichinis, intelektualinis ar jutiminis sutrikimas, kuris gali trukdyti visapusiškai ir veiksmingam neįgalių žmonių dalyvavimui visuomenėje lygiaverčiu mastu su kitais.	JT, 2006
	Ilgalaikis funkcinis asmens organizmo sutrikimas (asmens įgimtos ir (ar) įgytos savybės), kuris dėl nepalankių aplinkos veiksnių trukdo asmeniui visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime lygiai su kitais asmenimis.	Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2026
	Aprobuotas Asmeninių savybių visuma sudaro asmens savitumą ir tapatumą. Negalia jo nekeičia, negalia yra asmens tapatumo dalis, apibrėžta santykio su aplinka. Turintieji negalią turi teisę gyventi, mokytis ir dirbti kartu su visais žmonėmis.	Ruškus, 2019

Nagrinėjant lentelėje nr.1 pateiktą informaciją, matyti, kad biomedicininėje perspektyvoje negalia traktuojama kaip biologinis reiškiny, siejamas su organizmo funkcijų sutrikimais. Atsižvelgiant į funkcinių sutrikimų pobūdį, išskiriamos elgesio, judėjimo, klausos, bendravimo, mokymosi, intelekto (proto) ir regos negalios formos (Stonkus, 2002). Tuo tarpu socialinio modelio

atstovai negalią aiškina kaip socialinį reiškinį, dažnai siejamą su socialine stigma ir visuomenės organizavimo ypatumais, kai dėl aplinkos bei socialinių struktūrų nepakankamo pritaikymo negalią turintiems asmenims nesudaromos lygiavertės galimybės visapusiškai dalyvauti visuomenės gyvenime (Viluckienė, 2013). Taigi, abu modeliai akcentuoja skirtingus negalios aspektus, tačiau nė vienas jų savaime nepateikia apibendrintos, visapusiškai integruotos negalios sampratos.

Biopsichosocialinis modelis pateikia holistinę negalios sampratą, integruojančią biologinį, psichologinį ir socialinį matmenis. PSO tokį požiūrį pirmą kartą sistemingai įtvirtino 1980 m. (WHO, 1980), tarptautinėje negalių klasifikacijoje išskirdama tris susijusias kategorijas: kūno funkcijų sutrikimą (angl. *impairment*), negalią (angl. *disability*) ir neįgalumą (angl. *handicap*). „Sutrikimas“ apibrėžiamas kaip psichologinės, fiziologinės ar anatominės struktūros ar funkcijos netektis arba anomalija, negalia nusako asmens veiklos ar funkcijų apribojimus, kuriuos lemia sutrikimas, o neįgalumas siejamas su socialinių ir ekonominių vaidmenų ribojimu bei nepalankia padėtimi, atsirandančia individo sąveikoje su konkrečia aplinka ir kultūriniais kontekstais (WHO, 2001).

Neįgaliųjų teisių konvencija, kuri buvo priimta 2006 metais, iškėlė siekį užtikrinti visų neįgaliųjų visapusišką ir lygiateisį naudojimąsi žmogaus teisėmis bei pagrindinėmis laisvėmis, kartu stiprinant pagarbą jų prigimtiniam orumui (JT, 2006). Dėl šios priežasties Konvencija gali būti laikoma esmine negalios suvokimo paradigmos kaita: neįgalieji joje suprantami ne kaip gydymo ar globos objektai, bet kaip aktyvūs socialiniai subjektai, turintys lygias teises ir atsakomybę už savo gyvenimą. Konvencijoje taip pat išryškėja žmogiškumo paradigma, kurios ašimi tampa lygiateisės, nediskriminuojančios ir universaliai prieinamos visuomenės kūrimas (Žalkauskaitė, 2016). Kaip pabrėžia Ruškus (2019), šis dokumentas iš esmės transformavo negalios sampratą ir kartu pakeitė valstybių požiūrį į tai, kaip turėtų būti traktuojami negalią turintys asmenys bei kokia pagalba privalo būti užtikrinama siekiant jų socialinės įtraukties.

Atsižvelgiant į tai, biopsichosocialinis modelis gali būti apibrėžiamas kaip visuminė koncepcija, apimanti tris tarpusavyje susijusius negalios dimensijų lygmenis: (1) biologinį, kai negalia siejama su sveikatos sutrikimų nulemtais organizmo funkcijų pokyčiais; (2) psichologinį, kai negalia suprantama ir kaip subjektyviai patiriamas bei interpretuojamas reiškinys; (3) socialinį, kai negalia analizuojama socialinio konteksto sąlygomis, įskaitant atskirtį ir stigmatizaciją (Žalkauskaitė, 2016). Šiai koncepcijai artimas ir Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme (2026) įtvirtintas negalios apibrėžimas, kuriame akcentuojama, kad negalia yra ilgalaikis funkcinis asmens organizmo sutrikimas, kuris, sąveikaudamas su nepalankiais aplinkos veiksniais, riboja asmens visavertį ir veiksmingą dalyvavimą visuomenės gyvenime lygiomis teisėmis su kitais.

Taip pat svarbi ne tik asmens, turinčio negalią padėtis, bet ir jo artimiausios aplinkos. Šeima, kurioje gyvena asmuo su negalia, patiria įvairiausių sunkumų. Anot Ruškaus (2002), šeimos problemos kyla iš šeimos modelio transformacijos, iš vaiko negalios ir iš šeimos narių poreikių

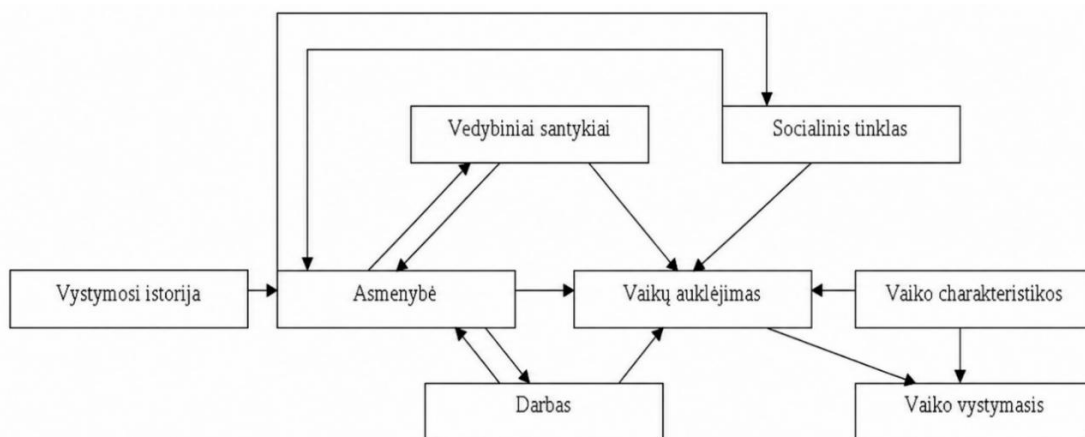
tenkinimo sąveikos, nes šeimos nariai turi ne tik adaptuotis prie vaiko negalios, išmokyti gyventi naujoje realybėje, bet ir patenkinti savo poreikius. Socialinė atskirtis, nedarbas, finansiniai sunkumai daro įtakos šeimos gerovei.

Viena iš sudėtingiausių ir ilgalaikių negalių – Autizmo spektro sutrikimas (ASS), kurį sukelia smegenų skirtumai, biopsichosocialiniai aspektai. Tai „neurologinis vystymosi sutrikimas, pasireiškiantis iki trijų metų amžiaus, kuriam būdingi socialinės sąveikos, komunikacijos ir riboto, stereotipinio elgesio ypatumai, trunkantys visą gyvenimą“ (TLK-10-AM). ASS – sudėtinga, visą gyvenimą trunkanti vystymosi sąlyga, kuri paprastai atsiranda ankstyvoje vaikystėje ir gali turėti įtakos asmens socialiniams įgūdžiams, bendravimui, santykiams ir savireguliacijai. Žmonės, turintys ASS, dažnai turi socialinio bendravimo ir sąveikos problemų, pasireiškia jų ribotas ar pasikartojantis elgesys ar interesai. Jie taip pat gali turėti skirtingus mokymosi, judėjimo ar dėmesio priėmimo būdus (CDC, 2025). Amerikos psichiatrų asociacija autizmą apibrėžia kaip nuolatinis bendravimo, tarpasmeninių santykių ir socialinės sąveikos skirtumus skirtingose aplinkose (APS, 2013).

Šios savybės gali apsunkinti ASS asmens, tiek jo artimųjų gyvenimą ir padaryti jį labai sudėtingą kadangi šeima, auginanti vaikus, turinčius šį sutrikimą susiduria su medicininėmis, taip pat ir su psichologinėmis bei socialinėmis problemomis (Autism Society, 2026). Tai akivaizdu, kadangi tėvams net ir sveiko vaiko auginimas dažnai yra sudėtingas ir daug išteklių reikalaujantis procesas. Paveiksle nr.1 pateiktas vaiko auklėjimo modelis atskleidžiamas vaiko vystymosi kontekste.

Paveikslas nr.1

Vaiko auklėjimo modelis vaiko vystymosi kontekste.



Šaltinis: J. Belsky (1984)

Paveiksle nr.1 vaizduoja, kad vaikų auklėjimą lemia tarpusavyje sąveikaujantys veiksniai: tėvų asmenybė ir raidos istorija, vaiko charakteristikos bei socialinis tinklas, o jų poveikį mediacijai daro vedybiniai santykiai ir darbas. Auklėjimo procesas savo ruožtu susijęs su vaiko vystymosi

rezultatais, o ryšiai scheme pateikiami kaip dinamiški ir dvikrypčiai. Tad vaiko su negalia gimimas bei jo auginimas šeimai kelia papildomų reikalavimų ir reikšmingai transformuoja įprastą šeimos funkcionavimą - tiek vidinėje šeimos sistemoje, tiek sąveikoje su socialine aplinka, teigia Raudeliūnaitė ir Rympo (2012).

1.1.2 Šeimų, auginančių vaikus su ASS, situacija ir iššūkiai

Šeimos, auginančios vaikus su autizmo spektro sutrikimu (ASS), patiria daugialypius kasdienius iššūkius, susijusius su vaiko komunikacijos, socialinės sąveikos ir elgesio ypatumais bei nuolatinio ugdymo ir pagalbos poreikių derinimu. Ši situacija dažnai didina tėvų psichoemocinį krūvį, gali apsunkinti šeimos santykius ir riboti socialinį dalyvavimą.

Šiems teiginiams antrina Ruškus (2002), teigdamas, kad vaikas, turintis negalią daro reikšmingą neigiamą poveikį tiek asmeniniam, tiek socialiniam šeimos narių gyvenimui. Kartu kinta ir šeimos psichoemocinė būsena, kuriai įtaką daro tiek sociodemografiniai veiksniai, tiek vaiko negalios pobūdis (Gevorgianienė & Reščepkina, 2014). Tyrimais pagrįsta, kad šeimos, auginančios vaiką, turintį autizmo spektro sutrikimą (ASS), neretai patenka į sudėtingą socialinę ir psichologinę situaciją: tėvai susiduria su visuomenės stigmatizacija, patiria didesnę įtampą bei stresą, o depresijos rizika šioje grupėje yra reikšmingai didesnė (Gevorgianienė & Reščepkina, 2014; Matonytė et al., 2015; Samsonienė et al., 2017). Be to, nustatyta, kad vaikus su ASS auginantys tėvai patiria ne tik intensyvesnį stresą, bet ir prastesnę gyvenimo kokybę, lyginant su tėvais, auginančiais sveikus ar kitų negalių turinčius vaikus (Enea & Rusu, 2020).

Vaiko, turinčio ASS, auginimas gali iš esmės perorientuoti šeimos tikėjimo sistemas, vertybines nuostatas ir prioritetus, todėl šeimų patirčių bei vidinių resursų analizė laikytina ypač reikšminga (Autism Society, 2026). Tai aktualu atsižvelgiant į tai, kad autizmo patirtis nėra homogeniška: sutrikimas skirtingiems vaikams pasireiškia nevienodu intensyvumu, įvairiomis formomis ir skirtingu funkcionavimo lygiu. Vieni vaikai gali pakankamai sklandžiai komunikuoti, kiti susiduria su ryškiais verbalinių gebėjimų sunkumais; vieni ateityje gali gyventi savarankiškai, o kitiems reikalinga nuolatinė pagalba kasdienėje veikloje, ypač paauglystėje ir jaunystėje. Būtent dėl šios raiškos įvairovės vartojama „spektro“ sąvoka (Autism Society, 2026). Asmenys turintys ASS dažnai patiria socialinės sąveikos, draugystės kūrimo, prisitaikymo mokykloje ir darbo aplinkoje sunkumų; be to, gali pasireikšti fobijos, miego ir mitybos sutrikimai, nuotaikų svyravimai, nerimo ir depresijos simptomai, dėmesio trūkumo / hiperaktyvumo būsenos. Taip pat būdingesnė žema frustracijos tolerancija ir agresyvus elgesys, kuris neretai nukreipiamas į save. Šie sunkumai bei kompleksiniai vaiko poreikiai paveikia visą šeimos sistemą ir gali sukelti reikšmingą emocinį,

finansinį, o kartais ir fizinį stresą (Gevorgianienė & Raščepkina, 2014; Sharma et al., 2018; CDC, 2025).

Mokslinėje literatūroje nuosekliai aprašomi iššūkiai, su kuriais susiduria tėvai, auginantys vaikus su ASS: padidėjęs tėvystės stresas ir nerimas, nusivylimas, bendravimo ir komunikacijos sunkumai, nuovargis, apatija bei išsekimas, mažesnis pasitenkinimas šeimos santykiais, taip pat depresijos simptomai (Matonytė et al., 2015; Deater-Deckard & Panneton, 2017; Aithal et al., 2019). Galkienė (2018) pabrėžia, kad pirmoji ryški emocinė krizė dažnai kyla tuomet, kai pradedama įtarti galimą vaiko raidos sutrikimą, vėliau – patvirtinus diagnozę ir ieškant informacijos bei pagalbos. Šiuo laikotarpiu tėvai gali patirti nusivylimą, gailestį (vaikui ir sau), nepasitikėjimą savimi, kaltę, savigraužą bei kitus neigiamus išgyvenimus. Autorė taip pat pažymi, kad kai kuriais atvejais vienas iš tėvų (pvz., tėvas) sunkiau priima diagnozę, o kitam (pvz., motinai) emocinę naštą sustiprina kasdieniai vaiko priežiūros iššūkiai, atsiskleidžiantys maitinimo, bendravimo ir kitose rutininėse situacijose; tai gali didinti tarpusavio nesutarimų riziką (Galkienė, 2018). Papildomai nurodoma, kad tėvams gali pasireikšti depresija, susijusi su patiriamu neefektyvumo jausmu auklėjant vaiką (Koegel et al., 2014). Ši rizika ypač aktuali mamoms, kurios dažniau prisiima didžiąją kasdienės priežiūros ir koordinavimo naštos dalį: rutiną, ugdymą, bendravimą su specialistais ir pan.

Tuo tarpu adekvatus vaiko sutrikimo suvokimas, sąmoningai prisiimta lyderystė vaiko ugdymo klausimais ir subjektyvi vidinė gerovė siejami su didesne tėvystės kompetencija, pasitikėjimu savimi ir efektyvesne streso įveika (Gevorgianienė & Raščepkina, 2014). Be to, šeimos vidiniai ir išoriniai resursai daro reikšmingą poveikį gyvenimo kokybei: stiprūs socialiniai ryšiai siejami su materialine ir emocine šeimos gerove bei didesne gaunamos pagalbos apimtimi (ten pat). Dėl šios priežasties akcentuojama pirminės psichosocialinės pagalbos svarba šeimos emocinės krizės įveikoje – ji gali padėti atkurti pusiausvyrą ir palaikyti konstruktyvius santykius šeimoje (Galkienė, 2018). Samsonienė (2017) pažymi, kad darniose šeimose, kuriose vyrauja stipri tarpusavio sąveika ir praktikuojamas dėmesingas bei atsakingas auklėjimas, vaiko negalia nebūtinai lemia šeimos emocinės gerovės prastėjimą. Gevorgianienė & Raščepkina (2014) papildo, kad kai kurių tyrimų duomenimis tėvai, turintys autistiškus vaikus gali labiau vertinti gyvenimą, būti kantrūs ir empatiškesni, palaikyti stipresnius socialinius ryšius bei išlaikyti šeimos darną (Gevorgianienė & Raščepkina, 2014).

Taigi, šeimoms, auginančioms vaikus su ASS, kyla kompleksiniai iššūkiai: kinta socialiniai ryšiai ir šeimos vidaus santykiai, stiprėja poreikis ugdyti specializuotus tėvystės gebėjimus ir adaptuoti kasdienį gyvenimo būdą prie vaiko poreikių. Be to, nuolat patiriamas „kitoniškumo“ jausmas gali neigiamai veikti sutuoktinių tarpusavio santykius, emocinę sveikatą ir bendrą psichologinę gerovę.

1.1.3. Emocinė sveikata ir jos stiprinimo galimybės

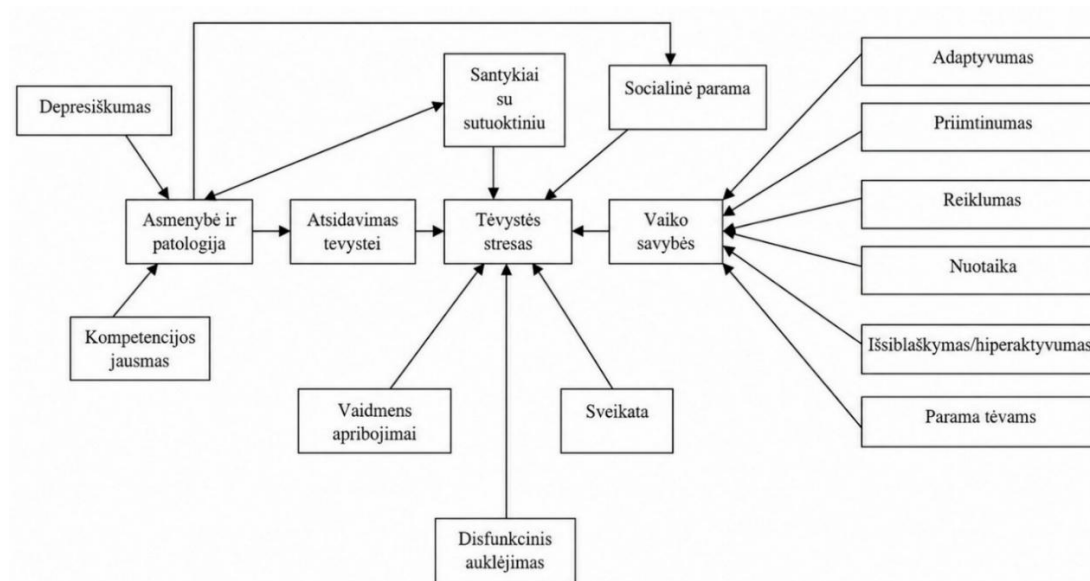
Tyrimų duomenys rodo, kad tėvų, auginančių vaiką, turintį autizmo spektro sutrikimą (ASS), emocinė sveikata ir psichologinė gerovė dažnai yra prastesnė (Costa et al., 2017; Lord et al., 2020). Emocinė sveikata laikoma vienu iš psichikos sveikatos komponentų ir siejama su asmens gebėjimu atpažinti, priimti bei išgyventi įvairias emocijas. Stonkus (2002) emocinę sveikatą apibrėžia kaip sveikatos būseną, atspindinčią žmogaus išgyvenimus, padedančią suprasti jausmus ir ugdyti konstruktyvų jų raiškos būdą. Kitaip tariant, tai gebėjimas priimti savo emocijas, jas įvardyti, suprasti ir adekvačiai į jas reaguoti. Emocinė sveikata gali sutrikti patiriant ilgalaikį stresą, kylantį iš sudėtingų gyvenimo situacijų; tuo pačiu ji reikšmingai veikia tarpasmeninius santykius ir gali turėti įtakos net fizinei sveikatai. Viena iš situacijų, galinčių tapti ilgalaikio streso šaltiniu, yra vaiko su negalia auginimas.

Tėvai, auginantys vaiką su ASS, neretai patiria padidėjusią psichologinę įtampą, kuri kyla dėl nuolatinių vaiko nepageidaujamo ar netinkamo elgesio apraiškų, taip pat dėl išorinių reikalavimų, keliamų tėvų vaidmeniui, kai turimi ištekliai, socialinis palaikymas ar asmeninės įveikos galimybės nėra pakankamos šiems iššūkiams spręsti. Tokiu būdu formuojasi stresas, kurį Schneiderman et al. (2005) siūlo diferencijuoti pagal stresorių pobūdį. Viena reikšmingų streso rūšių yra tėvystės stresas. Matonytė ir kt. (2016, p. 1) tėvystės stresą apibrėžia kaip psichologinę įtampą, atsirandančią tuomet, kai vaiko elgesys ir tėvų vaidmeniui keliami reikalavimai neatitinka tėvų turimų išteklių šiems reikalavimams įgyvendinti. Vaikus, turinčius ASS, auginantys tėvai dažnai patiria stresą, susijusį su ugdymo sunkumais, finansiniais iššūkiais ir socialine atskirtimi (Navickienė et al., 2009). Be to, tėvų nerimą gali stiprinti rūpestis dėl vaiko ateities, socialinių santykių, galimo simptomų intensyvėjimo bei akademinių pasiekimų (Savickienė, 2018; Samson et al., 2015). Koreliacinės analizės rezultatai rodo, kad tėvystės stresas teigiamai susijęs su vaiko ligos, ypač elgesio, simptomais, neigiamai – su vaiko amžiumi ir tėvų išsilavinimu, tačiau nėra reikšmingai susijęs su šeimos santuokiniu statusu, pajamomis, vaiko lytimi ar kitais vaiko rodikliais (Robinson & Weiss, 2020).

Tėvų psichologiniai sunkumai gali neigiamai paveikti jų santykį su vaikais, didinti vaikų nerimastingumą, trikdyti ankstyvąją raidą ir apsunkinti socialinės adaptacijos procesus vėlesniais raidos tarpsniais (Loveland et al., 2018). Taigi, plačiąja prasme tėvystės stresas laikytinas individualių vaiko ir tėvų charakteristikų bei jų tarpusavio sąveikos rezultatu (Abidin, 1995). Jis vertinamas kaip svarbus rizikos veiksnys vaiko auklėjimui ir raidai, ypač ankstyvuoju laikotarpiu, taip pat šeimos santykiams ir bendrai gerovei (žr. paveikslą nr. 2)

Paveikslas nr.2

Tėvystės streso modelis.



Šaltinis: R. R. Abidin (1990)

Taigi, paveiksle nr.2 išryškina, kad tėvystės stresas formuojasi kaip daugelio tarpusavyje susijusių veiksnių rezultatas: tėvų asmenybės ir psichologinių sunkumų, kompetencijos jausmo, atsidavimo tėvytei, santykių su sutuoktiniu, sveikatos bei vaidmens apribojimų, taip pat vaiko savybių. Kartu išryškinama, kad socialinė parama ir vaiko funkcionavimo ypatumai gali tiesiogiai mažinti arba didinti patiriamą stresą, o padidėjęs tėvystės stresas siejamas su disfunkcinio auklėjimo rizika. Šis patiriamas tėvystės stresas veikia tėvų, auginančių vaikus su ASS emocinę gerovę, kaip ir kitos rūšies stresas.

Juk žinoma, jog stresas yra natūrali žmogaus reakcija, mobilizuojanti asmens išteklius spręsti gyvenime kylančius iššūkius ir grėsmes. Kiekvienas žmogus tam tikru mastu patiria stresą, kurį sužadina organizmo „kovok arba bėk“ atsakas į stresorių: šio atsako metu didėja kortizolio koncentracija, pagreitėja širdies ritmas, kyla arterinis kraujospūdis, išsiplečia vyzdžiai, įsitempia raumenys, sustiprėja prakaitavimas, padažnėja kvėpavimas, suaktyvėja smegenų veikla (Spielman et al., 2025). Stresinę būseną neretai lydi tokios emocijos kaip pyktis, nerimas ar liūdesys (Martin et al., 2018; Spielman et al., 2021). Tai, kaip asmuo reaguoja į stresą, reikšmingai veikia bendrą savijautą ir funkcionavimą (WHO, 2023). Pagal trukmę ir eigą stresas dažniausiai skirstomas į ūmų ir lėtinį (Spielman et al., 2020). Autorių teigimu, ūmus stresas yra trumpalaikis ir kyla reaguojant į momentinę grėsmę arba mintis apie artėjančius iššūkius; jis gali pasireikšti įtampa, galvos skausmais, virškinamojo trakto negalavimais ar nerimastingumu. Vis dėlto pasikartojantis ūmus stresas ilgainiui gali transformuotis į lėtinį. Tuo tarpu lėtinis stresas (Spielman et al., 2020) laikomas ypač žalingu,

nes jį palaiko užsitęsios nepalankios aplinkybės (pvz., skurdas, konfliktiški santuokiniai santykiai, ilgalaikė įtampa darbe, trauminės patirtys). Lėtinį stresą patiriantys asmenys neretai praranda motyvaciją spręsti problemas ir nustoja ieškoti įveikos strategijų; tokiu būdu stresinė būseną gali tapti nuolatiniu funkcionavimo fonu, nepriklausomai nuo konkrečių situacijų. Kraštutiniais atvejais tai gali lemti psichologinį palūžimą ir negrįžtamus sprendimus (pvz., savižudybę) arba didelę somatinių sutrikimų riziką (pvz., miokardo infarktą, insultą) (Spielman et al., 2021). Empiriniai duomenys taip pat sieja lėtinį stresą su pažintinės veiklos pokyčiais, Alzheimerio liga, perdegimu ir depresija (Marin et al., 2011).

Tėvų, auginančių ASS turintį vaiką, emocinei sveikatai ir psichologinei gerovei ypač reikšmingas psichologinis adaptyvumas ir prisitaikymas prie vaiko poreikių, kuriuos lemia vaiko sutrikimo ypatumai, tėvų asmeninės charakteristikos (pvz., lytis, amžius, išsilavinimas, sveikatos būklė), šeimos struktūra, ekonominė ir socialinė padėtis, taip pat socialinis palaikymas ir gaunama socialinė parama (Hintermair, 2000). Pastaraisiais metais vis dažniau akcentuojamas ir dvasingumo vaidmuo, siejamas su didesniu pozityvumu, emociniu atsparumu ir iniciatyvumu. Račkauskienė & Gelžinienė (2024) išskiria dvasingumo raišką šeimose per religines, edukacines ir meditacines praktikas, terapijas bei savirealizaciją. Ne mažiau svarbi ir socialinė pagalba: įvairių tyrimų rezultatai rodo, kad socialinė parama mažina tėvystės stresą ir neigiamus išgyvenimus, didina šeimos gerovę ir pasitenkinimą gyvenimu (Robinson & Weiss, 2020).

Reikšminga ir specialistų teikiama pagalba. Samsonienė et al. (2017) pažymi, kad daugelis tėvų patiria specialistų paslaugų trūkumą: stokojama atokvėpio (respite) pagalbos, finansinės paramos, specialiojo ugdymo ir reabilitacijos paslaugų, o tėvų asmeninei sveikatai skiriama nepakankamai dėmesio. Dėl to ypač svarbi tampa neformali artimųjų (šeimos, draugų) pagalba, teikianti emocinį palaikymą. Vis dėlto neretai dėl nuostatų (gėdos, baimės), nuovargio bei situacijos, kai visas laikas skiriamas vaiko poreikiams, o poilsio ir laisvalaikio reikšmė nuvertinama, šeimos socialinių ryšių tinklas siaurėja (Gevorgianienė ir Rašcepkina, 2014). Taip pat nustatyta, kad pagalba ASS turinčių vaikų tėvams dažnai yra nepakankama (Aithal et al., 2019).

Kaip papildomos pagalbos formos tėvams, turintiems vaikus su ASS nurodomos viešosios konsultacijos, tiksli ir apgalvota specialistų teikiama informacija, psichologų konsultacijos, socialiniai tinklai ir savipagalbos grupės (Galkienė & Blinkevičienė, 2018; Lietuvos įtraukties švietimo centras, 2026; Lietaus vaikai, 2026). Tyrimai rodo, kad palaikymo grupėse gauti patarimai ir savipagalbos patirtys didina tėvų pasitikėjimą auklėjant vaikus, stiprina bendrumo jausmą ir priklausymo naujam socialiniam ratui patirtį (Ludlow et al., 2012). Terapinės ir psichoterapinės priemonės gali suteikti palengvėjimą ir gerinti emocinę sveikatą; viena iš galimų pagalbos alternatyvų šiame kontekste gali būti šokio-judesio terapija.

Apibendrinant, negalios fenomeno samprata kinta kartu su visuomenės ir mokslo raida, o jos turinys priklauso nuo teorinės perspektyvos. Biomedicininio negalios modelio atstovai pirmiausia akcentuoja fizinį aspektą, socialinio modelio teoretikai – socialinius barjerus ir atskirtį, o biopsichosocialinis modelis holistiškai integruoja biologinius, psichologinius ir socialinius negalios matmenis. Šiuo požiūriu ASS laikytinas raidos sutrikimu (vystymosi negalia), siejamu su emociniais, elgesio ir psichosocialiniais sunkumais vaikų, turinčių ASS, funkcionavime. Šeimos, auginančios vaikus, turinčius ASS susiduria su įvairiausiais iššūkiais ir stresoriais, o tai neigiamai veikia tėvų emocinę ir fizinę sveikatą, vaiko raidą, šeimos tarpusavio santykius ir socialinį gyvenimą. Siekiant užtikrinti tokių šeimų emocinę sveikatą ir psichologinę gerovę, svarbu sudaryti galimybes šeimos nariams – ypač mamoms, kurios dažniausiai prisiima didžiausią atsakomybę už vaiko ugdymą – skirti laiko sau ir atsipalaidavimui, o viena iš potencialiai tinkamų intervencinių formų gali būti šokio-judesio terapija.

1.2 Šokio-judesio terapija mamoms, auginančioms vaikus su ASS

1.2.1. Šokio-judesio terapija: samprata ir taikymas

Šokio-judesio terapija (ŠJT) priskiriama menų terapijų kryptčiai, kurioje judesys laikomas pagrindine terapine priemone, skirta skatinti emocinę, socialinę, kognityvinę ir fizinę asmens integraciją. Šios kryptties teorinis pagrindas siejamas su holistine prielaida, kad kūnas ir psichika sudaro nedalomą visumą, todėl emociniai išgyvenimai, santykių modeliai ir vidinė patirtis atsiskleidžia per kūno judesius, laikyseną, kvėpavimą bei judėjimo kokybę (Payne, 2006; Chaiklin & Wengrower, 2009). Terapija gali būti taikoma kaip vienintelis poveikio būdas arba papildantis kitas gydymo, reabilitacijos ar ugdymo formas, kurios gali būti: individuali, grupinė arba nuotolinė (LŠJT, 2026).

Schmais & White (1986) šokio-judesio terapiją apibūdina kaip procesą, kuriame judesys taikomas emocinei savijautai, socialiniam funkcionavimui ir saviraiškai stiprinti, akcentuojant spontaniškumo ir kūrybiškumo skatinimą, pasitikėjimo savimi stiprinimą bei emocijų reguliacijos gerinimą. Karkou & Sanderson (2006) pabrėžia, kad ŠJT integruoja kūrybinę raišką, psichologinį jautrumą ir kūno patyrimą, todėl yra pritaikoma įvairaus amžiaus ir skirtingų poreikių asmenims: vaikams ir paaugliams (pvz., emocijų reguliacijos sunkumai, elgesio problemos, ASS), suaugusiesiems (pvz., nerimas, depresija, trauminės patirtys, santykių sunkumai), vyresnio amžiaus žmonėms (pvz., demencija, socialinė izoliacija, motorikos sunkumai) ir įvairioms specialiosioms grupėms (pvz., žmonėms su negalia, onkologiniams pacientams, priklausomybių turintiems asmenims) (Karkou & Sanderson, 2006). Galiausiai meninė veikla ir kūrybiniai procesai siejami su

reikšmingu poveikiu psichikos sveikatai, nes skatina kūrybiškumą, emocinį atsivėrimą ir socialinių ryšių, o tai gali prisidėti prie geresnės gyvenimo kokybės (Gerber, Temple, & Chilton, 2018).

Empiriniai tyrimai pagrindžia ŠJT veiksmingumą įvairiose psichologinės gerovės srityse. Pirmoji mokslinių šaltinių metaanalizė parodė, kad ŠJT intervencijos ypač reikšmingai mažina nerimo simptomus, taip pat gerina psichologinę būseną, judėjimo kokybę, kūno suvokimą ir savęs patyrimą (Ritter & Graff Low, 1996). Apžvelgiant 1995–2012 m. publikuotus tyrimus nustatyta, kad ŠJT siejama su mažesniu nerimo ir depresijos lygiu, geresne savijauta, aukštesne gyvenimo kokybe, pozityvesniu kūno vaizdu bei stipresne tarpasmeninių santykių kompetencija (Koch et al., 2014).

Kitose mokslinėse publikacijose išskiriami šie ŠJT poveikio aspektai:

- Emociniai sunkumai (Schmais & White, 1986);
- Trauma ir potrauminis stresas (Meekums, 2002);
- Socialiniai ir santykių sunkumai (Chaiklin & Wengrower, 2009);
- Kūno įvaizdžio ir savivertės problemos (Payne, 2006);
- Psichosomatiniai simptomai ir kt. (Payne, 2006).

Taigi judesys ir šokis nuo pat seniausių laikų buvo žinomas kaip reikšmingas žmogaus kultūros ir socialinio gyvenimo dalis, atlikusi bendruomeninę funkciją ir integruota į įvairias gydymo bei ritualines praktikas, lydėjusias žmogų svarbiausiais gyvenimo momentais – nuo gimimo iki ligos ar mirties patirčių (Strassel et al., 2011).

Šiuolaikinės ŠJT ištakos siejamos su XX a. ketvirtuoju dešimtmečiu, kai profesionalūs šokėjai, pradėję dirbti pedagoginį darbą, pastebėjo, jog jų užsiėmimus lanko ir asmenys, nesiekiantys sceninio atlikėjo tapatybės, bet ieškantys emocinės ir psichologinės saviraiškos galimybių (PositivePsychology.com, 2023). Vis dėlto kaip profesinė ir institucionalizuota praktika ŠJT plačiau pripažinta tik 7-ajame XX a. dešimtmetyje, kai ryškiau įvertintas jos psichoterapinis potencialas ir galimybė integruoti kūno, proto bei emocijų dimensijas į nuoseklų sveikatinimo procesą (American Dance Therapy Association, n.d.; Loman, 2005). Šis laikotarpis dažnai laikomas ŠJT įsitvirtinimo kaip savarankiškos psichoterapinės krypties pradžia.

Viena ryškiausių ŠJT pradininkių laikoma Marian Chace, sukūrusi ankstyvą terapinio judesio modelį, kuriame judesys suprantamas kaip emocijų, vidinės patirties ir santykio su kitu raiškos forma. M. Chace pabrėžė, kad spontaniškas judėjimas gali padėti išreikšti patirtis, kurios sunkiai artikuliuojamos verbaliniu būdu, o pats judėjimo procesas prisideda prie emocinės patirties integravimo ir savęs suvokimo stiprinimo (Chace, 1993). Chace koncepcijoje judesys traktuojamas ne vien kaip fizinis veiksmas, bet ir kaip komunikacijos forma, leidžianti užmegzti ryšį su kitais bei geriau atpažinti savo vidines būsenas. Autorė nurodo, kad spontaniškas judėjimas terapiniame kontekste gali mažinti emocinę įtampą, plėsti saviraiškos laisvę ir skatinti autentiškesnį savęs patyrimą (Chace, 1993). Reikšminga Chace teorijos dedamoji yra grupinio judesio ir „veidrodžio“

(judesio atliepimo) principai. Bendras ritmas ir judėjimo sinchronizacija gali kurti psichologinio saugumo patirtį, stiprinti priklausymo grupei jausmą ir gerinti tarpasmeninį supratimą. Judėdami kartu dalyviai patiria emocinį rezonansą, kuris sudaro prielaidas empatijai ir ryšiui su kitais; taip pat grupinis procesas suteikia galimybę tyrinėti tarpasmeninius santykius, būti „pamatytiems“, atliepti kitus ir mokytis naujų socialinio bendravimo modelių (Chaiklin & Wengrower, 2009).

ŠJT teorinė perspektyva nuosekliai remiasi nuostata, kad kūnas ir psichika yra tarpusavyje susiję, vienas kitą veikiantys procesai. Payne (2006) judesį terapijoje apibūdina kaip neverbalinės komunikacijos formą, leidžiančią išreikšti patirtis, kurias sunku įvardyti žodžiais, ir pažymi, kad judesio dinamika (ritmas, erdvės naudojimas, intensyvumas) gali suteikti reikšmingos informacijos apie emocinę būseną bei vidinius konfliktus. Chaiklin & Wengrower (2009) taip pat akcentuoja judesio sąsajas su emocine ir socialine patirtimi, todėl terapinis procesas gali padėti geriau atpažinti reakcijas santykyje su kitais ir išbandyti alternatyvius bendravimo būdus.

Humanistinėje psichoterapije ar ypatingas dėmesys skiriamas autentiškam, tikram santykiui tarp terapeuto ir kliento. Clarkson (1994) teigia, kad „tikras santykis“ yra vienas iš kertinių terapijos elementų, kuriame terapeutas atsineša savo žmogiškumą, empatiją ir buvimą. D. Britanijoje atliktas tyrimas parodė, kad net 85 proc. šokio-judesio terapeutų nurodė aktyvią, kūniškai grindžiamą sąveiką tarp terapeuto ir kliento kaip esminę terapinio proceso dalį (Karkou & Sanderson, 2001, p. 145). Tai santykis bei komunikacija, kuri gali būti lyginama ir su motinos ir kūdikio santykiu, kurioje svarbiausi yra ritmas, emocinis fonas, sinchronizacija ir jautrus atliepimas. Stern (1985) pabrėžia, kad ankstyvoji motinos–kūdikio komunikacija yra iš esmės kūniška ir grindžiama mikro-ritmais, kurie formuoja saugumo ir ryšio patirtį. Šis modelis yra itin artimas tam, kas vyksta šokio-judesio sesijose: terapeutas stebi, atliepia ir sinchronizuojasi su kliento judesiu, taip kurdamas saugią erdvę emociniam tyrinėjimui. Kaip nurodo Karkou ir Sanderson (2001), ŠJ terapeutai dažnai remiasi neverbaliniais signalais, kurie atskleidžia kliento emocinę būseną, vidinius konfliktus ir santykių modelius. Tokiu būdu judesys tampa ne tik komunikacijos priemone, bet ir terapiniu įrankiu, kurio pagalba, pasirinkus tinkamą būdą padedama išspręsti užsibrėžtus tikslus.

Judesys ir šokis gali būti naudojamas ir kaip pagrindinė emocijų, santykių ir vidinės patirties tyrinėjimo priemonė, kurie ŠJT procese įpinti į skirtingus metodus (Payne, 2020; Millman et al., 2021, ADTA, 2018), tokius kaip:

- Chase metodas,
- Laban judesio analizės metodas,
- kūno sąmoningumo didinimas,
- kūrybinis šokis,
- veidrodinio atspindėjimo metodas
- judesio improvizacija;

- ritmo sinchronizavimas;
- kūno suvokimo tyrinėjimas;
- kvėpavimo ir įtampos reguliavimo ir kitos technikos

Tai tik keltas metodų, tačiau aktualūs ir svarbūs ir kiti ŠJT elementai kaip: įkūnijimas, kuris pabrėžia proto ir kūno ryšį, neverbalinis bendravimas, kaip išraiškos ir tyrinėjimo būdas, proto ir kūno integravimas bei kūrybinė raiška (Karkou ir Meekums, 2017). Šokis ir judesys, pasak autorių, yra vienas iš svarbiausių, siekiant emocinės, pažintinės, socialinės asmens integracijos.

Procesas pereina visus keturis etapus. Meekums (2002) juos pristato, tai pasiruošimo (apšilimo), inkubacijos (proceso), apšvietimo (atsiskleidimo) ir vertinimo (aptarimo) stadijos. Pasiruošimo (apšilimo) etape dalyviai išitraukia į kūnišką veiklą ir kuria saugią grupinę erdvę; inkubacijos (proceso) etape vyksta spontaniškas kūrybinis judėjimas, kuriame simboliškai išreiškiamos vidinės patirtys; apšvietimo (atsiskleidimo) etape atsiranda įžvalgos ir prasmingi ryšiai tarp kūno patirties ir vidinės tikrovės; vertinimo (aptarimo) etape reflektuojama patirtis ir integruojami pokyčiai (Meekums, 2002).

1.2.2. Šokio-judesio terapijos poveikis emocinei sveikatai

Amerikos šokio terapijos asociacija (ADTA) šokio-judesio terapiją nusako kaip psichoterapinį judesio taikymą, kuris padeda žmogui integruoti emocinius, socialinius, kognityvinius ir fizinius aspektus, taip stiprinant jo sveikatą ir bendrą gerovę (ADTA, 2018). Europos šokio-judesio terapijos asociacija (EADMT (2018)) įtraukia ir dvasinės integracijos aspektą. Abu minimi apibūdinimai pabrėžia, kad šokio-judesio terapija yra plataus spektro intervencija, veikianti fizinę, kognityvinę, psichologinę, socialinę ir dvasinę žmogaus savijautą.

ŠJT - moksliskai pagrįsta menų terapijos kryptis, o tyrimai yra svarbi klinikinės srities dalis. Surinkta daug kokybinių tyrimų duomenų, o šiuo metu daugėja ir kiekybinių tyrimų. Pirmoji bendroji ŠJT metaanalizė, kurią atliko Ritter & GraffLow (1996) pateikė plačią jos poveikio apžvalgą įskaitant 23 pirminius tyrimus iki 1995 m. Tai davė daug žadančių rezultatų apie ŠJT veiksmingumą įvairiose populiacijose ir esant įvairioms diagnozėms (vaikai, suaugusieji, pagyvenę žmonės; neklinikinės, subklinikinės ir klinikinės populiacijos; fiziniai ir psichikos sutrikimai). 1995–2012 m. tyrimų rezultatai parodė, kad ŠJT intervencijos sumažina nerimo lygį, depresiją, pagerina savijautą, (Koch et al., 2014).

Martin et al. (2018, 1-28) pateikė straipsnių analizę apie šokio judesio terapijos terapinį poveikį lėtiniam stresui (žr. lentelę nr. 2)

Lentelė nr. 2

Šokio judesio terapijos poveikio lėtiniam stresui apžvalga

Publikacija	Tyrimo objektas	Tyrimo rezultatai
Bräuninger (2012)	Šokio judesio terapijos poveikis streso valdymui ir mažinimui bei gyvenimo kokybės gerinimui.	Pagerėjo streso valdymo strategijos tiek trumpalaikėje, tiek ilgalaikėje perspektyvoje, sumažėjo nerimas.
Pinninger, Brown & McKinley (2012)	Tango šokio ir meditacijos technikų poveikio palyginimas streso, nerimo ir depresijos mažinimui.	Depresijos simptomai sumažėjo abiejose grupėse. Tango šokis sumažino stresą ir padidino dėmesingumą.
Pinninger, Brown & McKinley (2013)	Tango šokio poveikis streso, nerimo ir depresijos įsivertinimui.	Streso, nerimo ir depresijos simptomai ženkliai sumažėjo.
Quiroga Murcia, Bongard & Kreutz (2009)	Tango šokio poveikis streso psichofiziologiniams rodikliams.	Teigiamas poveikis buvo reikšmingas. Reikšmingas kortizolio koncentracijos sumažėjimas. Kortizolio lygis priklausė nuo muzikos, bet nepriklausė nuo partnerio.
West et al. (2004)	Afrikietiško šokio ir Hatha jogos poveikio gerai savijautai palyginimas.	Abu metodai sumažino jaučiamą stresą. Jogos poveikyje kortizolio koncentracija sumažėjo, o afrikietiško šokio – padidėjo.
Wiedenhofer & Koch (2017)	Šokio be tikslo ir šokio su tikslu poveikio stresui ir gerai savijautai palyginimas.	Šokis be tikslo buvo efektyvesnis streso mažinimui ir kūno saviveiksmingumui negu šokis su tikslu, tačiau neturėjo įtakos gerai savijautai.

Šaltinis: sudaryta pagal Bräuninger (2012); Pinninger, Brown & McKinley (2012, 2013); Quiroga Murcia, Bongard & Kreutz (2009); West et al. (2004); Wiedenhofer & Koch (2017)

Analizuojant lentelės duomenis, išvelgta, jog visi tyrimai, analizuojantys šokio-judesio terapijos intervencijas, nustatė reikšmingą streso požymių sumažėjimą arba padidėjusius tiriamųjų gebėjimus įveikti stresą (Martin et al., 2018) (žr. lentelę nr. 2). Kitas tyrimas (Bräuninger, 2012) atskleidė, kad šokio judesio terapijos poveikyje pagerėjo streso valdymo strategijos, sumažėjo nerimas. Pinninger, Brown & McKinley 2012-2013 metų tyrimuose nustatė, kad tango šokis sumažina stresą ir padidina dėmesingumą, sumažina nerimo ir depresijos simptomus. Quiroga Murcia, Bongard & Kreutz (2009) išvelgė, kad tango šokio poveikyje žmogaus organizme sumažėja streso hormono kortizolio koncentracija. Wiedenhofer & Koch (2017), palyginę laisvo ir tikslinio šokio poveikį stresui, pažymėjo, kad bet koks šokis gerina žmonių savijautą, tačiau laisvas šokis turi didesnį poveikį streso mažinimui ir kūno saviveiksmingumui.

Tuo tarpu Koch (2017) išskyrė penkias šokio-judesio terapijos intervencijos mechanizmų grupes: hedonizmas (malonumas ir žaidimas); estetinė patirtis (grožio patyrimas, kūno ir proto vienovė, vienybė su partneriu ir pan.) ir jos autentiška raiška; neverbalinės reikšmės kūrimas (bendravimas, emocijų raiška ir reguliavimas, socialinė sąveika); aktyvi pereinamoji erdvė (patirtinė

veikla, saviveiksmingumas, išbandymas, ritualai ir transformacija); kūryba (generatyvumas, produktyvumas). Kiti šokio-judesio terapijos intervencijos poveikio mechanizmai yra judėjimas (susijaudinimas, hormoniniai, fiziologiniai pokyčiai), šokis, specifiniai kūno grįžtamojo ryšio atsako mechanizmai į skirtingus judesio formos pokyčius ir savybes.

Taigi šokio-judesio terapija padidina atsparumą stresui įtraukiant kūną į terapinį procesą, palaikant malonumo ir pasitenkinimo būseną, sumažinant neurocheminį nerimo sužadinimą (Martinec, 2018). Koch et al. (2019) pastebi, kad ŠJT ir šokio intervencijos yra tokios pat veiksmingos kaip tradicinė psichoterapija įvairiose populiacijose ir įvairiomis sąlygomis.

Apibendrinant galima teigti, jog ŠJT apibrėžiama kaip psichoterapijos kryptis, kur pasitelkiant judesio taikymą, padedama integruoti emocinius, socialinius, kognityvinius ir fizinius asmens funkcionavimo aspektus (ADTA, 2018), įtraukiant ir dvasinės integracijos dimensiją (EADMT, 2018). Lietuvoje šokio-judesio terapija pristatoma kaip holistinė menų terapijos kryptis (LŠJTA, 2026). Empiriniai tyrimai ir metaanalizės atskleidžia, kad ŠJT veiksmingumas pagrįstas įvairiose populiacijose ir skirtingomis būklėmis. Todėl ŠJT galima laikyti lygiaverte tradicinėms psichoterapinėms intervencijoms tam tikrose taikymo srityse (Ritter & Graff Low, 1996; Koch et al., 2014; Martin et al., 2018; Koch et al., 2019).

1.2.3. Šokio-judesio terapijos galimybės

ŠJT poveikis mamoms, auginančioms vaikus su ASS, mokslinėje literatūroje kol kas analizuotas ribotai, todėl turimi empiriniai duomenys yra fragmentiški ir reikalauja tolimesnio sistemingo tyrinėjimo. Vis dėlto Aithal ir kt. (2019) atliktas tyrimas parodė, kad jau po šešių ŠJT seansų tėvams, auginantiems vaikus su ASS, reikšmingai sumažėjo tėvystės streso ir depresijos simptomai. Šie rezultatai leidžia pagrįstai suponuoti, kad ŠJT gali būti veiksminga intervencija, prisidedanti prie mamų, auginančių vaikus su ASS, emocinės sveikatos stiprinimo. Kadangi, ŠJT terapinis poveikis apima kelis tarpusavyje susijusius lygmenis ir gali reikštis emociniais, psichologiniais, fiziniais, nervų sistemos reguliacijos, savęs įgalinimo, kognityviniais, socialiniais, dvasiniais bei egzistenciniais aspektais (Kátsika & Bräuninger, 2026).

ŠJT poveikis pasak streso valdymui (Kátsika & Bräuninger, 2026) streso valdymui yra siejamas su trimis pagrindinėmis intervencijos dedamosiomis: muzika, judesiu ir socialine sąveika – kurios veikia keliomis tarpusavyje persidengiančiomis dimensijomis:

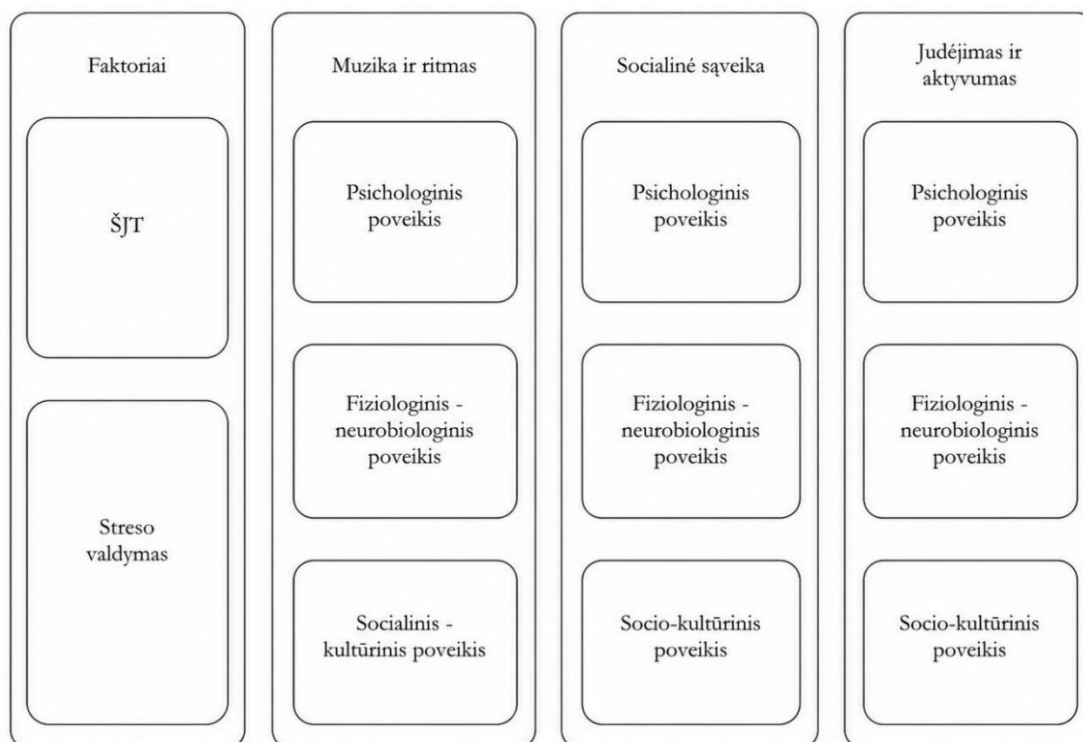
- psichologine (emocijų raiška ir reguliacija, subjektyvios įtampos mažėjimas, saviveiksmingumo stiprinimas);
- fiziologine–neurobiologine (sužadinimo lygio moduliacija, kvėpavimo ir raumenų įtampos pokyčiai, neurocheminių procesų dinamika);

- socialinė–kultūrinė (ryšio kūrimas, priklausymo patirtis, socialinio palaikymo aktyvinimas ir reikšmių kūrimas bendroje patirtyje):

Paveiksle nr. 3 schematiškai pateikiamas šokio-judėsio terapijos poveikis streso valdymui.

Paveikslas nr. 3

Šokio-judėsio terapijos poveikis streso valdymui.



Šaltinis: sudaryta pagal Klaperski-van der Wal, Skinner & Opacka-Juffry (2025)

Svarbu pabrėžti, jog ŠJT poveikis streso valdymui yra kompleksinis ŠJT, kur kiekviena iš šių dedamųjų generuoja poveikį trijuose lygmenyse (psichologiniame, fiziologiniame–neurobiologiniame ir socio-kultūriniame). Taigi, ŠJT streso valdymas suprantamas kaip daugiamačio poveikio rezultatas, kylantis iš šių komponentų sąveikos ir sustiprinantis tiek individualius, tiek santykinus asmens įveikos resursus.

Vaikų, turinčių ASS, tėvai neretai patiria intensyvias neigiamas emocijas, tačiau apie jas kalba retai, nes tokie išgyvenimai dažnai vertinami kaip socialiai nepriimtini. Dėl šios priežasties emocijos gali būti slopinamos ir ima kauptis, o tai ilgainiui neigiamai veikia emocinę sveikatą ir bendrą psichologinę gerovę (Klaperski-van der Wal et al., 2025). Tuo tarpu, pasak autorių, situacijose, kai neigiamos emocijos yra išreiškiamos, įvardijamos, suprantamos ir pripažįstamos, tėvų emocinė savijauta gerėja. Sumažėjus įtampai, tėvai įgyja daugiau vidinių išteklių jautriau atliepti vaiko poreikius, o tai gali stiprinti tarpusavio santykių kokybę ir gerinti tėvų bei vaiko sąveiką (Klaperski-van der Wal et al., 2025).

Psichologinis ŠJT poveikis stresui pasireiškia per kūno ir proto vienio, savęs suvokimo, savivertės didėjimą socialinėje sąveikoje. Judesys ir šokis turi stresą mažinantį, atsparumą stresui didinantį poveikį bei gerina emocinę sveikatą (Koch et al., 2019). O tikslingai pasirinkta maloni muzika ir šokis gali reikšmingai prisidėti prie nervų sistemos reguliacijos: aktyvinami neurocheminiai mechanizmai, susiję su dopamino išsiskyrimu, kuris siejamas su motyvacija, malonumo patyrimu, dėmesiu, nuotaika ir judesių koordinacija, taip pat su β -endorfinų išsiskyrimu, mažinančiu streso patyrimą, reguliuojančiu nuotaiką bei elgseną ir fizinio krūvio metu galinčiu sukelti euforijos pojūtį (Klaperski-van der Wal et al., 2025; Ruzickova et al., 2026). ŠJT seanso patirtis, orientuota į „čia ir dabar“, leidžia laikinai atsitraukti nuo nuolatinių rūpesčių, sudaro sąlygas nervų sistemai atsistatyti ir grįžti į pusiausvyrą, o tai gali mažinti stresorių poveikį, stiprinti atsparumą stresui bei gerinti sveikatą ir psichologinę gerovę (Porges, 2025).

Teorinėje ŠJT perspektyvoje judesys konceptualizuojamas ir kaip simbolinė, metaforinė kalba. Meekums (2002) pabrėžia, kad judesio metaforos sudaro galimybę išreikšti sudėtingus, slopinamus ar sunkiai verbalizuojamus išgyvenimus, o simbolinės reikšmės suteikimas judesiui gali padėti asmeniui geriau suprasti vidinę patirtį ir skatinti asmeninį augimą. Ness (2008) teigia, kad kūnas gali veikti kaip savitas „žinojimo“ šaltinis, o judesio stebėjimas ir patyrimas leidžia atpažinti bei reflektuoti vidinius procesus, kurie ne visuomet pasiekiami vien per verbalų pasakojimą. Ši prielaida ypač reikšminga dirbant su traumine patirtimi, kai verbalizacija gali būti ribota: judesio metaforos (pvz., „svorio nešimas“, „prispaustos rankos“) tampa priemone saugiai tyrinėti emocinius procesus (Meekums, 2002).

Fiziologinis ŠJT aspektas išvelgiamas kuomet šokis ir judesys gali prisidėti prie poveikio hormonų estrogenų, dopamino, serotonino, azoto oksido gamybos skatinimo (Lopez-Nieves, Jakobsche, 2020), stiprinama asmenų motorika (Karkou & Sanderson, 2006); Šokis ir judesys taip pat prisideda prie raumenų įtampos mažinimo: ritmiškas judėjimas skatina raumenų atsipalaidavimą, mažina su stresu susijusią somatinę įtampą, fizinį diskomfortą. Kvėpavimo reguliacija - dar vienas svarbus fiziologinis šokio-judesio terapijos aspektas – aktyvus, ritmiškas judėjimas natūraliai gilina ir reguliuoja kvėpavimą, aktyvinant parasimpatinę nervų sistemą ir skatinant ramybės bei atsipalaidavimo būseną (Klaperski-van der Wal et al., 2025).

Sociokultūrinis ŠJT aspektas atsiskleidžia per socialinę sąveiką grupėje. ŠJT gali suteikti neteisiančią ir emociškai saugią erdvę emocijų raiškai, stiprinti bendrystės patirtį, mažinti izoliacijos jausmą, įgalinti savireguliaciją ir savikontrolę bei prisidėti prie atsparumo stresui didinimo (Klaperski-van der Wal et al., 2025). Greta šių dimensijų literatūroje aptariami ir kognityviniai (mąstymo bei interpretacinių schemų kaita), dvasiniai ir egzistenciniai (ryšio su savimi ir kūnu stiprinimas, prasmės rekonstravimas, vidinės ramybės ir resursų paieška) bei įgalinimo (patyrimo priėmimas, išbuvimas, agentiško stiprinimas) aspektai (Klaperski-van der Wal et al., 2025).

Apibendrinant galima teigti, kad ŠJT reikšmingai prisideda prie streso mažinimo, su stresu susijusių somatinių pasekmių silpninimo ir streso įveikos gebėjimų stiprinimo. Tyrimų duomenys rodo, jog ŠJT teigiamai veikia ir lėtinio streso kontekste pasireiškiančius psichologinius sunkumus: mažina nerimo ir depresijos simptomus, gerina subjektyvią savijautą, gyvenimo kokybę, kūno vaizdą bei tarpasmeninių santykių kompetenciją. Atsižvelgiant į ŠJT mechanizmus ir poveikio kryptis, pagrįstai tikėtina, kad ši intervencija gali būti prasminga ir mamoms, auginančioms vaikus su ASS. ŠJT sudaro sąlygas saugiai ir socialiai priimtiniu būdu reikšti bei išgyventi emocijas, stiprinti savivertę, plėtoti socialinius ryšius, aktyvinti vidinius ir išorinius įveikos resursus, o kartu – gerinti emocinę sveikatą ir psichologinę gerovę.

2. ŠOKIO-JUDESIO TERAPIJOS POVEIKIO MAMOMS, AUGINANČIOMS VAIKUS SU AUTIZMO SPEKTRO SUTRIKIMU, EMPIRINIS TYRIMAS

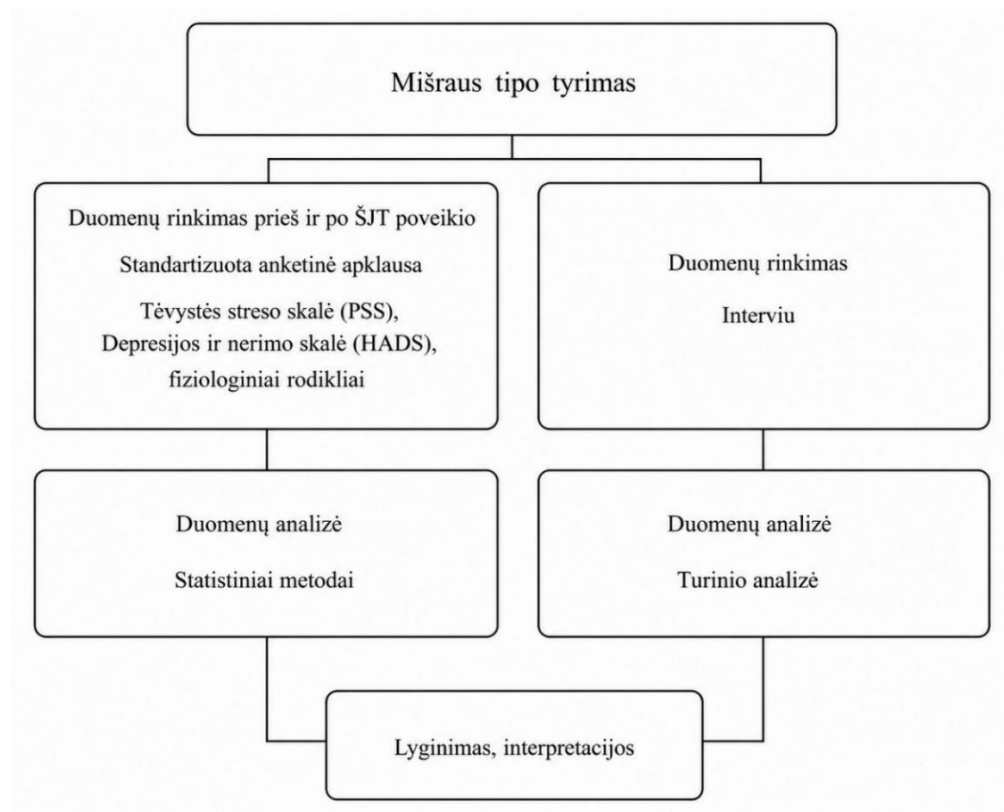
2.1. Tyrimo metodologija

2.1.1. Tyrimo tipas ir jo pagrindimas

Empirinis tyrimas, kuriuo buvo siekiama ištirti šokio-judesio terapijos poveikį mamoms, kurios augina vaikus su autizmo spektro sutrikimais buvo atliktas 2026 m. nuo sausio iki kovo mėn. Empirinio tyrimo organizavimo ir vykdymo procesas pateikiamas paveiksle nr. 4

Paveikslas nr.4

Tyrimo atlikimo modelis



Atliekant tyrimą taikyta mišraus tipo tyrimo strategija. Mišrus tyrimas apibūdinamas kaip tyrimas, kurį atliekantis tyrėjas derina kiekybinio ir kokybinio tyrimų metodus vienu metu, jų požiūrius, sąvokas ar kalbą (žr. paveikslą nr.4.). Kaip teigia Johnson ir Onwuegbuzie (2004), mišraus tyrimo strategija grindžiama pragmatine filosofija, kuri leidžia pateisinti skirtingus būdus atsakyti į tą patį klausimą, o ne varžyti ar riboti idėjų pasirinkimus. Taigi tokio tipo tyrimas tyrėjui suteikia

daugiau galimybių nagrinėti tiriamą reiškinį platesniame kontekste, remiantis skirtingomis požiūrio į jį perspektyvomis (statistine analize, kuri atskleidžia statistinį reikšmių pasiskirstymą ir parodo bendrą tiriamo reiškinio vertinimą per elementų tarpusavio ryšius, ir kokybinio tyrimo metodais, leidžiančiais įsigilinti į asmeninę tiriamų dalyvių patirtį ir paliesti tiriamą reiškinį remiantis subjektyviu tyrimo dalyvių vertinimu). Anot Johnson ir Onwuegbuzie (2004), mišraus tyrimo strategija yra plati ir kūrybinga tyrimo forma. Šį tyrimą galima vertinti kaip pliuralistinį, įtraukų tyrimą, kuris atliekamas taikant vienas kitą papildančius metodus. Žinios laikomos sukonstruotomis ir įgytomis iš pasaulio, kurį patiriame.

Šiame tyrime pasirinktas mišraus tipo tyrimas suteikė ir savų galimybių, ir rizikų. Pirmiausia jis leido įvertinti ASS vaikus auginančių mamų streso ir depresijos (kuriais matuota emocinė gerovė) pokyčių sąsajas su ŠJT bei statistinį jų reikšmingumą. Tai padėjo atsakyti į klausimą, ar ŠJT apskritai pajėgi keisti ASS mamų nerimo, depresijos lygį. Kokybinis tyrimas sudarė galimybę įsigilinti į konkrečius atvejus bei platesniame kontekste suprasti, kaip, pačių tyrimo dalyvių vertinimu, juos veikia ŠJT sesijos.

2.1.2. Tyrimo imtis

Internetinės anketinės apklausos kontrolinės grupės imtis - 91 respondentas. Apklausoje dalyvavo 91 mama iš įvairių Lietuvos miestų, rajonų ir kaimų. Imtį sudarė $N = 91$ mama: dauguma gyveno mieste (75,8 proc.), buvo išteklėjusios (69,2 proc.), o šeimos sudėtyje dažniausiai buvo vaiko tėvas (67,0 proc.) ir vaikai (85,7 proc.); vaikų skaičius šeimoje dažniausiai buvo 2 (20 proc.) arba 1 (12 proc.) (4,5 proc. – neatsakė). Vidutinis mamų amžius buvo $39,7 \pm 7,1$ m., ASS turinčio vaiko – $9,5 \pm 4,3$ m., o pagal lytį dominavo berniukai (73,6 proc.) (mergaitės – 26,4 proc.). Tiriamųjų grupės imtis - 6 respondantai. Bendrai sesijose dalyvavo 8 moterys, tačiau tik 6 dalyvavo apklausoje. Dvi nedalyvavo dėl nenuoseklaus lankomumo (iš jų gauti duomenys būtų neinformatyvūs). Jos į užsiėmimus atvyko tik po kelis kartus, kadangi buvo sunku suderinti darbą, vaiko priežiūrą ir užsiėmimus. Taigi imtį sudarė $N = 6$ mama: dauguma gyveno mieste (83,3 proc.), buvo išteklėjusios (33,3 proc.), o šeimos sudėtyje dažniausiai buvo vaiko tėvas (33,3 proc.) ir mamos tėvai (33,3 proc.); vaikų skaičius šeimoje buvo 2 (66,7 proc.) arba 1 (33,3 proc.). Vidutinis mamų amžius buvo $39,2 \pm 6,9$ m., ASS turinčio vaiko – $10,6 \pm 5$ m., o pagal lytį dominavo berniukai (71,4 proc.) (mergaitės – 28,6 proc.). Tyrimo dalyvės buvo supažindintos su tyrimo tikslu, informuotos apie konfidencialumo, anonimiškumo ir laisvo apsisprendimo principų išlaikymą.

Interviu imtis iš tiriamųjų grupės - 5 moterys/mamos, auginančios vaiką su ASS ir patiriančios ilgalaikį stresą, tėvystės stresą, nerimą ir depresiją ir kurios reguliariai lankė užsiėmimus. Viena moteris didžiąją dalį užsiėmimų lankė, tačiau sesijose ji nenorėjo reflektuoti, nenorėjo

bendrauti verbaliai ir nesutiko duoti interviu. Jai šiuo metu dar labai sunku. Ji yra susitaikymo, su išgirsta diagnoze vaikui, procese.

Tiriamųjų atrankai buvo taikyta kriterinė atranka, kai į tyrimą įtraukiami tik tie asmenys, kurie atitinka iš anksto apibrėžtas įtraukimo sąlygas. Ši atranka taikyta vadovaujantis L. Rupšienės (2008) pateikiamomis kriterinės atrankos sudarymo rekomendacijomis. Kriterinės atrankos būdas pasirinktas siekiant užtikrinti, kad imtį sudarytų tikslinei tyrimo populiacijai priklausantys tiriamieji, neturintys tiesioginės patirties su ŠJ terapija, todėl galėtų pagrįstai reflektuoti jos poveikį.

Atrankos kriterijai:

- tyrime dalyvauja raštišką sutikimą davusios mamos;
- tiriamoji yra mama;
- tiriamoji augina bent vieną autizmo spektro sutrikimą (ASS) turintį vaiką;
- tiriamoji anksčiau nedalyvavusi ŠJT;
- tiriamoji patiria stresą, nerimą, depresiją.

Remiantis šiais kriterijais buvo suformuota tyrimo imtis, užtikrinant tiriamųjų homogeniškumą pagal tyrimui reikšmingas charakteristikas.

2.1.3. Tyrimo metodai ir instrumentai

Siekiant įvertinti ŠJ terapijos poveikį mamų, auginančių vaikus su autizmo spektro sutrikimais, psichologinei savijautai, buvo pasirinktas mišraus tyrimo dizainas, derinant kiekybinį (klausimynais grįstą) ir kokybinį (struktūruoto refleksinio interviu) metodus. Tyrime numatytas intervencijos poveikio vertinimas, lyginant kontrolinę ir tiriamąją (intervencinę) grupes, taip pat atliekant tiriamosios grupės matavimus prieš intervenciją ir po jos.

Tyrimą, taikant anketinę apklausą sudarė dvi tiriamųjų grupės:

- *Kontrolinė grupė* – 91 mama, auginanti vaikus, turinčius ASS, tačiau nedalyvavusios ŠJ terapijos intervencijoje;
- *Tiriamoji grupė* – 6 mamos, auginančios vaikus, turinčius ASS, kurioms buvo taikyta ŠJ terapija.

Toks tiriamųjų grupių sudarymas sudarė prielaidas vertinti terapijos poveikį lyginamuoju būdu, atsižvelgiant į tai, kad abiejų grupių dalyvės priklausė tai pačiai tikslinei populiacijai (ASS turinčius vaikus auginančios mamos), tačiau skyrėsi intervencijos patyrimu.

Anketinės apklausos duomenys apdoroti programa SPSS, atlikta koreliacinė analizė.

Kokybinių duomenų rinkimui šiame tyrime taikytas struktūruotas refleksinis interviu: dalyvėms buvo pateikti iš anksto parengti klausimai, į kuriuos jos atsakė rašytinės refleksijos forma, savarankiškai, laisvu tekstu (rašinėliu) popieriuje. Tokia interviu forma užtikrina vienodą teminę

aprepti visoms dalyvėms (dėl struktūruotų klausimų), kartu sudarydama sąlygas išsamiai reflektuoti individualią patirtį ir įvardyti subjektyvias reikšmes (Gaižauskaitė, Mikėnė). Gauti rašytiniai refleksijų tekstai buvo analizuojami taikant kokybinę turinio analizę, kai duomenys sisteminami į kategorijas ir subkategorijas: identifikuojami prasminiai vienetai, jie koduojami, grupuojami pagal turinio panašumą ir apibendrinami į aukštesnio lygmens kategorijas, kurios detalizuojamos subkategorijomis (Gaižauskaitė, Mikėnė). Kategorijų–subkategorijų sudarymas leido nuosekliai ir skaidriai pateikti rezultatus, grindžiant kiekvieną subkategoriją konkrečiais dalyvių tekstų fragmentais, o kategorijomis – apibendrinant pasikartojančias patirtis ir interpretacines kryptis (Gaižauskaitė, Mikėnė)

2.1.4 Tyrimo organizavimas

Tiriamosios grupės dalyvės pirmosios sesijos metu užpildė pradinę anketą, sudarytą iš keturių dalių: demografiniai klausimai, papildomi klausimai (ASS vaikus auginančių tėvų poreikiai), Tėvystės streso skalė ir HAD skalė (žr. priedą Nr. 1), taip pat pasirašė informuoto asmens sutikimo formą (žr. priedą Nr. 2); po intervencijos (pasibaigus visoms sesijoms) dalyvės pakartotinai pildė anketą, sudarytą iš dviejų dalių (Tėvystės streso skalė ir HAD skalė) ir dalyvavo struktūruotame refleksiniame interviu (žr. priedą Nr. 4). Intervencijos metu buvo pravesta 10 šokio-judėsio terapijos sesijų, kurių trukmė – po 90 min., o kiekvienos sesijos struktūra buvo pastovi (žr. priedą Nr. 3). Kiekvieno užsiėmimo pradžioje ir pabaigoje dalyvėms buvo matuojamas pulsas pulsoksimetru, o gauti rodmenys sistemingai registruojami.

2.1.5 Kiekybinio tyrimo metodai

Tyrimo taikant anketinę apklausą tikslinės grupės kiekybiniai parametrai buvo lyginami su kontrolinės grupės rodikliais. Kontrolinė grupė sudaryta atlikus internetinę apklausą tinklapyje adresu <https://apklausa.lt/f/hrmck9x.f> naudojant klausimyną „Anketa tėvams, auginantiems vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimą“. Klausimyną sudaro tokios pat keturios dalys kaip ir tiriamosios grupės: demografiniai duomenys, papildomi klausimai (ASS vaikus auginančių tėvų poreikiai), PSS ir HADS skalių klausimai. (žr. priedą Nr. 1) PSS skalė laisvai skelbiama internete (Berry ir Jones, 1995). Skalę į lietuvių kalbą išvertė G. Šulmaitė (2020). Anketą sudaro 18 teigiamus ir neigiamus tėvystės aspektus atspindinčių teiginių (žr. lentelę nr. 4)

Lentelė nr. 4

Tėvystės streso skalės klausimyno struktūra

Kategorija	Subkategorija	Klausimai	Cronbach α		
Pasitenkinimas	Pasitenkinimas mamos vaidmeniu	1, 2, 17,5	0,71	0,62	0,85
	Pasitenkinimas vaiku	6, 7, 8, 18	0,69		
Nepasitenkinimas	Nepasitenkinimas mamos vaidmeniu	10, 15,16, 4,12	0,70	0,83	
	Nepasitenkinimas vaiku	3, 9,11,13, 14	0,70		

Respondentų atsakymai buvo vertinami 5 balų Likerto skale (nuo 1 iki 5; žr. lentelę nr. 4). Siekiant užtikrinti vienakryptį rodiklių interpretavimą, dalis PSS klausimyno teiginių (1, 2, 5, 6, 7, 8, 17, 18) buvo perkoduoti į atvirkštinius balus (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2, 5 = 1), o bendras tėvystės streso lygis apskaičiuotas sumuojant visų teiginių balus: galima reikšmių amplitudė siekė nuo 18 iki 90 balų, kur didesnė suma interpretavosi kaip didesnis patiriamas tėvystės stresas (Berry & Jones, 1995).

Klausimyno autorių teigimu, PSS pasižymi pakankamu patikimumu tiek tyrimo pjūvyje, tiek matuojant laikui bėgant, o jo rezultatai yra nuosekliai susiję su bendro streso matavimo rodikliais ir stabilūs skirtingose tėvų imtyse, kas patvirtina skalės stabilumą (Berry & Jones, 1995). Nors nustatytas aukštas vidinis suderinamumas (Cronbach $\alpha = 0,83$), faktorinės analizės rezultatai rodė, kad skalei tinkamiausia keturių faktorių struktūra (Berry, 1995), tuo tarpu Sneed (2024) tyrimai didelėje imtyje patvirtino gerą vidinį nuoseklumą ir diskriminantinį validumą bei nurodė, jog PSS gali geriausiai atitikti ir dviejų faktorių modelį, atspindintį dichotominę tėvystės streso konstrukciją (patiriama nauda vs. našta). Lietuviškoji skalės versija (Šulmaitė, 2020) pasižymėjo labai geru patikimumu (Cronbach $\alpha = 0,90$), o šiame tyrime PSS vidinio suderinamumo įvertis siekė Cronbach $\alpha = 0,85$; pasitenkinimo kategorijos α buvo 0,62, nepasitenkinimo - 0,83, o subskalių patikimumo intervalas svyravo 0,69-0,71.

HAD skalė – tai patikima ir plačiai naudojama depresijos ir nerimo sutrikimų anketa, skirta tirti ligoniams bendro profilio ir specializuotose ne psichiatrijos medicinos įstaigose. HAD skalė gali būti panaudota ir emocinių sutrikimų sunkumui bei depresijos ir nerimo simptomų kitimui gydymo metu įvertinti. Šią skalę 1983 m. pasiūlė anglų psichiatrai Zigmont ir Snaith, o 1991 m. ji buvo išversta į lietuvių kalbą (Bunevičius, 1991). HAD klausimynas sudarytas iš 2 dalių: nerimo subskalės (HAD-N) ir depresijos subskalės (HAD-D). Kiekvieną subskalę sudaro septyni klausimai: HAD-N apima tokius elementus kaip įtampa, nerimas, baimė, panika, atsipalaidavimo sunkumai ir dirglumas. HAD-D pirmiausia atskleidžia anhedoniją (malonumo praradimą) (žr. lentelę nr. 5)

Lentelė nr. 5

HAD skalės klausimyno struktūra

Kategorija	Subkategorija	Klausimai	Cronbach α		
HAD-N	Nerimas, baimė, panika	1,3,5, 9, 13	0,87	0,73	0,91
	Atsipalaidavimo sunkumai, dirglumas	7, 11	0,72		
HAD-D	Anhedonija	2,4,6, 12,14	0,79	0,83	
	Slopinimas	8,10	0,67		

Respondentų atsakymai pateikiami 4 balų Likerto skalėje. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11,13 klausimų atsakymai perkoduoti į atvirkštinius balus (žr. lentelę nr. 5). Atsakymai HAD klausimyne skaičiuojami susumuojant balus kiekvienoje subskalėje atskirai (HAD-N - nerimas; HAD-D - depresija) ir interpretuojami pagal nustatytas ribas: 0-7 balai rodo normalią būseną (atvejo nėra), 8-10 balų - lengvą / ribinį sutrikimą, 11-14 balų - vidutinio sunkumo sutrikimą, o 15-21 balas - sunkią būseną (klinikinį atvejį). Remiantis Fomenko et al. (2025), HAD-N subskalėje balas, lygus arba didesnis už ribinį (≥ 8), laikomas nerimo sutrikimą indikuojančiu rodikliu. HAD skalė skirta nepsichiatriniais pacientams ir plačiajai 16-65 m. populiacijai, tačiau literatūroje nurodoma, kad ji gali būti taikoma ir vyresnio amžiaus asmenims; instrumentas laikomas tinkamu ir patikimu tiek klinikinėje praktikoje, tiek moksliniuose tyrimuose. Tyrimai rodo gerą vidinį suderinamumą (Cronbach $\alpha = 0,68$ – $0,93$ HAD-N ir $0,67$ – $0,90$ HAD-D atveju), aukštą pakartotinio testo patikimumą ($r > 0,80$) bei jautrumą pokyčiams ir reakciją į intervencijas (Emmylou Beekman & Verhagen, 2018; Sivertsen et al., 2023); šiame tyrime gautas bendras HAD skalės vidinio suderinamumo įvertis buvo Cronbach $\alpha = 0,91$, atitinkamai HAD-N $\alpha = 0,73$, HAD-D $\alpha = 0,83$, o subskalių patikimumas svyravo $0,67$ – $0,87$.

2.1.6 Kiekybinio tyrimo duomenų analizė

Anketinės apklausos rezultatų statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS Statistics 23 programinį paketą (SPSS, 2026). Duomenims apibūdinti taikyta aprašomoji statistika: sudarytos dažnių lentelės, apskaičiuotos padėties ir sklaidos charakteristikos (vidurkis, standartinis nuokrypis), taip pat nustatytos minimalios ir maksimalios reikšmės. Nominalių kintamųjų pasiskirstymai (proc.) analizuoti naudojant kryžmines lenteles, o ryšiams tarp jų įvertinti taikytas χ^2 (chi kvadrato) kriterijus. Porinių proporcijų palyginimams papildomai naudotas Z testas su Bonferroni korekcija; kai aktualu, ryšiai tarp kintamųjų vertinti ir Pearson'o koreliacijos koeficientu. Hipotezėms tikrinti dėl atsakymų vidurkių skirtumų pasirinkti $\alpha = 0,05$ ir $\alpha = 0,01$ reikšmingumo lygmenys. Prieš atliekant inferencinę analizę buvo patikrinta skalių skirstinių normalumo prielaida, taikant Kolmogorovo–Smirnov testą; nustatyta, kad duomenys neatitinka normaliojo skirstinio. Dėl šios priežasties priklausomų imčių

vidurkių (ar medianų) palyginimui taikytas Wilcoxon'o rangų ženklų kriterijus (Z). Ryšys tarp PSS ir HAD skalių rodiklių vertintas taikant Spearman'o ranginį koreliacijos koeficientą. Pulso rodiklių pokyčiui įvertinti naudotas Studento t kriterijus (t-testas) (Venclovienė, 2010).

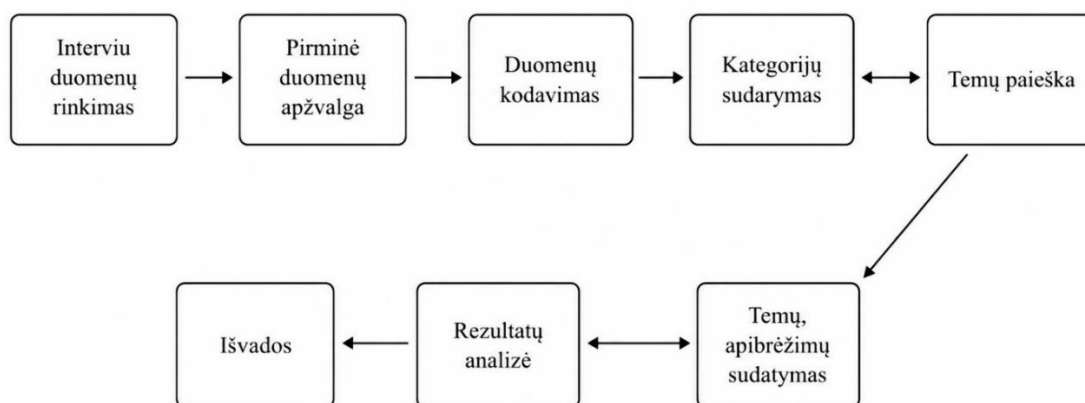
Pulsas buvo matuotas su pulsoksimetru (COMED eco finger pulse oximeter) pasiskolintu iš Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto administracijos skyriaus. Matuota prieš kiekvieną ŠJT sesiją ir po jos visoms dalyvėms.

2.1.7 Kokybinio tyrimo metodai

Tyrimas atliktas 2026 m. vasario–kovo mėn. Utenos vaikų lopšelio-darželio „Gandrelis“ (Vaižganto g. 38) patalpose. Tyrimo organizavimas ir ŠJ terapijos sesijų vedimas buvo suderintas su įstaigos administracija – darželio direktore ir socialine pedagoge. Interviu paimtas iš kart pasibaigus sesijoms ir jo analizė atlikta vadovaujantis modeliu (žr. lentelę nr. 5)

Paveikslas nr.5.

Interviu tyrimo loginė schema



Kokybiniams duomenims surinkti iš 5 dalyvių taikytas struktūruotas refleksinis interviu, kuris atliktas tam tikrais etapais (žr. paveikslą nr. 5). Tyrimo dalyvėms buvo pateikti iš anksto parengti atviri klausimai (žr. priedą nr. 4), į kuriuos jos atsakė raštu – refleksijos forma (laisvu tekstu popieriuje), aprašydamos patyrimus, pojūčius ir mintis sesijų metu bei joms pasibaigus. Kokybinio refleksinio interviu tipas paimtas iš Pessoa, Harper & Gracino (2019), kurie tokį interviu sieja su reflektyvumo praktika kokybiniame tyrime. Gauti rašytiniai refleksijų tekstai analizuojami taikant kokybinės turinio/teminės analizės logiką: iš tekstų išskirti prasminiai vienetai (reikšmingos citatos), jie koduoti, grupuoti ir apibendrinti sudarant kategorijas ir subkategorijas, o vėliau identifikuotos ir konceptualizuotos pagrindinės temos bei parengti jų apibrėžimai; analizės eiga buvo iteratyvi, tai yra

pakartotinai grįžtama prie kodų, kategorijų ir temų tikslinimo, kol jos tapo pakankamai aiškios ir leido formuluoti tyrimo išvadas (Clarke & Braun, 2013).

2.1.8. Tyrimo etikos principai

Viso tyrimo metu buvo laikomasi tyrimo etikos principų: siekta užtikrinti dalyvių apsaugą nuo galimos žalos, išsaugoti psichologinę gerovę ir orumą, garantuoti konfidencialumą bei anonimiškumą. Prieš pradedant tyrimą dalyvės buvo informuotos apie tyrimo tikslus, duomenų tvarkymo principus ir teisę bet kuriuo metu, nenurodant priežasties, nutraukti dalyvavimą tyrime. Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie dalyvavimo savanoriškumo ir laisvo apsisprendimo principus. Tai reiškia, kad niekas jų negali versti dalyvauti tyrime ir jų dalyvavimas yra savanoriškas. Tyrimo metu buvo vadovautasi neutralumo, tikslingumo, objektyvumo, sąžiningumo, konfidencialumo principais - išlaikyti tyrimo dalyvio konfidencialumą ir anonimiškumą, išsaugoti privatumą, neatskleisti duomenų rinkimo metu gautos informacijos tretiesiems asmenims, naudoti duomenis tik tyrimo tikslams, korektiškai pateikti tyrimo rezultatus. Visi duomenys buvo nuasmeninti, o tyrimo rezultatai pateikti apibendrinti. Taip pat išlaikyti tyrimo patikimumo ir pateiktų duomenų teisingumo principai.

2.2. Kiekybinio tyrimo rezultatų analizė

2.2.1. Standartizuotos anketinės apklausos kontrolinės grupės rezultatų analizė

Kontrolinės grupės respondentų imtį sudarė 91 mama, auginanti vaiką su ASS. Respondentai pasižymėjo skirtingomis demografinėmis charakteristikomis (žr. lentelę nr. 6)

Lentelė nr. 6*Kontrolinės grupės imties socio-demografinės charakteristikos*

N (91)	N	%
Gyvenamoji vieta		
Miestas	69	75,8
Rajonas	13	14,3
Kaimas	7	7,7
Neatsakė	2	2,2
Šeiminis statusas		
Ištekėjusi	63	69,2
Išsiskyrusi	16	17,6
Gyvena su partneriu	7	7,7
Gyvena viena	2	2,2
Neatsakė	3	3,3
Šeimos sudėtis		
Vaiko tėvas	61	67,0
Vaikai	78	85,7
Partneris (ne biologinis tėvas)	12	13,2
Mamos tėvai	7	7,7
Tėvo/partnerio tėvai	0	0
Kita	2	2,2
Močiutė		
Globojamas vaikas		
Vaikų skaičius		
1	12	
2	20	
3	11	
4	3	
neatsakė	45	
	Vidurkis	SN
Mamos amžius	39,7	7,1
Vaiko, turinčio ASS amžius	9,5	4,3
Lytis	N	Proc.
Mergaitė	24	26,4
Berniukas	67	73,6

Imtis (N = 91) buvo sudaryta daugiausia iš mieste gyvenančių respondenčių, todėl bendras demografinis profilis labiau atspindi urbanizuotą populiaciją nei kaimo vietoves (žr. lentelę nr. 6). Pagal šeiminių statusą dominavo ištekėjusios moterys, o kitų statusų (išsiskyrusios, gyvenančios su partneriu ar vienos) dalis buvo mažesnė, kas rodo, kad imtyje vyrauja šeimas turinčios respondentės. Šeimos sudėties duomenys taip pat patvirtina, kad dažniausiai nurodoma branduolinė šeimos struktūra – greta mamos dažniausiai minimi vaikai ir vaiko tėvas, o kiti kartu gyvenantys asmenys (pvz., mamos tėvai ar partneris ne biologinis tėvas) pasitaiko rečiau. Vaikų skaičiaus pasiskirstymas leidžia apibendrinti, kad respondentės dažniausiai augino vieną arba du vaikus, tuo tarpu didesnės šeimos sudarė mažesnę imties dalį. Pagal amžių imtis apibūdinama kaip vidutinio amžiaus mamų

grupė (vidurkis apie 40 m.), kurių ASS turinčių vaikų amžius daugiausia atitinka pradinio mokyklinio amžiaus tarpsnį (vidurkis apie 9-10 m.). Galiausiai, vaikų lyties pasiskirstyme aiškiai dominavo berniukai, todėl rezultatai labiau atspindi mamų, auginančių ASS turinčius berniukus, patirtis, nors imtyje buvo ir reikšminga mergaičių dalis.

Literatūros apžvalgoje buvo pažymėta, kad socialinė-šeimų ekonominė padėtis ir kitos problemos gali turėti įtakos mamų psichoemocinei sveikatai. Anketinėje apklausoje surinkti duomenys apie svarbiausius šeimų, auginančių negalią turinčius vaikus, ekonominę padėtį lemiančius veiksnius, kitas kylančias problemas, jų sprendimo būdus ir pagalbos priemones apibendrinti (žr. lentelę Nr. 7).

Lentelė nr. 7

Veiksniai, turintys įtakos mamų psichoemocinei sveikatai

(N=91)	N	%
Ekonominė padėtis		
Dirba	75	82,4
Nedirba	15	16,5
Gauna socialinę paramą	82	90,1
Negauna socialinės paramos	9	9,9
Problemos		
Vaiko sveikatos	46	50,5
Tėvų sveikatos	16	17,6
Psichologinės	70	76,9
Socialinės	56	61,5
Materialinės	35	38,5
Pagalbos trūkumas	48	52,7
Sprendimo būdai		
Bando pati spręsti	80	87,9
Kreipiasi artimųjų pagalbos	37	40,7
Ieško bendro likimo draugų	25	27,5
Kreipiasi į specialistus	62	68,1
Nereikia pagalbos	1	1,1
Pagalbos priemonės		
Kreipėsi į specialistus	69	75,8
Dalyvavo „Lietaus vaikų“ renginiuose	32	35,2
Dalyvavo likimo draugų susibūrimuose	20	22,0
Lankė psichoterapiją	29	31,9
Nieko nebandė	9	9,9

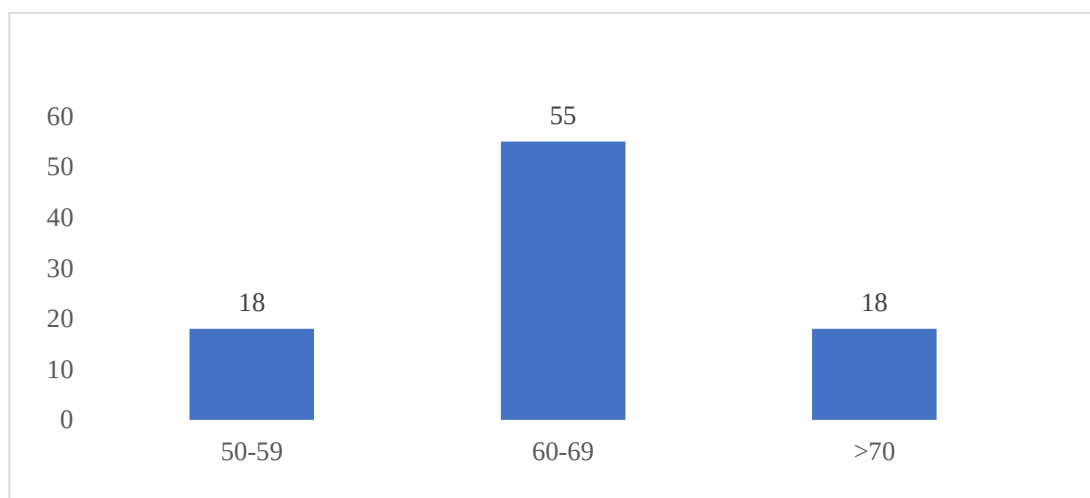
Dauguma respondentų yra dirbantys (82,4 proc.), o absoliuti dauguma jų (90,1 proc.) gauna socialinę paramą. Trys respondentai dirba individualiai, o vienas, turintis ilgalaikį darbo stažą, šiuo metu laikinai nedirba. Dažniausiai nurodytos gaunamos socialinės paramos formos – neįgalumo,

individualios pagalbos, vaiko su negalia priežiūros, slaugos, našlaitės išmokos bei vaiko pinigai (žr. lentelę Nr. 7). Šeimos susiduria su įvairiomis problemomis, tačiau dažniausiai minimos psichologinės (76,9 proc.), socialinės (61,5 proc.), pagalbos trūkumo (52,7 proc.) ir vaiko sveikatos (50,5 proc.) problemos; rečiau – materialinės (38,5 proc.) ir tėvų sveikatos (17,6 proc.) problemos. Prie kitų respondentų įvardytų sunkumų priskirtinos aplinkos keliamos problemos, apsunkinta socializacija, neigiamas aplinkinių požiūris, bandymas vaiką išprausti į „normos rėmus“, per mažas dėmesys tėvams, nepakankama valstybės pagalba, biurokratiniai sunkumai tvarkant neįgalumo dokumentus, taip pat vaiko elgesio iššūkiai ir laiko sau stoka; gauti rezultatai atitinka mokslinėje literatūroje aprašomas tendencijas. Absoliuti dauguma respondentų nurodė, kad iškilusias problemas pirmiausia stengiasi spręsti pačios (87,9 proc.). Vis dėlto 68,1 proc. respondentų pagalbos kreipiasi į specialistus, 40,7 proc. ieško artimųjų pagalbos, o 27,5 proc. - bendro likimo žmonių (savipagalbos grupių). Rezultatai rodo, kad mamoms pagalba yra aktuali, tačiau vyrauja tendencija problemas spręsti savarankiškai, o savipagalbos grupių vaidmuo išlieka palyginti nedidelis. Populiariausios pagalbos priemonės yra specialistų pagalba (75,8 proc.), psichoterapija (31,9 proc.), „Lietaus vaikų“ renginiai (35,2 proc.) ir savipagalbos grupės (22,0 proc.), tačiau 9,9 proc. respondentų nurodė nesinaudojančios jokiais pagalbos priemonėmis. Taigi matomos neišnaudotos pagalbos galimybės, įskaitant ir šokio-judėsio terapiją, nes tik viena mama yra lankiusi ŠJT sesijas.

Visoje respondentų imtyje pasireiškė aukštas tėvystės streso lygis - PSS indeksas kito nuo 50 iki 79 balų (65 ± 6 balai). Anot Berry ir Jones (1995), jis paprastai kinta nuo 18 iki 90 balų. Žemiausias, 50- 59 balų ir aukščiausias, 70-79 balų. PSS indeksas nustatytas 18 (19,8 %) respondentų 60-69 balų PSS indeksas nustatytas 55 (60,4 proc.) respondentų (žr. paveikslą nr. 6).

Paveikslas nr.6.

Tėvystės streso skalės indeksas (N=91)



Pateiktame grafike matyti tiriamųjų pasiskirstymas pagal rodiklio intervalus: 50-59, 60-69 ir >70 (N) (žr. paveikslą nr. 6). Didžiausia tiriamųjų dalis patenka į 60-69 intervalą ($n = 55$), o tai rodo, kad imties centre vyrauja vidutinio dydžio rodiklio reikšmės. Tuo tarpu kraštinuose intervaluose – 50-59 ir >70 - tiriamųjų skaičius yra vienodas (po $n = 18$), todėl pasiskirstymas pagal šiuos du intervalus yra simetriškas. Ši tendencija leidžia daryti prielaidą, kad analizuojamas rodiklis imtyje dažniausiai koncentruojasi aplink 60-69 reikšmių zoną, o mažesnės ir didesnės reikšmės pasitaiko rečiau ir panašiu dažniu. Be to, toks pasiskirstymas gali rodyti, kad didžiajai daliai tiriamųjų būdinga „vidutinė“ rodiklio raiška, o labai žemos ar labai aukštos reikšmės yra labiau išskirtinės. Simetriškai pasiskirstę kraštiniai intervalai leidžia manyti, kad imtyje nėra ryškaus „nuokrypio“ į vieną pusę (nei į mažesnes, nei į didesnes reikšmes). Tai reiškia, kad vertinant bendrus imties rezultatus, didžiausią įtaką bendram vaizdui turės 60-69 intervale esantys tiriamieji, todėl šiai grupei būdingi ypatumai gali būti svarbiausi interpretuojant tyrimo išvadas.

Statistinė PSS pasitenkinimo-nepasitenkinimo kategorijų ryšio χ^2 analizė atskleidė, kad tarp jų yra statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,01$). Tarp jų egzistuoja vidutinio stiprumo neigiama koreliacija ($r = -0,53$, $p < 0,01$). (žr. lentelę nr. 8)

Lentelė nr. 8

Tėvystės streso testo statistiniai parametrai ($N=91$)

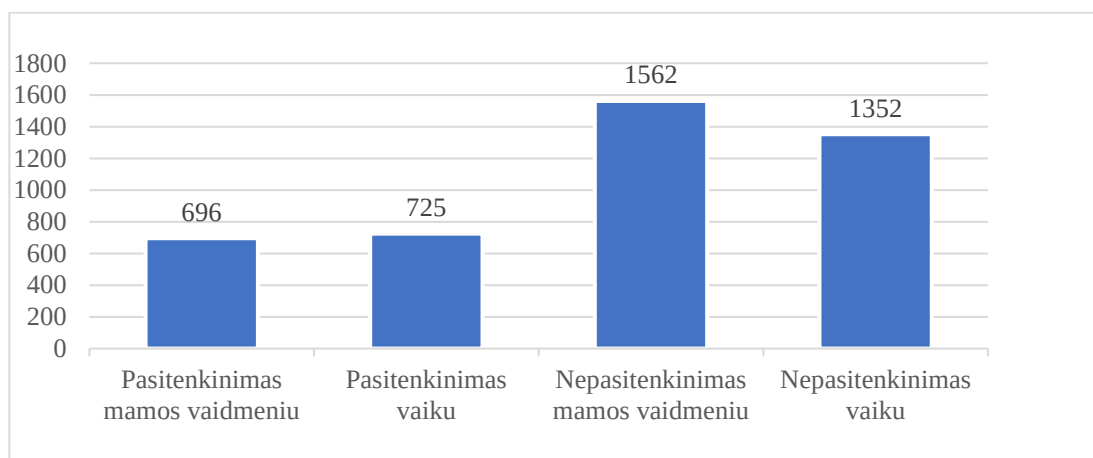
Kategorija	Vid.	SN	r	p	N	Rangai	Z	p	χ^2	df	p
Pasitenkinimas	3,20	0,80	-0,53	<0,01	17	38,03	-5,73	<0,01	770	620	<0,01
Nepasitenkinimas	4,04	0,65			74	47,83					

Nepasitenkinimo kategorijos įverčiai buvo aukštesni nei pasitenkinimo, o skirtumas tarp šių dviejų PSS subskalių buvo statistiškai reikšmingas (Wilcoxon rangų ženklų kriterijus: $Z = -5,73$; $p < 0,01$). Tai leidžia teigti, kad tiriamojoje imtyje labiau išreikštas nepasitenkinimo (patiriamos „naštos“) komponentas, palyginti su pasitenkinimo komponentu (žr. lentelę Nr. 8). Pasitenkinimo subskalės vidurkis siekė 3,20 ($SN = 0,80$), todėl pasitenkinimas vertintinas kaip vidutinio lygmens. Tuo tarpu nepasitenkinimo subskalės vidurkis buvo 4,04 ($SN = 0,65$), kas rodo gana aukštą nepasitenkinimo raišką imtyje. Lentelėje taip pat pateikiamas pasitenkinimo ryšio įvertis ($r = -0,53$; $p < 0,01$), kuris rodo statistiškai reikšmingą neigiamą sąsają su analizuotu kintamuoju.

Kontrolinės grupės mamų pasitenkinimo-nepasitenkinimo pasiskirstymas (žr. paveikslą nr. 7) .

Paveikslas nr.7

Kontrolinės grupės mamų pasitenkinimo-nepasitenkinimo pasiskirstymas (balų suma, N=91)

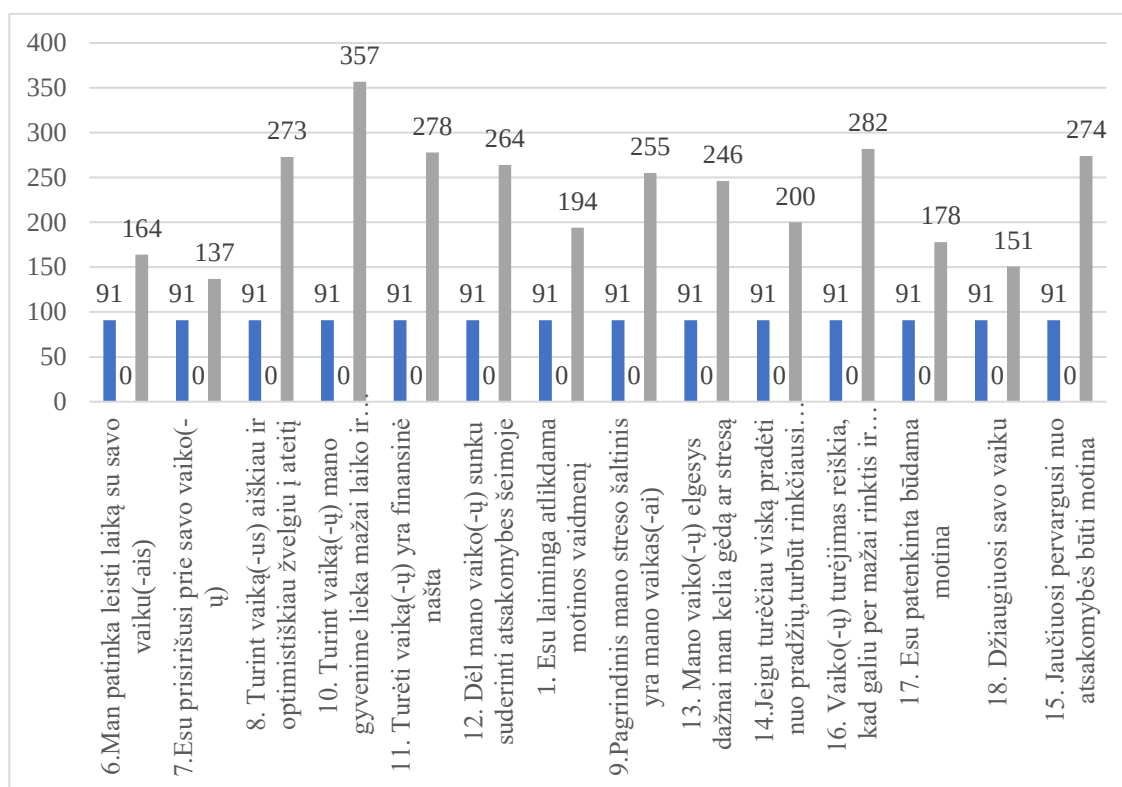


Paveiksle nr. 7 pateikta pasitenkinimo ir nepasitenkinimo kategorijų pasiskirstymo balų suma visai imčiai (N=91): nepasitenkinimas mamų vaidmeniu - 1562 balai, nepasitenkinimas vaiku - 1352 balai, pasitenkinimas vaiku - 725 balai, pasitenkinimas mamų vaidmeniu - 696 balai. Atskirų PSS testo klausimų vertinimas parodė, kad didžiausią stresą respondentams kelia nerimas, kad jie per mažai daro dėl savo vaiko (383 balai), kad vaiko priežiūra atima per daug laiko ir energijos (373 balai), riboja lankstumą (357 balai), pasirinkimus (282 balai) (žr. paveikslą nr. 7).. Šie rezultatai rodo, kad didžiausias tėvystės stresas siejasi ne tiek su paties vaiko elgesiu, kiek su vidiniu atsakomybės ir kaltės jausmu - nuolatinio nerimu, jog dėl vaiko daroma „per mažai“ (383 balai). Taip pat ryškėja lėtinio išsekimo komponentas, nes vaiko priežiūra reikalauja daug laiko ir energijos (373 balai), o tai gali mažinti asmeninius resursus ir atsistatymo galimybes. Lankstumo (357 balai) ir pasirinkimų ribojimas (282 balai) leidžia manyti, kad tėvystės patirtis šioje grupėje dažnai išgyvenama kaip laisvės susiaurėjimas ir nuolatinis prisitaikymas prie vaiko poreikių. Apibendrinant, stresą čia formuoja ilgalaikė įtampa tarp noro būti „pakankamai gera mama“ ir realių kasdienybės apribojimų, kurie ne visada leidžia atliepti šį idealą.

Toliau analizuoti tėvystės streso veiksniai (žr. paveikslą nr. 8)

Paveikslas nr.8

Tėvystės streso veiksniai (balai, N=91)

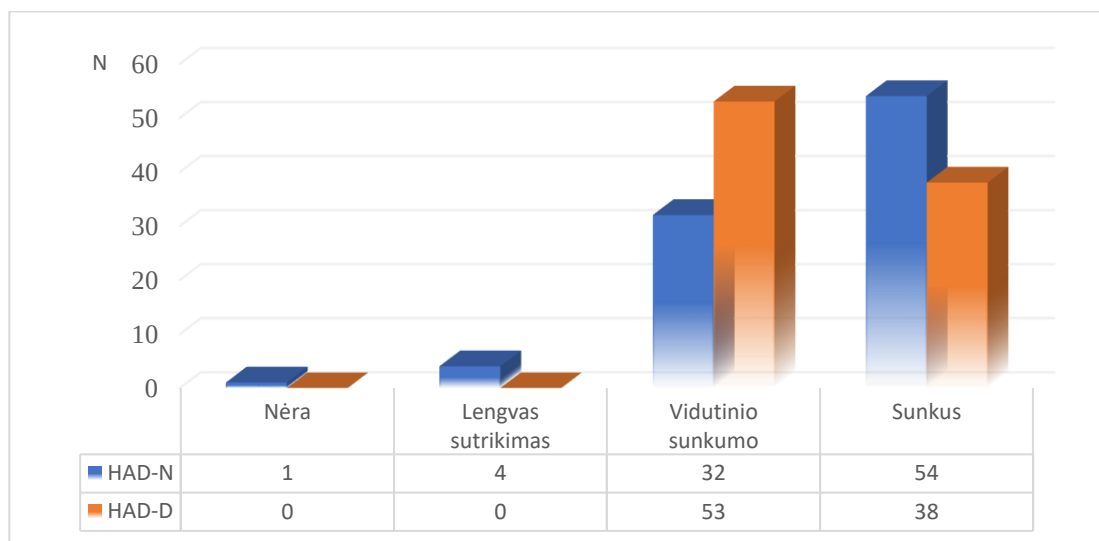


Svarbūs tėvystės streso veiksniai -finansinė našta (278 balai), atsakomybė būti motina (274 balai), sumažėjęs optimistinis požiūris į ateitį (273 balai), atsakomybių suderinimo šeimoje sunkumai (264 balai), vaikas (255 balai) ir jo elgesys (246 balai). Kitų veiksnių įtaka tėvystės stresui mažesnė. (žr. paveikslą Nr. 8) Ši diagrama išryškina, kad tėvystės stresas dažnai kyla ne tik iš objektyvių vaiko priežiūros reikalavimų, bet ir iš vidinio spaudimo būti „pakankamai geru“ tėvu / mama, kai nuolat vertinama, ar padaroma tiek, kiek reikia. Matyti ir tai, kad emocinė našta tampa kasdienybės fonu: ribojamas laikas sau, lankstumas, spontaniškumas, o kartu atsiranda nuovargis, kuris ilgainiui gali silpninti atsparumą ir motyvaciją. Kitaip tariant, stresas čia veikia kaip uždaras ratas - kuo daugiau pastangų dedama, tuo labiau išryškėja ribos, o tos ribos dar labiau sustiprina nerimą ir kaltės jausmą.

Kontrolinės grupės imtyje vidutinio sunkumo depresija sudarė 58,2 proc. ir sunkus nerimo sutrikimas 59,3 proc. (žr. paveikslą nr. 9)

Paveikslas nr.9

Kontrolinės grupės nerimo ir depresijos lygis (N=91)



Statistinė HAD-N ir HAD-D kategorijų ryšio χ^2 analizė atskleidė, kad tarp jų yra statistiškai reikšmingas ryšys ($p < 0,01$) ir stipri koreliacija ($r = 0,70$, $p < 0,01$) (žr. paveikslą nr. 9). Grafike matyti, kaip pagal HAD-N (nerimo) ir HAD-D (depresijos) skales tiriamieji pasiskirstė į keturias būsenas: nėra, lengvas sutrikimas, vidutinio sunkumo ir sunkus. Pagal HAD-N daugiausia atvejų pateko į sunkią būseną ($n = 54$) ir vidutinio sunkumo būseną ($n = 32$), o „nėra“ ir „lengvas“ pasitaikė retai ($n = 1$ ir $n = 4$). Pagal HAD-D daugiausia tiriamųjų buvo vidutinio sunkumo kategorijoje ($n = 53$), o sunkią būseną nurodė $n = 38$. Depresijos skalėje beveik nėra lengvų ar „nėra“ atvejų (abu $n = 0$). Iš esmės grafikas rodo, kad imtyje vyrauja vidutinio sunkumo ir sunkūs nerimo bei depresijos simptomai, kurie matomi paveiksle nr.9.

Lentelė nr. 9

Nerimo ir depresijos testo statistiniai parametrai (N=91)

Kategorija	Vid.	SN	r	p	N	Rangai	Z	p	χ^2	df	p
Nerimas	2,48	0,44	0,70	<0,01	75	43,47	7,22	<0,01	455,5	285	<0,01
Depresija	2,31	0,28			7	20,43					

Nerimas yra statistiškai reikšmingai didesnis už depresiją ($Z=7,22$, $p < 0,01$) (žr. lentelę Nr. 9). Remiantis pateiktais statistiniais duomenimis, nerimo kategorijos vidurkis yra 2,48 (SN = 0,44), o depresijos – 2,31 (SN = 0,28), todėl nerimo įverčiai bendrame vaizde yra šiek tiek aukštesni. Taip pat matyti, kad ryšys (koreliacija) yra stiprus ir statistiškai reikšmingas ($r = 0,70$; $p < 0,01$), t. y. didėjant vienam rodikliui, linkęs didėti ir kitas. Wilcoxon testo rezultatas ($Z = 7,22$; $p < 0,01$) rodo, kad nustatytas skirtumas / pokytis yra statistiškai reikšmingas, vadinasi, jis greičiausiai nėra

atsitiktinis. Be to, $\chi^2 = 455,52$; $df = 285$; $p < 0,01$ reiškia, kad pasiskirstymai pagal kategorijas reikšmingai skiriasi, taigi grupės nėra vienodos. Tai rodo, kad imtyje nerimas ir depresija yra glaudžiai susiję, o statistiniai testai patvirtina, jog gauti skirtumai ir pasiskirstymai yra reikšmingi.

Nustatyti statistiškai reikšmingi ($p < 0,01$) stiprūs koreliaciniai ryšiai ($r > 0,671$) tarp nepasitenkinimo, nerimo ir depresijos (žr. lentelę nr. 10)

Lentelė nr. 10

Tėvystės streso, nerimo ir depresijos parametrų koreliaciniai ryšiai

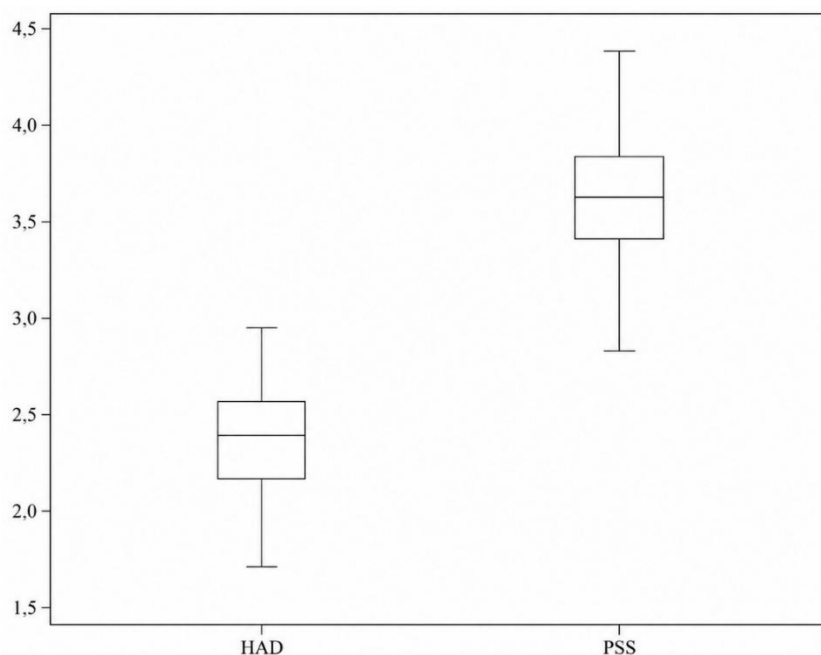
	N (91)	Nerimas	Depresija	Nepasitenkinimas	Pasitenkinimas
Nerimas	Spearman'o r	1,000	0,696**	0,671**	-0,380**
	p	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Depresija	Spearman'o r		1,000	0,637**	-0,437**
	p		<0,01	<0,01	<0,01
Nepasitenkinimas	Spearman'o r			1,000	-0,437**
	p			<0,01	<0,01

Pasitenkinimo kategorijos koreliacija su šiais rodikliais buvo silpnesnė, bet statistiškai reikšminga ($p < 0,01$): su nerimu - 0,380, o su nepasitenkinimu ir depresija 0,437 (žr. lentelę nr. 10). Tėvystės stresas kontrolinėje imtyje buvo statistiškai reikšmingai didesnis už nerimą ir depresiją. Koreliacijas pateikiančioje lentelėje matyti, kad nerimas ir depresija yra stipriai susiję (Spearman'o $r = 0,696$; $p < 0,01$), t. y. kuo didesnis nerimas, tuo dažniausiai didesnė ir depresija. Nerimas taip pat stipriai siejasi su nepasitenkinimu ($r = 0,671$; $p < 0,01$), vadinasi, didėjant nerimui didėja ir nepasitenkinimas. Depresija teigiamai susijusi su nepasitenkinimu ($r = 0,637$; $p < 0,01$) ir neigiamai su pasitenkinimu ($r = -0,437$; $p < 0,01$).

PSS ir HAD skalių vidurkių skirtumas (žr. paveikslą nr. 10)

Paveikslas nr.10

PSS ir HAD skalių vidurkių skirtumas ($Z = 8.28$, $p < 0,01$).



Paveiksle nr.10 pateikiamas PSS ir HAD skalių vidurkių palyginimas. Rezultatai rodo, kad tarp šių skalių vidurkių yra statistiškai reikšmingas skirtumas ($Z = 8,28$, $p < 0,01$). Tai reiškia, kad nustatytas skirtumas greičiausiai nėra atsitiktinis ir gali būti siejamas su realiais imties ypatumais. Kadangi p reikšmė mažesnė nei $0,01$, skirtumas laikomas labai reikšmingu statistiškai. Taip pat galima teigti, kad PSS ir HAD skalės imtyje fiksuoja skirtingą išreikštumo lygį, todėl jų vidurkiai natūraliai nesutampa. Apibendrinant 10 paveiksle duomenys patvirtina, kad tiriamųjų tėvystės streso (PSS) ir nerimo / depresijos (HAD) įverčiai tarpusavyje skiriasi reikšmingai. Šį rezultatą galima interpretuoti taip, kad tiriamųjų tėvystės streso lygis ir jų nerimo / depresijos simptomų lygis nėra vienodi pagal vidutinę reikšmę. Todėl, analizuojant tolesnius ryšius tarp PSS ir HAD rodiklių, svarbu vertinti ne tik koreliacijas, bet ir tai, kad pačių skalių bendras išreikštumas imtyje skiriasi.

2.2.2. Standartizuotos anketinės apklausos tiriamosios grupės rezultatų analizė

Tiriamųjų grupės respondentų imtį sudarė 6 mamos, auginančios vaiką su ASS. Respondentai pasižymėjo skirtingomis demografinėmis charakteristikomis (žr. lentelę nr. 11)

Lentelė nr. 11*Tiriamosios grupės socio-demografinės charakteristikos*

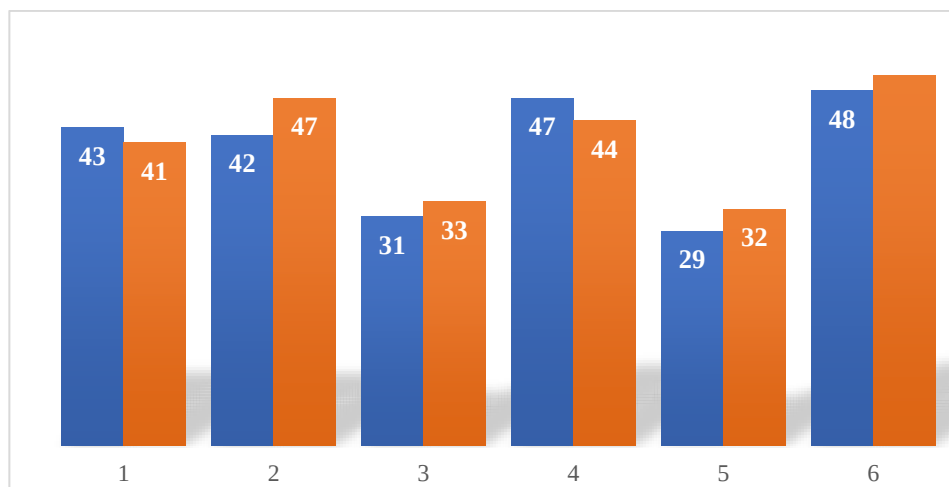
N (6)	N	%
Gyvenamoji vieta		
Miestas	5	83,3
Rajonas	0	0
Kaimas	1	16,7
Šeimisinis statusas		
Ištekėjusi	2	33,3
Išsiskyrusi	2	33,3
Gyvena su partneriu	1	16,7
Gyvena viena	1	16,7
Šeimos sudėtis		
Vaiko tėvas	2	33,3
Vaikai	1	16,7
Partneris (ne biologinis tėvas)	1	16,7
Mamos tėvai	2	33,3
Tėvo/partnerio tėvai	0	
Kita	0	
Vaikų skaičius		
1	2	33,3
2	4	66,7
	Vidurkis	SN
Mamos amžius	39,2	6,9
Vaiko, turinčio ASS amžius	10,6	5,0
Lytis	N (7)	%
Mergaitė	2	28,6
Berniukas	5	71,4

Tiriamąją grupę sudarė 6 mamos, kurių didžioji dalis (83,3 proc.) gyvena mieste ir tik viena - kaime. Šeimisinis statusas pasiskirstė tolygiai: po dvi mamas buvo ištekėjusios ir išsiskyrusios, po vieną - gyvenančios su partneriu ir vienos (žr. lentelę nr. 11). Dauguma mamų augina du vaikus (66,7 proc.), o likusioji dalis - vieną; mamų amžiaus vidurkis siekė 39,2 metus (SN = 6,9). Vaikų, turinčių ASS, amžiaus vidurkis buvo 10,6 metų (SN = 5,0), o lyties pasiskirstymas tarp 7 vaikų atskleidė, kad berniukai sudarė didesnę dalį - 71,4 proc. (n = 5), mergaitės - 28,6 proc. (n = 2). Artimiausia socialinė aplinka dažniausiai buvo vaiko tėvas arba mamos tėvai (po 33,3 proc.), o tėvo ar partnerio tėvų nenurodė nė viena respondentė.

Tiriamosios grupės PSS indeksas buvo žemesnis nei kontrolinės grupės ir kito nuo 29 iki 50 balų (39,7±7,05 balai). Po ŠJT intervencijos PSS kito nežymiai arba didėjo (žr. paveikslą nr. 11)

Paveikslas nr.11

Tėvystės streso pokytis po ŠJT sesijos

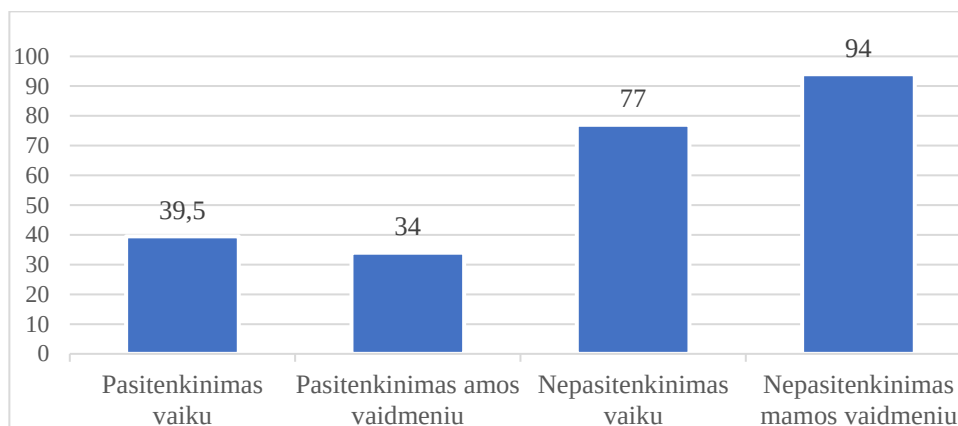


Grafike (žr. paveikslą Nr. 11) pavaizduoti 6 tiriamųjų tėvystės streso rodikliai prieš ŠJT sesiją (mėlyna spalva) ir po jos (oranžinė spalva). Bendras pokytis tarp matavimų yra nedidelis ir nenuoseklus - vienais atvejais balai šiek tiek sumažėjo, kitais - padidėjo. Didžiausias padidėjimas pastebimas 2-os (42 → 47) ir 6-os (48 → 50) tiriamosios atvejais, o nedidelis sumažėjimas užfiksuotas 1-os (43 → 41) ir 4-os (47 → 44) tiriamųjų rezultatuose. Apibendrinant ŠJT sesija reikšmingo ir kryptingo tėvystės streso pokyčio nesukėlė - rezultatai svyruoja abiem kryptimis be aiškios tendencijos, todėl remiantis šiais duomenimis negalima teigti, kad ŠJT turėjo poveikį tėvystės streso lygiui.

PSS balų pasiskirstymas pasitenkinimo ir nepasitenkinimo subkategorijose buvo lyginamas su kontroline grupe (žr. paveikslą nr. 12)

Paveikslas nr.12

Tiriamosios grupės mamų pasitenkinimo-nepasitenkinimo pasiskirstymas (balų suma, N=6)



Paveiksle.nr.12 pavaizduotas tiriamosios grupės (N = 6) PSS teiginių pasiskirstymas, kuris atskleidžia ryškų pasitenkinimo ir nepasitenkinimo disbalansą. Pasitenkinimo rodikliai yra žymiai žemesni - pasitenkinimas vaiku siekia 39,5 balo, o pasitenkinimas mamos vaidmeniu 34 balus. Tai rodo vidutinio lygio pasitenkinimą abiejose srityse. Tuo tarpu nepasitenkinimo rodikliai yra gerokai aukštesni: nepasitenkinimas vaiku siekia 77 balus, o nepasitenkinimas mamos vaidmeniu - net 94 balus, kas rodo itin aukštą subjektyviai patiriamą naštą. Ypač išsiskiria nepasitenkinimas mamos vaidmeniu (94 balai) - tai aukščiausias rodiklis iš visų keturių kategorijų ir leidžia manyti, kad tiriamosios mamos patiria didelį vidinį spaudimą bei kaltės jausmą, susijusį su motinystės vaidmens atlikimo kokybe. Šis pasiskirstymas iš esmės atitinka kontrolinės grupės tendencijas, kur taip pat dominavo nepasitenkinimo komponentas, todėl galima teigti, kad aukštas nepasitenkinimas mamos vaidmeniu yra būdingas šiai tikslinei grupei apskritai, nepriklausomai nuo ŠJT intervencijos.

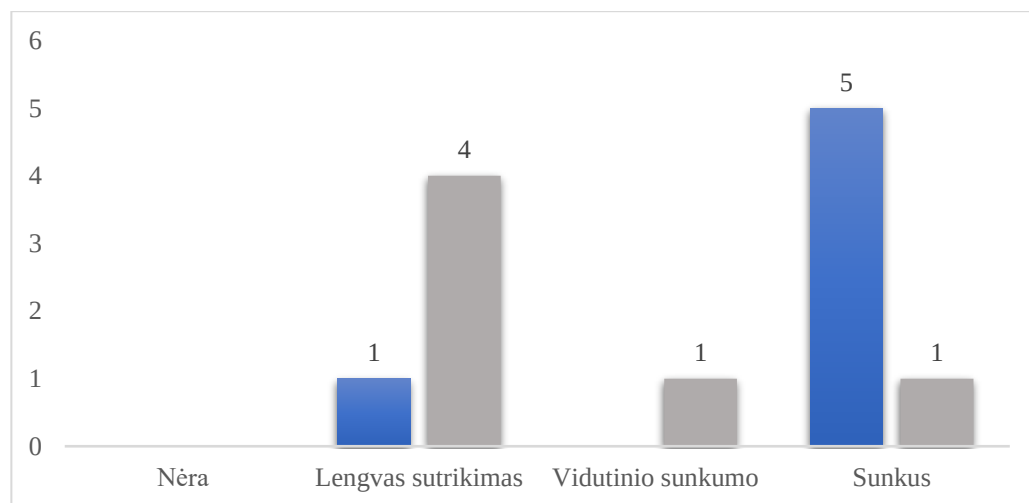
Statistinė PSS rodiklių, pokyčio prieš ŠJT ir po, analizė patvirtino, kad ŠJT poveikio nebuvo (žr. priedą Nr. 5). Nei vieno PSS klausimo pokytis nebuvo statistiškai reikšmingas ($p>0,05$). Pagrindiniai tėvystės streso veiksniai – nerimavimas ar pakankamai mama daro dėl vaiko (4,33-4,50 balo), rūpinimasis vaiku atima daug energijos ir laiko (3,83-4,00), mažina lankstumą (3,33-3,50), pasirinkimą ir gyvenimo kontrolę (2,67), dėl vaiko sunku suderinti atsakomybes šeimoje (2,67-3,33), vaiko elgesys (2,33-3,17). Atkreiptinas dėmesys, kad kelių klausimų balai po ŠJT sesijos ne sumažėjo, o padidėjo - ypač išsiskiria 12-as klausimas (atsakomybių suderinimas: 2,67 → 3,33) ir 13-as klausimas (vaiko elgesys: 2,33 → 3,17), ir tai gali rodyti, kad sesijos metu išgyventas kūniškas atsipalaidavimas laikinai sustiprino suvokimą apie kasdienybės įtampas. Teigiamų jausmų skalėje - artumo vaikui (1,67), prisirišimo (1,33-1,50), džiaugsmo vaiku (1,67) ir pasitenkinimo motinyste (1,50) - pokyčių praktiškai nebuvo, o tai rodo, kad emocinė motinos ir vaiko ryšio kokybė išliko stabili ir ŠJT jos nei pagerino, nei pablogino. Stabiliausi rodikliai - finansinė našta (2,00 → 2,00), pagrindinis streso šaltinis yra vaikas (2,17 → 2,17), pasirinkimų ribojimas (2,67 → 2,67) ir

pasitenkinimas motinyste ($1,50 \rightarrow 1,50$) - visiškai nepakito, o tai leidžia manyti, kad vienkartinė ar trumpai trunkanti ŠJT sesija nepajėgi keisti struktūrinių, ilgalaikių streso šaltinių. Apibendrinant, PSS rezultatai rodo, kad tėvystės stresas šioje grupėje yra giliai įsišaknijęs ir susijęs su nuolatiniais kasdienybės rūpesčiais, kurių dešimt pravestų terapinių sesijų negali reikšmingai pakeisti. Tai atitinka mokslinėje literatūroje aprašomas tendencijas, kad tėvystės streso mažinimui reikalingos ilgesnės, sisteminės intervencijos. Todėl gauti PSS rezultatai neturėtų būti vertinami kaip ŠJT neveiksmingumo įrodymas, o greičiau kaip pagrindas iškelti klausimą, kiek sesijų ir kokio intensyvumo programa būtų reikalinga statistiškai reikšmingam tėvystės streso pokyčiui pasiekti.

Tiriamoje grupėje vyravo sunkus nerimo sutrikimas ir lengva depresija (žr. paveikslą nr. 13)

Paveikslas nr.13

Tiriamosios grupės nerimo ir depresijos lygis (N=6)



Paveiksle nr.13 pavaizduotas tiriamosios grupės ($n = 6$) nerimo ir depresijos lygio pasiskirstymas pagal HAD skalę, kuriame mėlyna spalva žymi nerimo, o pilka - depresijos rodiklius. Nerimo srityje aiškiai dominuoja sunkus sutrikimas - net 5 iš 6 tiriamųjų, o lengvas nerimo sutrikimas nustatytas 1 dalyvei; nei viena tiriamoji nepatenka į „nėra sutrikimo“ kategoriją, kas rodo, kad nerimas šioje grupėje yra universaliai aukštas. Depresijos pasiskirstymas yra tolygiau išsidėstęs - po 1 tiriamąją patenka į lengvo sutrikimo, vidutinio sunkumo ir sunkaus sutrikimo kategorijas, likusios 3 tiriamosios netur4jo sutrikimo, o tai rodo didesnę grupės heterogeniškumą depresijos požiūriu. Lyginant abu rodiklius, nerimas yra ryškiai labiau išreikštas nei depresija - tai atitinka kontrolinėje grupėje ($n = 91$) nustatytą tendenciją, kur nerimo vidurkis taip pat buvo statistiškai reikšmingai aukštesnis už depresijos vidurkį ($Z = 7,22, p < 0,01$). Šie duomenys patvirtina, kad sunkus nerimas yra dominuojantis psichoemocinis sunkumas mamų, auginančių vaikus su ASS, grupėje, ir leidžia

kelti klausimą, ar būtent nerimo mažinimas turėtų būti prioritetas ŠJT intervencijos tikslas dirbant su šia tiksline grupe.

Tiriamoje grupėje vyravo sunkus nerimo sutrikimas ir lengva depresija (žr. lentelę nr. 12).

Lentelė nr. 12

Statistiniai ŠJT poveikio HAD rodikliai

N = 6					
Klausimas	Atsakymas	Vidurkis	SN	Z	p
1.	Prieš	2,50	1,049	0,000	1,00
	Po	2,17	0,983		
2.	Prieš	2,33	1,033	-1,414c	0,157
	Po	1,50	0,548		
3.	Prieš	2,50	0,837	-0,707c	0,480
	Po	2,00	0,632		
4.	Prieš	2,50	0,548	-1,000c	0,317
	Po	2,33	0,516		
5.	Prieš	1,83	0,408	-1,732c	0,083
	Po	1,83	0,983		
6.	Prieš	2,33	0,816	-1,414c	0,157
	Po	2,33	1,033		
7.	Prieš	2,67	0,816	0,000b	1,000
	Po	1,33	0,516		
8.	Prieš	2,50	0,548	-0,577c	0,564
	Po	1,83	1,169		
9.	Prieš	2,00	0,632	0,000b	1,000
	Po	1,33	0,516		
10.	Prieš	2,00	0,632	-1,732c	0,083
	Po	1,67	0,816		
11.	Prieš	2,50	0,548	-1,414c	0,157
	Po	2,17	1,169		
12.	Prieš	1,83	0,408	-2,000c	0,046
	Po	1,33	0,516		
13.	Prieš	2,00	0,632	-2,000c	0,046
	Po	1,67	0,816		
14.	Prieš	2,00	0,632	-1,000c	0,317
	Po	1,17	0,408		

HAD skalės statistinė analizė atskleidė, kad iš 14 klausimų tik 2 pasiekė statistinio reikšmingumo ribą ($p = 0,046$) - 12-as klausimas (panikos priepuoliai) ir 13-as klausimas (anhedonija - domėjimasis aplinka), kurių vidurkiai po ŠJT sesijos sumažėjo atitinkamai nuo 1,83 iki 1,33 ir nuo 2,00 iki 1,67 (žr. lentelę nr. 12). Likę 12 klausimų pokyčiai statistiškai nereikšmingi ($p > 0,05$), nors daugumos klausimų vidurkiai po sesijos šiek tiek sumažėjo — tai rodo bendrą teigiamą tendenciją, kuri su didesne imtimi ar daugiau sesijų galėtų pasiekti statistinį reikšmingumą. Atkreiptinas

dėmesys, kad 5-o klausimo ($p = 0,083$) ir 10-o klausimo ($p = 0,083$) rezultatai yra arti reikšmingumo ribos - tai papildomai patvirtina, kad ŠJT poveikis nerimo ir nuotaikos rodikliams egzistuoja, tačiau su $n = 6$ statistine galia yra nepakankama jam patikimai užfiksuoti. Didžiausias absoliutus pokytis pastebimas 7-o klausimo atveju ($2,67 \rightarrow 1,33$) ir 14-o klausimo atveju ($2,00 \rightarrow 1,17$), nors šie pokyčiai statistiškai nereikšmingi ($p = 1,000$ ir $p = 0,317$) - tai paradoksaliai gali būti susiję su mažu imties dydžiu ir dideliu individualių skirtumų dispersijos lygiu (SN reikšmės). Apibendrinant, 12 lentelės duomenys leidžia teigti, kad trumpą laiką taikoma ar vienkartinė ŠJT sesija gali turėti dalinį poveikį specifiniams nerimo aspektams - ypač panikos simptomų ir anhedonijos mažinimui, tačiau šių rezultatų apibendrinti visai populiacijai negalima, kol nebus atliktas tyrimas su didesne imtimi ir daugiau intervencijų.

2.3. Fiziologinio stebėjimo tyrimo rezultatai

Atliktas tyrimas išryškino, kad ŠJT turėjo teigiamą poveikį širdies dažniui. Širdies ritmo (pulso) pokyčiai prieš ŠJT sesiją ir po jos buvo stebimi 6 tiriamųjų per kelias savaites (nuo vasario 19 d. iki kovo 26 d.) ir apibendrinti 13 lentelėje:

Lentelė nr. 13

Pulso pokyčio rodikliai prieš ŠJT sesiją ir po jos

Data	02.19	02.26	03.03	03.05	03.10	03.12	03.17	03.19	03.24	03.26	Vid.	SN	p(T<=t)
Prieš	117	80	-	-	89	-	98	102	-	-	97,2	11,39	0,08
Po	103	77	-	-	80	-	99	97	-	-	91,2	9,67	
Prieš	80	81	119	97	81	94	89	98	89	93	91,2	10,44	0,00
Po	62	62	110	85	68	93	71	69	72	91	78,3	14,28	
Prieš	81	89	87	104	95	-	103	88	89	93	92,1	6,74	0,00
Po	77	76	81	94	78	-	84	84	81	85	82,2	4,89	
Prieš	108	78	101	-	105	98	-	89	99	79	94,6	10,05	0,00
Po	84	71	87	-	79	91	-	88	89	71	82,5	7,02	
Prieš	105	73	80	100	97	81	98	84	74	84	87,6	10,35	0,00
Po	89	71	73	79	76	76	83	80	74	64	76,5	6,20	
Prieš	92	109	85	84	90	93	102	89	93	98	93,5	6,94	0,00
Po	82	76	76	74	85	91	77	86	86	87	82,0	5,29	

1-os tiriamosios duomenys užfiksuoti 5 matavimo taškuose (vasario 19, 26, kovo 10, 17, 19 d.), nes dalies sesijų metu matavimai nebuvo atlikti. Vidutinis pulsas prieš sesiją siekė 97,2 (SN = 11,39), o po sesijos - 91,2 (SN = 9,67) smūgių per minutę. Pokytis nebuvo statistiškai reikšmingas ($p = 0,08$), tačiau artimas reikšmingumo ribai, o tai gali reikšti, kad didesnis matavimų skaičius leistų patvirtinti tendenciją.

2-os tiriamosios pulsas buvo matuotas visose 10 sesijų. Vidutinis pulsas prieš sesiją - 91,1 (SN = 10,44), po sesijos - 78,3 (SN = 14,28) smūgių per minutę. Pokytis statistiškai reikšmingas ($p = 0,00$), o vidutinis sumažėjimas siekė beveik 13 smūgių per minutę - tai didžiausias absoliutus pokytis visoje grupėje.

3-ios tiriamosios duomenys surinkti 9 sesijų metu. Vidutinis pulsas prieš sesiją - 92,1 (SN = 6,74), po sesijos - 82,2 (SN = 4,89). Pokytis statistiškai reikšmingas ($p = 0,00$), o sumažėjęs standartinis nuokrypis po sesijos (nuo 6,74 iki 4,89) rodo, kad ŠJT ne tik mažino pulsą, bet ir stabilizavo širdies ritmo svyravimus.

4-os tiriamosios pulsas matuotas 8 sesijų metu. Vidutinis pulsas prieš sesiją - 94,6 (SN = 10,05), po sesijos - 82,5 (SN = 7,02). Pokytis statistiškai reikšmingas ($p = 0,00$), vidutinis sumažėjimas - apie 12 smūgių per minutę, o standartinis nuokrypis taip pat sumažėjo, kas rodo nuoseklų ŠJT poveikį.

5-os tiriamosios duomenys surinkti visose 10 sesijų. Vidutinis pulsas prieš sesiją - 87,6 (SN = 10,35), po sesijos - 76,5 (SN = 6,20). Pokytis statistiškai reikšmingas ($p = 0,00$), o tai rodo nuoseklų ir patikimą fiziologinį atsaką į ŠJT intervenciją per visą stebėjimo laikotarpį.

6-os tiriamosios pulsas matuotas visose 10 sesijų. Vidutinis pulsas prieš sesiją - 93,5 (SN = 6,94), po sesijos - 82,0 (SN = 5,29). Pokytis statistiškai reikšmingas ($p = 0,00$), o mažas standartinis nuokrypis tiek prieš, tiek po sesijos rodo, kad šios tiriamosios fiziologinis atsakas buvo labiausiai nuoseklus ir nuspėjamas iš visos grupės.

Apibendrinant, 5 iš 6 tiriamųjų pulso sumažėjimas po ŠJT sesijos buvo statistiškai reikšmingas ($p < 0,01$), o vienintelė išimtis (1-oji tiriamoji, $p = 0,08$) greičiausiai susijusi su mažesniu matavimų skaičiumi ($n = 4$ vietoj 10). Visų tiriamųjų standartinis nuokrypis po sesijos sumažėjo arba išliko panašus, kas rodo, kad ŠJT ne tik mažino širdies ritmą, bet ir mažino individualių svyravimų amplitudę - tai gali būti interpretuojama kaip autonominės nervų sistemos stabilizacijos požymis.

Šie fiziologiniai duomenys yra patikimiausias ir metodologiškai stipriausias viso darbo radinys, nes pulsas yra objektyvus, tiesiogiai matuojamas rodiklis, nepriklausantis nuo tiriamosios subjektyvaus vertinimo ar imties dydžio apribojimų.

2.4. Interviu rezultatų analizė

Pirmiausiai analizuojant atlikto tyrimo duomenis aptarti išryškėję informantų vidiniai pokyčiai (žr. lentelę nr. 14)

Lentelė nr. 14*Svarbiausi vidiniai pokyčiai ir išgyvenimai ŠJT sesijų metu*

Kategorija	Subkategorija	Atsakymai
Savęs pažinimas ir atradimas	Kūno pajautimas ir emocijų atpažinimas	„Turiu daug užslėptų emocijų ir jausmų. Ir man juos sunku įvardinti, bet kai vyko užsiėmimai buvo labai gera tai išjausti kūnu“ (A2); „Buvo įdomus momentas kai pastebėjau, kad kūnas išgirdęs užduotį pirmas sureaguodavo, o tik tada ateidavo mintys“ (A3) „Kūno kalba pasako daugiau nei tikimės“ (A5).
	Savo elgesio ir vidinių modelių atpažinimas	„Atradau, kad esu žmogus kuris bando viską sukontroliuoti, todėl dažnai jaučiu nerimą ir stresą“ (A1); „Daug sužinojau apie save, kartais ir ne visai malonų dalykų, tokių kaip emocijų valdymas“ (A4).
„Grįžimas į save“ ir laikas sau	Buvimas su savimi	„Man svarbiausia buvo grįžti į save, į savo vidų. Vėl pajauti save. Nes jaučiausi praradusi, pametusi save“ (A2); „Svarbiausia man buvo buvimas su savimi, be jokio streso ir bėgimo, laikas sau, kai žinau, kad vaikas šalia saugiai laukia mamos“ (A5).
	Orientacijos nuo kitų į save pokytis	„Dažniausia žiūriu ko reikia kitam, ko jis tikisi iš manęs ir tada stengiuosi tą duoti. Dabar vis dažniau pastebiu tai ir jau besibaigiant sesijoms pradėjau vis dažniau rinktis save“ (A2); „Jaučiausi labiau motyvuota ieškoti naujų veiklų, norisi daugiau investuoti į savijautą“ (A4).
Fizinis atsipalaidavimas	Kūno atsipalaidavimo patyrimas sesijų metu	„Pavyko atsipalaiduoti - nuostabus jausmas, tarsi paliktum savo kūną ant grindų! Nors ir labai trumpam. Tai tikriausiai buvo įsimintiniausias potyris“ (A4); „Užsiėmimai leido nurimti, atpalaiduoti kūną, nebėgti, tiesiog tai laikas sau ir ramybė bendrame ratelyje“ (A5).
	Kvėpavimo išmokimas	„Įpusėjus sesijoms nusiraminau, išmokau kvėpuoti, įsižeminti“ (A4); „Džiauguosi, kad atsiranda laiko atsipalaiduoti“ (A5).

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, išskirtos trys kategorijos.

„Savęs pažinimas ir atradimas“ parodė, kad ŠJT sesijos leido informantams vėl atrasti ryšį su vidiniu „aš“ (žr. lentelę nr. 14).

Kūno pajautimas ir emocijų atpažinimas - viena iš ryškiausių temų - dalyvių atradimas, kad kūnas ne tik išgyvena, bet ir saugo bei perduoda emocinę patirtį. Trys dalyvės nepriklausomai viena nuo kitos išsakė panašias įžvalgas apie kūno ir emocijų ryšį. Viena dalyvė pasakojo: „Turiu daug užslėptų emocijų ir jausmų. Ir man juos sunku įvardinti, bet kai vyko užsiėmimai buvo labai gera tai išjausti kūnu“ (A2) Kita dalyvė pastebėjo: „Buvo įdomus momentas kai pastebėjau, kad kūnas

išgirdęs užduotį pirmas sureaguodavo, o tik tada ateidavo mintys“ (A3). Trečia dalyvė apibendrina: „Kūno kalba pasako daugiau nei tikimės“ (A4). Šie atsakymai rodo, kad ŠJT sesijos suteikė dalyvėms prieigą prie vidinės patirties per judesį ir kūniškumą - tai, ko kasdienybėje dažnai nepavyksta pasiekti žodžiais.

Savo elgesio ir vidinių modelių atpažinimas. Dvi dalyvės per sesijas suvokė giliau pajutusios savo buvimą. Viena dalyvė atvirai įvardijo: „Atradau, kad esu žmogus kuris bando viską sukontroliuoti, todėl dažnai jaučiu nerimą ir stresą“ (A2). Kita dalyvė pabrėžė: „Daug sužinojau apie save, kartais ir ne visai malonų dalykų, tokių kaip emocijų valdymas.“ (A5). Šie liudijimai atskleidžia, kad ŠJT sukuria saugią erdvę savirefleksijai, leidžiančiai atpažinti ilgalaikius elgesio modelius, kurie gali būti susiję su kasdienio streso šaltiniais.

Kategorija „Grįžimas į save“ ir laikas sau atskleidė, kad ŠJT naudingos, nes leidžia informantams rasti laiko sau kasdienybėje, kurioje tokio laiko rasti sunku. *Buvimas su savimi.* Savęs praradimo jausmas ir noras grįžti prie savęs išryškėjo kaip viena esminių šios grupės patirčių. Viena dalyvė nuoširdžiai pasidalijo: „Man svarbiausia buvo grįžti į save, į savo vidų. Vėl pajauti save. Nes jaučiausi praradusi, pametusi save“ (A2). Šie atsakymai atskleidžia, kad mamoms, auginančioms vaikus su ASS, savęs apleidimas yra dažna patirtis, o ŠJT sesijos suteikė retą galimybę sustoti.

Orientacijos nuo kitų į save pokytis. Kelios dalyvės pastebėjo reikšmingą vidinį poslinkį - pradėjo rinktis save, o ne nuolat orientuotis į kitų poreikius. Viena dalyvė aprašė šį pokytį: „Dažniausia žiūriu ko reikia kitam, ko jis tikisi iš manęs ir tada stengiuosi tą duoti. Dabar vis dažniau pastebiu tai ir jau besibaigiant sesijoms pradėjau vis dažniau rinktis save“ (A2). Kita išsakė naują norą: „Jaučiausi labiau motyvuota ieškoti naujų veiklų, norisi daugiau investuoti į savijautą“ . (A4). Tai rodo, kad ŠJT poveikis neapsiribojo vien fiziniu atsipalaidavimu - jis paskatino gilesnį vertybinį poslinkį santykio su savimi link.

Kategorija „**Fizinis atsipalaidavimas**“ parodė, kad ŠJT padeda kūnui nusiraminti. *Kūno atsipalaidavimo patyrimas sesijų metu.* Fizinis atsipalaidavimas buvo vienas ryškiausių ir įsimintiniausių išgyvenimų. Viena dalyvė aprašė: „Pavyko atsipalaiduoti - nuostabus jausmas, tarsi paliktum savo kūną ant grindų! Nors ir labai trumpam. Tai tikriausiai buvo įsimintiniausias potyris“ (A4). Kita dalyvė apibendrina: „Užsiėmimai leido nurimti, atpalaiduoti kūną, nebėgti, tiesiog tai laikas sau ir ramybė bendrame ratelyje“ (A5). Šie atsakymai rodo, jog net trumpalaikis fizinis atsipalaidavimas sesijų metu dalyvėms buvo reikšmingas ir naujas patyrimas.

Kvėpavimo išmokimas. Dalyvės įgijo konkrečių savireguliacijos įgūdžių. Viena dalyvė paminėjo: „Įpusėjus sesijoms nusiraminau, išmokau kvėpuoti, įsižeminti“ (A4). Kita dalyvė džiaugsmingai konstatavo: „Džiaugiuosi, kad atsiranda laiko atsipalaiduoti“ (A5). Šios subkategorijos duomenys rodo, kad ŠJT suteikė ne tik momentinį atsipalaidavimą, bet ir praktinių įrankių, pritaikomų už sesijų ribų.

Kokybinės turinio analizės duomenys atskleidė, kad dalyvėms ŠJT sesijos suteikė savęs pažinimą per kūną: per judesį; jos atpažino savo užslėptas emocijas, suvokė kūno ir minčių ryšį bei ugdė emocinį sąmoningumą (žr. lentelę nr. 15).

Lentelė nr. 15

Unikalios asmeninės išvalgos ir savęs pažinimo patirtys

Kategorija	Subkategorija	Atsakymai
Kūno išmintis	Kūnas saugo ir išreiškia emocijas	„Niekada nepagalvojau, kad kūnas visas jas įsimena. Labiausiai įstrigo momentas, kad įtampą ar skausmą galima nusiimti atsipalaidavus” (A2); „Kūne labiausiai įstrigo, kad nesusimąstome, bet kūno kalba pasako daugiau nei tikimės” (A5).
	Kūnas reaguoja greičiau nei mintys	„Buvo įdomus momentas kai pastebėjau, kad kūnas išgirdęs užduotį pirmas sureaguodavo, o tik tada ateidavo mintys” (A3); „Visi tie psichologiniai žaidimai privertė susimąstyti, kartais net nustebindavo. Kaip mano kūnas reaguoja į stresines situacijas, prisilietimus” (A4).
Emocinis sąmoningumas	Užslėptų emocijų atpažinimas ir išreiškimas	„Sesijų metu supratau, kad turiu daug užslėptų emocijų ir jausmų. Ir man juos sunku įvardinti, bet kai vyko užsiėmimai buvo labai gera tai išjausti kūnu” (A2); „Emocijos svyravo nuo įtampos iki lengvumo, atsipalaidavimo, bendrystės jausmo” (A3).
	Savo ribų ir kontrolės poreikio suvokimas	„Padėjo suprasti savo asmenines ribas, leido atsipalaiduoti, išlaisvėti tiek kūnu, tiek ir protu” (A1); „Vis dar nemoku jų paleisti. O dažnai jos nusileidžia kažkur viduje ir kaupiasi” (A4). „Apie save supratau tiek, kad visai nemoku atsipalaiduoti ir jaučiausi susikaustuši, kaip ne ten papuolusi” (A5).

Išvelgta, kad pirmiausiai ŠJT poveikis pajuntamas kūne (žr. lentelę nr. 15). Tai perteikia kategorijos „Kūno išmintis“ tyrimo duomenys. Ši lentelė atskleidžia unikalias asmenines išvalgas ir savęs pažinimo patirtis, kurias dalyvės įgijo per ŠJT sesijas. Lentelė sudaryta iš dviejų kategorijų - „Kūno išmintis“ ir „Emocinis sąmoningumas” - kiekviena iš kurių apima dvi subkategorijas.

„Kūno išmintis” kategorija atskleidžia, kaip dalyvės per judesį ir kūniškumą atrado gilesnius savo vidinės patirties sluoksnius. Subkategorija *kūnas saugo ir išreiškia emocijas* apibūdina vieną ryškiausių šios grupės atradimų - suvokimą, kad kūnas kaupia ir perduoda emocinę atmintį. Trys dalyvės nepriklausomai viena nuo kitos išsakė panašias išvalgas: viena pripažino, kad niekada anksčiau nepagalvojo, jog kūnas visas emocijas įsimena, ir ypač ją nustebino, kad įtampą ar skausmą galima nusiimti atsipalaidavus (A2), o kita apibendrina, jog kūno kalba pasako daugiau, nei tikimasi

(A5). Šie liudijimai rodo, kad ŠJT suteikė dalyvėms prieigą prie somatinės patirties, kuri kasdienybėje lieka nepastebėta.

Subkategorija *kūnas reaguoja greičiau nei mintys* papildo šį vaizdą, atskleidžiant specifinį procesą - kūno atsakas į situaciją ar užduotį yra greitesnis už racionalų mąstymą. Viena dalyvė pastebėjo, kad kūnas, išgirdęs užduotį, pirmasis sureaguodavo, o tik tada ateidavo mintys (A3), kita pažymėjo, kad psichologiniai pratimai ją nustebindavo - atskleidė, kaip kūnas reaguoja į stresines situacijas ir prisilietimus (A4). Šie pastebėjimai leidžia teigti, autonominė nervų sistema fiksuoja aplinkos signalus anksčiau nei sąmonė.

Kategorija „**Emocinis sąmoningumas**” apima dalyvių patirtis, susijusias su gilesnio emocinio ryšio su savimi atradimu. Subkategorija *užslėptų emocijų atpažinimas ir išreiškimas* atskleidžia, kad sesijų metu išryškėjo emocijos, kurios kasdienybėje lieka nuslopintos ar neatpažintos. Viena dalyvė atvirai pasakė, jog turinti daug užslėptų emocijų ir jausmų, kuriuos sunku įvardinti žodžiais, tačiau per kūną jas buvo galima išjausti (A2). Kita dalyvė aprašė dinamišką emocinę kelionę per sesijas - emocijos svyravo nuo įtampos iki lengvumo, atsipalaidavimo ir bendrystės jausmo (A3). Šie atsakymai patvirtina, kad judesys gali tapti tiltu į emocijų pasaulį ten, kur žodžiai nepasiekia.

Subkategorija *savo ribų ir kontrolės poreikio suvokimas* apibūdina gilesnį ir sudėtingesnį procesą - susidūrimą su savo elgesio modeliais, susijusiais su kontrole ir savęs stabdymu. Viena dalyvė nurodė, kad sesijos padėjo suprasti savo asmenines ribas ir leido išlaisvėti tiek kūną, tiek ir protą (A1). Kita pripažino, jog vis dar nemoka paleisti emocijų - jos nusileidžia viduje ir kaupiasi (A4). Trečia konstatavo, jog visai nemoka atsipalaiduoti ir jautėsi susikausčiusi tarsi ne ten papuolusi (A5). Trijų dalyvių atsakymų sutapimas šioje subkategorijoje yra ypač reikšmingas - jis rodo, kad kontrolės ir ribų tema nėra individuali, o sisteminga šios tikslinės grupės charakteristika, glaudžiai susijusi su lėtinio streso ir perdegimo rizika.

Toliau siekta įsigilinti į tai, ar ŠJT leido patirti vidinę atramą, kai iš vidaus sustiprėji, sutvirtėji ir palaikai pats save, nes atrandi naujų vidinių jėgų pakelti kasdienybės iššūkius (žr. lentelę nr. 16)

Lentelė nr. 16

Atrama savyje, santykyje ir grupėje

Kategorija	Subkategorija	Atsakymai
Emocinė atrama grupėje	<i>Bendrystės jausmas ir grupės palaikymas</i>	„Labai buvo gera būti kartu su kitomis mamomis. Gauti palaikymo ir būti grupėje. Kartu būdamos bendrystėje kiekviena siekėme savo tikslų. Viena kitą palaikydamos ir priimdamos kitą žmogų toks koks jis yra” (A2); „Jaučiausi jaukiai grupėje ir labai laukiama kiekvieną kartą.” (A4)
	<i>Panašaus likimo moterų supratimas ir priėmimas</i>	„Pamačiau kokios buvome skirtingos, tačiau kartu esame stipresnės” (A2); „Ši grupė man reiškė panašaus likimo moterų bendrystę. Visų patirtis labai skirtinga ir amžius, bet visos turim kitokią motinystę” (A5)
Savyje atrasta emocinė stiprybė	<i>Pajuntama emocinė stiprybė kūne</i>	„Džiaugiuosi radusi savo kūno atramą nugaroje” (A4); „Šiandien mano kūno atrama žemiau kelių liko pėdų, stovėdama jaučiu tvirtai šias vietas” (A5)
	<i>Pasitikėjimas savimi ir savo jėgomis</i>	„Suteikė daugiau pasitikėjimo savo jėgomis ir bendrystės jausmo” (A1); „Jaučiausi labiau motyvuota ieškoti naujų veiklų, norisi daugiau investuoti į savijautą” (A4)

Lentelės nr. 16 tyrimo duomenys rodo, kad po ŠJT dalyvės jautėsi atradusios daugiau emocinės stiprybės savyje ir grupėje. Ši patirtis įvardyta kaip „emocinė atrama“. Pastarojoje lentelėje pateikti tyrimo duomenys atskleidžia, kas tyrimo dalyvėms tapo atrama ŠJT proceso metu - tiek grupėje, tiek savyje.

Kategorija „**Emocinė atrama grupėje**” parodo, kad tyrimo dalyvėms viduje sustiprėti labai padėjo grupėje išgyventas bendrumo jausmas. Ši kategorija yra kiekybiškai reikšmingiausia visame tyrime - ji vienintelė apima visų penkių dalyvių patirtis. Subkategorija *bendrystės jausmas ir grupės palaikymas* atskleidžia, kad grupinis ŠJT formatas suteikė dalyvėms tai, ko individuali terapija negali - priklausymo jausmą ir tarpusavio palaikymą. Viena dalyvė pabrėžė, kad labai buvo gera būti kartu su kitomis mamomis, gauti palaikymą ir būti grupėje (A2). Kita dalyvė akcentavo saugumo ir laukimo jausmą - ji jautėsi jaukiai grupėje ir labai laukiama kiekvieną kartą (A4). Šie atsakymai ypač reikšmingi atsižvelgiant į tyrimo kiekybinę dalį, kurioje net 61,5 proc. mamų nurodė socialines problemas kaip vieną pagrindinių sunkumų.

Subkategorija *panašaus likimo moterų supratimas ir priėmimas* papildo pirmąją subkategoriją gilesniu aspektu — ne tik bendras buvimas, bet ir specifinis supratimas, kylantis iš panašios gyvenimo patirties. Viena dalyvė pastebėjo, kad grupėje buvo labai skirtingos moterys, tačiau kartu jos buvo stipresnės (A2). Tai atskleidžia, kad ASS kontekstas grupei suteikia ypatingą vidinę sanglaudą, kurią sunku rasti platesnėje socialinėje aplinkoje.

Kategorija „**Savyje atrasta emocinė stiprybė**” apibūdina vidinį procesą, kai dalyvės per kūną ir judesį atrado savo pačių resursus. Subkategorija *pajuntama emocinė stiprybė kūne* atskleidžia netikėtą radinį - dvi dalyvės nepriklausomai viena nuo kitos atrado konkrečias kūno vietas, tapusias fiziniu stabilumo ir atramos pagrindu. Viena dalyvė džiaugsmingai pasidalino, kad atrado savo kūno atramą nugaroje (A4), kita detaliai aprašė, jog stovėdama tvirtai jaučia pėdas - ir tai tapo jos kūno atrama (A5). Šie atradimai, nors iš pirmo žvilgsnio atrodo paprasti, yra teoriškai reikšmingi - jie atspindi įsižeminimą per kūno pojūčius, pagal kurį fizinis stabilumas kūne tampa emocinio stabilumo pagrindu.

Subkategorija *pasitikėjimas savimi ir savo jėgomis* atskleidžia, kad ŠJT poveikis neapsiribojo vien atsipalaidavimu - terapija stiprino ir dalyvių vidinę savivertę. Viena dalyvė įvardijo, kad sesijos suteikė daugiau pasitikėjimo savo jėgomis ir bendrystės jausmo (A1), kita parodė augančią vidinę motyvaciją - jaučiasi labiau skatinama ieškoti naujų veiklų ir investuoti į savijautą (A4). Šie du atsakymai ypač svarbūs kontekste, nes kiekybiniai duomenys parodė, jog šiai grupei būdingas itin aukštas nepasitenkinimo mamos vaidmeniu lygis - ŠJT, regis, prisidėjo prie jo mažinimo stiprindama dalyvių vidinį pasitikėjimą savimi.

Tyrimas atskleidė, kad ŠJT poveikis neapsiribojo tik sesijų erdve - dalyvės aktyviai integravo įgytus kūniškus ir emocinius įgūdžius į kasdienį gyvenimą: judėjimą ir muziką įvardino kaip kasdienį resursą, planavo tęsti kūno praktikas ir daugiau dėmesio skyrė santykiui su savimi (žr. lentelę nr. 17).

Lentelė nr. 17

Išvalgos ir pokyčiai, integruojami į kasdienybę

Kategorija	Subkategorija	Atsakymai
Kūno resursas ir judėjimas	<i>Judesys ir muzika kaip kasdienis resursas</i>	„Tikrai stengsiuosi ir namie medituoti“ (A4); „Mano resursas – kūno atsipalaidavimas. Reikia skirti bent minimaliai laiko pajudėti pagal muziką. Tai pakelia nuotaiką ir atpalaiduoja mintis“ (A5).
	<i>Kūno praktikų tęsimas už sesijų ribų</i>	„Jaučiausi labiau motyvuota ieškoti naujų veiklų, norisi daugiau investuoti į savijautą. Gal pradėsiu lankyti kokius jogos užsiėmimus“ (A4); „Po šios kelionės paždu sau skirti daugiau laiko ir pajudėti pagal muziką, tai pakelia nuotaiką“ (A5).
Santykis su savimi	<i>Laiko sau skyrimas ir savės pasirinkimas</i>	„Dabar vis dažniau pastebiu tai ir jau besibaigiant sesijoms pradėjau vis dažniau rinktis save. Pradėjau po truputį skirti laiko sau ir savo kūnui“; (A2); „Norisi daugiau investuoti į savijautą“ (A4); „Po šios kelionės paždu sau skirti daugiau laiko ir pajudėti pagal muziką“ (A5)
	<i>Atlaidumas sau ir emocijų paleidimas</i>	„Po šių sesijų linkiu daugiau meilės sau, būti atlaidesnei ir nelaikyti neigiamų emocijų širdyje“ (A2) / „Šiame etape išmokau paleisti nuodemes iš dalies, ne viskas taip greitai gaunasi. Kūnas mažiau ant dūšios laiko sunkumą“ (A5)
Santykis su vaiku ir naujų įgūdžių taikymas	<i>Ramesnis reagavimas ir daugiau erdvės vaikui</i>	„Per sesijas gavau žinių, kaip atsipalaiduoti, kaip išmokyti išbūti ir po truputį pabandyti mažinti kontrolę. Pasitikėti savo vaiku ir duoti daugiau erdvės jam“ (A1); „Ramiau reaguojau į kasdienius dirgiklius“ (A4).
	<i>Jausmų verbalizavimas ir ribų nustatymas</i>	„Per sesijas gavau žinių, kaip atsipalaiduoti, kaip išmokyti išbūti ir po truputį pabandyti mažinti kontrolę“ (A1); „Į kasdienybę išsinešiau pamokas kalbėtis apie savo jausmus, pojūčius, juos analizuoti, išmokyti nustatyti ribas be įtampos, be kaltės jausmo ir įsiklausyti į kito asmens poreikius, matymą, nuomonę“ (A3)

Į klausimus: ką tyrimo dalyvės išsinešė iš ŠJT sesijų į kasdienybę? Kokius resursus, įgūdžius ir pokyčius jos integravo į savo gyvenimą? - galime pastebėti Lentelėje nr.17.

Kategorija „**Kūno resursas ir judėjimas**“ atskleidžia, kad dvi dalyvės įvardijo judėjimą ir kūniškas praktikas kaip pagrindinį resursą, kurį ketina taikyti savarankiškai. Subkategorija *judesys ir muzika kaip kasdienis resursas* rodo, kad dalyvės ne tik suprato judėjimo naudą. Viena dalyvė ryžosi namuose medituoti (A4), kita labai aiškiai apibūdino savo resursą - kūno atsipalaidavimą ir judėjimą pagal muziką, pabrėždama, kad tai pakelia nuotaiką ir atpalaiduoja mintis (A5).

Subkategorija *kūno praktikų tęsimas už sesijų ribų* papildė šias patirtis ir jas dar labiau išryškina. Dalyvės išreiškė norą ieškoti naujų kūniškų praktikų ir po terapijos pabaigos. Viena dalyvė paminėjo galimą jogos užsiėmimų lankymą (A4), kita sau davė konkretų pažadą skirti daugiau laiko

judėjimui pagal muziką (A5). Tai rodo teigiamą motyvacijos kaitą iš pasyvios į aktyvią savirūpos poziciją.

Kategorija „**Santykis su savimi**” yra plačiausia šioje lentelėje - net trys dalyvės savarankiškai minėjo laiko sau skyrimą kaip esminį pokytį. Subkategorija *laiko sau skyrimas ir savęs pasirinkimas* atskleidžia, kad šios grupės mamos skiria per mažai laiko sau, ir ŠJT paskatino to supratimą. Viena dalyvė aprašė pokytį, kai artėjant sesijų pabaigai ji pradėjo vis dažniau skirti laiko sau bei savo kūnui (A2), kita išreiškė norą daugiau rūpintis savo savijauta (A4), trečia sau pažadėjo skirti daugiau laiko (A5).

Subkategorija *atlaidumas sau ir emocijų paleidimas* apibūdina santykio su savimi pokytį. Viena dalyvė palinkėjo sau daugiau meilės ir atlaidumo, pabrėždama, kad nebenori laikyti neigiamų emocijų širdyje (A2), kita pasidalino, jog išmoko iš dalies paleisti tai, kas slėgė, ir pastebėjo, kad kūnas mažiau laiko sunkumą (A5).

Kategorija „**Santykis su vaiku ir naujų įgūdžių taikymas**” atskleidžia, kad ŠJT poveikis pasireiškė ne tik dalyvių vidiniame gyvenime, bet ir jų santykiuose su vaikais bei aplinka. Subkategorija *ramesnis reagavimas ir daugiau erdvės vaikui* apibūdina tiesioginę sąsają tarp ŠJT sesijose įgytų savireguliacijos gebėjimų ir kasdienio bendravimo su vaiku. Viena dalyvė nurodė, kad per sesijas išmoko atsipalaiduoti ir išbūti bei po truputį mažinti kontrolę, o tai leido labiau pasitikėti vaiku ir duoti jam daugiau erdvės (A1). Šie pokyčiai ypač svarbūs šiai tikslinei grupei - kiekybiniai duomenys parodė, kad vaiko elgesys ir atsakomybių suderinimas yra vienas pagrindinių streso šaltinių.

Subkategorija *jausmų verbalizavimas ir ribų nustatymas* atskleidžia, kad dalyvės įgijo konkrečių komunikacijos įgūdžių, tiesiogiai taikomų tarpasmeniniuose santykiuose. Viena dalyvė paminėjo, kad sesijos padėjo išmoksi išbūti ir mažinti kontrolę (A1), kita teigė, kad išmoko kalbėtis apie jausmus ir pojūčius, nustatyti ribas be įtampos ir kaltės jausmo bei įsiklausyti į kito asmens poreikius ir nuomonę (A3). Šie įgūdžiai gerina santykius tiek su vaiku, tiek su platesne socialine aplinka.

Galiausiai aparta, kokias svarbias įžvalgas ŠJT suteikė dalyvėms, kokius paskatinimo pamąstymus apie ateitį (žr. lentelę nr. 18)

Lentelė nr. 18

Papildomi išgyvenimai, refleksijos ir ateities ketinimai

Kategorija	Subkategorija	Atsakymai
Dėkingumas ir teigiamos emocijos	<i>Dėkingumas terapeutui ir grupei</i>	„Esu labai laiminga ir dėkinga, jog teko tai patirti kartu. Ačiū” (A1); „Ačiū jums už šią kelionę” (A3); „Dar kartą dėkoju už tavo laiką, gerą nuotaiką ir patarimus. Sėkmės!” (A4)
	<i>Palengvėjimo ir laimės jausmas</i>	„Esu labai laiminga ir dėkinga, jog teko tai patirti kartu” (A1); „Jei šią minutę reikėtų apibūdinti vienu žodžiu šį etapą? Tai būtų lengvas iškvėpimas!” (A4)
Refleksija apie terapijos procesą	<i>Išvalgos apie kūno atsipalaidavimo galią</i>	„Labiausiai įstrigo momentas, kad įtampą ar skausmą galima nusiimti atsipalaidavus. Ir atrodo tiek nedaug tereikia” (A2); „Iš užsiėmimų išeidavau savotiškai pailsėjusi, palengvėjusi bent keliais kilogramais” (A4)
	<i>Noras tęsti ir plėtoti terapinę patirtį</i>	„Jaučiausi labiau motyvuota ieškoti naujų veiklų, norisi daugiau investuoti į savijautą. Gal pradėsiu lankyti kokius jogos užsiėmimus” (A4); „Po šios kelionės paždu sau skirti daugiau laiko ir pajudėti pagal muziką, tai pakelia nuotaiką” (A5)

Lentelė nr.18 apibendrina tyrimo dalyvių papildomus išgyvenimus, refleksijas ir ateities ketinimus po ŠJT sesijų.

Kategorija „**Dėkingumas ir teigiamos emocijos**” parodo, kad užsiėmimai dalyvėms leido pajusti daugiau dėkingumo. Subkategorija *dėkingumas terapeutui ir grupei* atskleidžia, kad terapinis aljansas ir grupinė aplinka buvo reikšmingi visos patirties veiksniai. Viena dalyvė išreiškė laimę ir dėkingumą už galimybę šią patirtį patirti kartu: „Esu labai laiminga ir dėkinga, jog teko tai patirti kartu. Ačiū” (A1). Kita teigė: „Dar kartą dėkoju už tavo laiką, gerą nuotaiką ir patarimus. Sėkmės!” (A4). Šių trijų dalyvių dėkingumo spontaniškumas ir nuoširdumas liudija, kad tarp terapeutės ir dalyvių susiformavo pasitikėjimu grįstas terapinis ryšys, kuris pats savaime yra svarbus terapinis veiksnys. Subkategorija *Palengvėjimo ir laimės jausmas* apibūdina bendrą emocinę būseną po sesijų. Viena dalyvė džiaugsmą išreiškė tiesiogiai: „Esu labai laiminga ir dėkinga, jog teko tai patirti kartu”.

Kategorija „**Refleksija apie terapijos procesą**” atskleidžia, kad dalyvės gebėjo ne tik išgyventi patirtį, bet ir ją prasmingai apmąstyti. Subkategorija *išvalgos apie kūno atsipalaidavimo galią* rodo, kad dalyvės reflektavo apie patį terapijos mechanizmą, kaip ir kodėl ji veikia. Viena dalyvė stebėjosi, jog įtampą ar skausmą galima sumažinti atsipalaidavus, jai tai buvo nauja (A2). Kita aprašė fizinį palengvėjimo pojūtį: „Iš užsiėmimų išeidavau savotiškai pailsėjusi, palengvėjusi bent keliais kilogramais” (A4). Šios išvalgos liudija augantį dalyvių supratimą apie kūno ir psichikos ryšį bei rodo, kad dalyvės pradeda suvokti atsipalaidavimą kaip išskirtinį patyrimo šaltinį.

Subkategorija *noras tęsti ir plėtoti terapinę patirtį* rodo, kad ŠJT sesijos paskatino dalyves išlaikyti motyvaciją rūpintis savimi. Viena dalyvė išreiškė norą ieškoti naujų veiklų ir investuoti į savijautą, užsiminė apie galimą jogos užsiėmimų lankymą: „Jaučiausi labiau motyvuota ieškoti naujų veiklų, norisi daugiau investuoti į savijautą. Gal pradėsiu lankyti kokius jogos užsiėmimus” (A4). Kita sau davė pažadą: „Po šios kelionės paždu sau skirti daugiau laiko ir pajudėti pagal muziką, tai pakelia nuotaiką” (A5). Tai rodo, kad ŠJT poveikis neapsiriboja trumpalaikių sesijų laikotarpiu.

2.5. Rezultatų apibendrinimas

Tyrimui buvo pasirinktas mišraus tyrimo strategija, kuri padėjo atskleisti mamų, auginačių vaikus su ASS emocinę gerovę ir ar ŠJT turi poveikį jų emocinei sveikatai. Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad tėvų stresas yra būdingas ankstyvojoje vaikų raidoje (Kirby & Panneton, 2017), o ASS vaikų tėvai patiria dar didesnę emocinę krivę susijusią su nuolatine priežiūra, neapibrėžtumu ir socialiniais iššūkiais (Bonis, 2016; Enea & Rusu, 2020). Šiame kontekste šokio-judesio terapija iškyla kaip viena iš galimų intervencijų, galinčių mažinti emocinę įtampą, stiprinti savireguliaciją ir kurti socialinį palaikymą (Champagne & MacDonald, 2022; Klamperski-van der Wat et al., 2025).

Kiekybiniai radiniai. Kontrolinės (N=91) ir tiriamosios (N=6) grupių socio-demografiniai rodikliai yra palyginami. Abiejose grupėse mamų ir vaikų su ASS amžius buvo panašūs, vyravo berniukai, turintys ASS. Tačiau PSS ir HAD rodikliai tiriamojame grupėje yra mažesni. Kontrolinėje grupėje dominavo 60-69 balų tėvystės streso lygis (60,4 %). 50-59 balų ir 70-79 balų PSS indeksas nustatytas (19,8 %) respondentų. Tiriamosios grupės PSS buvo ≤ 50 balų. PSS testo balų pasiskirstymas parodė, kad imtyje dominavo nepasitenkinimas ($Z=-5,73$, $p<0,01$), ypač mamos vaidmeniu. Pagrindiniai tėvystės streso veiksniai kontrolinėje grupėje – finansinė našta, atsakomybė būti motina, sumažėjęs optimistinis požiūris į ateitį, atsakomybių suderinimo šeimoje sunkumai, vaikas ir jo elgesys. Tiriamosios grupės tyrimo rezultatuose pastebimas nerimavimas dėl to, ar pakankamai mama daro dėl vaiko, taip pat respondentų suvokimas, kad rūpinimasis vaiku atima daug energijos ir laiko, mažina lankstumą, pasirinkimą ir gyvenimo kontrolę, kad sunku suderinti atsakomybes šeimoje. ŠJT poveikis tiriamosios grupės PSS rodikliams nenustatytas.

Kokybiniai radiniai. Interviu rezultatai atskleidė, kad ŠJT turėjo daugiasluoksnį poveikį mamų, auginančių vaikus su ASS, emocinei sveikatai. Analizuojant tyrimo dalyvių patirtis išryškėjo trys pagrindinės ŠJT poveikio kryptys: gilesnis savęs pažinimas per geresnę kūno galimybių pajautimą, emocinė atrama grupėje, terapinės patirties integracija į kasdienybę. Ryškiausias ir dažniausiai pasikartojantis tyrimo radinys susijęs su kūno ir emocijų ryšio atradimu. Tyrimo dalyvės nurodė, kad ŠJT sesijų metu pirmą kartą sąmoningai patyrė, kaip per kūną išreiškiamos emocijos,

kurių neįmanoma verbalizuoti - įtampa ir skausmas, anot dalyvių, buvo jaučiami ir išlaisvinami per kūną, o ne žodžiais. Šie duomenys atitinka mokslinėje literatūroje aprašomus ŠJT poveikio mechanizmus (Koch et al., 2014; Payne, 2006). Tyrimo dalyvėms ypač reikšmingas buvo fizinio atsipalaidavimo patyrimas - daugeliui jų tai buvo nauja ir netikėta patirtis, kurią jos apibūdino kaip gilų kūno ir proto palengvėjimą.

Antras svarbus aspektas, išryškėjęs iš interviu, - grupinės aplinkos terapinis veiksnys. Visos penkios tyrimo dalyvės nurodė, kad grupinė bendrystė buvo viena reikšmingiausių patirčių, apimanti tiek tarpusavio palaikymą, tiek panašaus likimo moterų supratimą ir priėmimą. Šie rezultatai papildė kiekybinius tyrimo duomenis, kurie parodė aukštą nepasitenkinimo mamos vaidmeniu lygį ir patiriamą socialinę izoliaciją. Tai dera su moksliniais tyrimais, rodančiais, kad mamoms, auginančioms vaikus su ASS, grupinės intervencijos yra efektyvesnės nei individualios dėl bendro supratimo ir priklausymo jausmo (Bitsika & Sharpley, 2004).

Trečioji ŠJT poveikio kryptis, išryškėjusi interviu metu, apima ilgalaikius savęs suvokimo pokyčius ir integraciją į kasdienybę (Klaperski-van der Wat et al., 2025; Meekums, 2002). Tyrimo dalyvės išsinešė konkrečius savireguliacijos įrankius - kvėpavimo praktikas, ribų nustatymą be kaltės jausmo, taip pat jos pajuto norą tęsti kūniškas praktikas savarankiškai. Tai ypač reikšminga atsižvelgiant į tai, kad kiekybiniai duomenys atskleidė, jog didžiausią tėvystės stresą šioje grupėje kelia vidinis spaudimas daryti „pakankamai“ vaikui. ŠJT suteikė dalyvėms emocinių resursų valdyti šią įtampą. Apibendrinant, kokybinio tyrimo rezultatai patvirtina, kad ŠJT kaip grupinė intervencija atliepė specifinius šios tikslinės grupės poreikius, ne tik fiziologinius, bet ir emocinius bei socialinius.

Tyrimo ribotumai

1. Maža tiriamosios grupės imtis. Tyrime dalyvavo tik 6 mamos, todėl kai kurie pokyčiai gali būti neaptikti dėl imties dydžio, o ne dėl realaus poveikio nebuvimo. Mamos auginančios ASS turinčius vaikus labai sunkiai įsitraukia į bendruomenės veiklas, renginius, tyrimus ne dėl nenoro dalyvauti, o dėl nuolatinio pervargimo, laiko sau neturėjimo. Taip įvyko ir šį kartą.

2. Trumpa intervencijos trukmė. Buvo taikyta dešimt ŠJT sesijų, tačiau literatūroje dažnai rekomenduojama 12-20 sesijų, kad būtų galima stebėti psichoemocinius pokyčius. O šiai tiriamųjų grupei tai ypač aktualu. Dalyvės pačios refleksijose rašė, kad joms reikia daugiau laiko atsipalaiduoti ir įsitraukti.

IŠVADOS

1. Apibendrinant galima teigti, kad mamoms, auginančioms ASS vaikus, dažnai būdinga suprastėjusi emocinė sveikata dėl nuolatinio streso, atsakomybės ir socialinės izoliacijos, tačiau šokio judesio terapija gali būti veiksminga pagalbos priemonė, padedanti mažinti įtampą, gerinti emocinę savijautą, stiprinti savireguliaciją ir atkurti socialinį ryšį bei bendrystės jausmą.

2. Nustatėme, kad visoms tyrimo dalyvėms buvo būdingas didelis psichoemocinis krūvis: nustatytas aukštas tėvystės stresas, dažni nerimo ir depresijos simptomai. Stresą labiausiai didina vidinis nerimas, kaltė, išsekimas, finansinė našta ir sunkumai derinant atsakomybes. Didesnis stresas siejosi su stipresniais nerimo ir depresijos požymiais

2.1 Nustatėme, kad tiriamosios grupės bendro tėvystės streso parametrai nekito, tačiau turėjo dalinį poveikį emociniams simptomams - patikimai ($p < 0,05$) sumažėjo panikos simptomai ir anhedonija. Ryškiausias poveikis nustatytas fiziologiniame lygmenyje. Po šokio-judesio terapijos daugumos dalyvių pulsas reikšmingai sumažėjo ($p < 0,01$), kas leidžia teigti, jog terapija padėjo mažinti fiziologinę įtampą ir organizmo sužadinimą.

3. Kokybinis tyrimas atskleidė teigiamą šokio-judesio terapijos poveikį emocinei sveikatai: dalyvės lengviau reiškė emocijas, jautė grupės palaikymą ir įgijo streso mažinimo įgūdžių. Kokybinė turinio analizė atskleidė šias pagrindines kategorijas: „*Kūno išmintis ir emocinis sąmoningumas*“ - dalyvės atrado, kad kūnas kaupia ir perduoda emocinę atmintį, reaguoja greičiau nei mintys ir per judesį atsiveria vidinės patirties suvokimas. „*Emocinė atrama grupėje*“ – grupinis formatas suteikė priklausymo jausmą, tarpusavio palaikymą ir panašaus likimo moterų buvimą bei priėmimą; „*Savyje atrasta emocinė stiprybė*“ - per judesį ir kūniškumą dalyvės atrado vidinius resursus, įsižeminimą per kūno pojūčius ir didėjantį pasitikėjimą savimi; „*Kūno resursas ir santykis su savimi*“ - judesys ir muzika tapo kasdieniais resursais ir dalyvės pajuto poreikį skirti daugiau laiko sau ir ugdyti atlaidumą; „*Santykis su vaiku ir naujų įgūdžių taikymas*“ – įgytos savireguliacijos kompetencijos paveikė santykį su vaiku: dalyvės tapo ramesnės, suteikė vaikui daugiau erdvės ir geriau verbalizavo jausmus; „*Dėkingumas ir refleksija apie terapijos procesą*“ - dalyvės išsakė dėkingumą terapeutei ir grupei, reflektavo kūno atsipalaidavimo galią ir reiškė norą tęsti kūniškas praktikas.

Tyrimo hipotezė - kad šokio-judesio terapija yra efektyvi gerinant mamų, auginančių vaikus su autizmo spektro sutrikimu (ASS), emocinę sveikatą, pasitvirtino iš dalies. Kiekybinio tyrimo duomenys neatskleidė statistiškai reikšmingo bendro tėvystės streso (PSS) sumažėjimo ($p > 0,05$), tačiau nustatytas dalinis teigiamas poveikis emocinei ir fiziologinei būklei: statistiškai reikšmingai sumažėjo panikos simptomai ir anhedonija ($p < 0,05$), o daugumos dalyvių širdies ritmas po kiekvienos terapijos sesijos reikšmingai sumažėjo ($p < 0,01$).

Kokybinio tyrimo rezultatai papildė kiekybinius duomenis ir subjektyviu lygmeniu patvirtino teigiamą šokio-judesio terapijos poveikį. Tyrimo dalyvės nurodė pagerėjusią emocinę savijautą, sustiprėjusį savęs pažinimą, patirtą grupės palaikymą bei įgytus emocinės savireguliacijos įgūdžius. Taigi hipotezė patvirtino psichoemociniu ir fiziologiniu aspektais, tačiau statistiškai reikšmingas bendro tėvystės streso sumažėjimas nebuvo nustatytas. Tikėtina, kad tam įtakos turėjo nedidelė tiriamoji imtis ir santykinai trumpa intervencijos trukmė.

REKOMENDACIJOS

Ateities tyrėjams

- Atlikti pilotinį ŠJT poveikio tyrimą su kontroline ir tiriamąja grupe, taikant standartizuotą anketinę apklausą, kai dalyviai dalyvauja 20 - yje sesijų. Tai leistų įvertinti ŠJT poveikį pasiekus stipresnį terapinį efektą.

ŠJT terapeutams

- Po ŠJT sesijos taikyti 0,5 val. trukmės pasidalinimą grupelėse, kurių metu mamos perteiktų savo patirtį auginant ASS vaikus ir tai, kaip ŠJT padeda mažinti jų streso šaltinius. Tai leistų dalyvėms geriau reflektuoti ŠJT patirtį, aiškiau suvokti jos naudą.

- Atlikti bandomąsias ŠJT sesijas, kuriose būtų integruotos ir kitos meno terapijos formos – dailės, rašymo, muzikos, dramos terapija. Tai galėtų sustiprinti ŠJT terapijos poveikį gerinant ASS turinčių vaikų mamų emocinę būklę.

REFLEKSIJA

Atliekant šį tyrimą bei vedant užsiėmimus ir bendraujant su mamomis, auginančiomis autizmo spektro sutrikimą (ASS) turinčius vaikus jau po kelių pirmų susitikimų supratau, kad šokio-judesio terapija gali būti reikšminga sveikatos stiprinimo priemonė, kuri mažina emocinę įtampą, stiprina savireguliaciją ir kuria socialinį palaikymą.

Pradėjusi vesti sesijas pastebėjau, kad mamoms reikia daugiau nei įprastai laiko, kad jos pradėtų atsipalaiduoti, įsiklausyti į savo kūną ir leisti sau būti procese. Dauguma jų atėjo iš nuolatinio skubėjimo, atsakomybės ir įtampos lauko, todėl jos jau buvo pamiršusios ir joms buvo neįprasta, skirti laiką tik sau ir savo poreikiui. Tai atliepė literatūroje aprašomą ASS vaikų tėvų emocinį nuovargį ir savęs apleidimą. Pirmųjų susitikimų metu jutau, kaip dalyvės atsargiai tyrinėja erdvę, savo kūną, santykį su kitomis mamomis ir manimi. Tik vėliau, įsitvirtinus saugumo jausmui, atsirado daugiau atsipalaidavimo, spontaniškumo, pasitikėjimo. Jos pradėjo ne tik būti judesyje, bet ir po sesijų dalintis savo patirtimi, pojūčiais, kelti klausimus, atsirado smalsumas. Viena iš dalyvių pasidalino, kad prieš kiekvieną sesiją ėmė jausti „smalsumo jauduliuką“, o po jų - lengvumą ir įkvėpimą.

Labai noriu pasidalinti viena, mane, labai sujaudinusia istorija. Pasibaigus paskutinei sesijai priėjo prie manęs darželio socialinė darbuotoja ir pasidalino įžvalga apie vieną iš dalyvių – mamą, kuri iki tol buvo itin uždara, nedalyvavo jokiose veiklose ir vengė bendrystės su kitomis mamomis. Ji gyveno tik vaiku, visiškai pamiršusi save. Darbuotoja prisipažino, kad nesitikėjo, jog ši moteris ateis į antrą užsiėmimą, tačiau įvyko netikėtas ir labai nuostabus pokytis. Būtent ši mama labiausiai įsitraukė į vedamas sesijas: nepraleido nė vienos, niekada nevėlavo, o po kiekvieno užsiėmimo vis perspėdavo, kad kitą kartą greičiausiai vėluos – nors taip ir neįvyko. Tyrimo pabaigoje ji visiškai atsipalaidavo, pradėjo dalintis savo patyrimais, leisti sau būti, čia ir dabar. Įsiminė momentas, kai šeštajai sesijai einant į pabaigą ji nebepašoko iš rato skubėti pas vaiką (kas buvo jai įprasta), o ramiai išbuvo iki galo, leisdama sau neskubėti ir būti bendrystėje su kitomis mamomis. Ši patirtis liudijo, kad šokio-judesio terapija gali išlaisvinti, padėti atsipalaiduoti, atverti kelią į gilesnį savęs pažinimą ir padėti mamai atrasti vidinių resursų, kurių jai reikia tiek sau, tiek savo vaikui.

Tyrimo pabaigoje supratau, kad dešimties sesijų nepakanka, kad galima būtų pilnai atskleisti šokio-judesio terapijos poveikį ASS vaikų mamoms. Nors per šį laiką dalyvės patyrė reikšmingų vidinių pokyčių, jų intensyvumas ir stabilumas dar tik pradėjo formotis. Dešimt sesijų suteikė galimybę dalyvėms atsiverti, pajusti saugumą, atrasti resursų, tačiau pokyčiai HAD ar Tėvystės streso skalėse per tokį trumpą laiką gali būti dar pakankamai neryškūs. Tai privertė, mane, susimąstyti: kiek sesijų iš tiesų reikėtų, kad būtų galima patikimai įtvirtinti šokio-judesio terapijos poveikį?

Šis tyrimas man kaip tyrėjai ir praktikei suteikė gilesnį suvokimą apie mamų, kurios augina vaikus su ASS patiriamus emocinius iššūkius ir apie tai, kaip darbas su kūnu gali padėti juos mažinti. Studijų metu supratau, o dabar, pati vesdama užsiėmimus, patyriau, kad šokio-judesio terapija – tai santykio kūrimas, saugios erdvės formavimas ir galimybės žmogui iš naujo atrasti savo kūną, pažinti emocijas, pasipildyti vidinius resursus. Dalyvių žodžiai, tokie kaip “bendrystė”, “patirtis”, “įkvėpimas”, “atrama”, tapo šio tyrimo esmės atspindžiu.

Esu dėkinga šioms studijoms, dėstytojoms ir studijų metu sutiktiems žmonėms. Buvo gera, įdomu mokytis, praktikuotis, nors nebuvo lengva derinti studijas su nuolatinio darbu.

LITERATŪRA

Abidin R. R. (1990). *Introduction to the Special Issue: The Stresses of Parenting*. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(4), p. 299.

Abidin, R.R. (1995). Parenting Stress Index. Psychological Assessment Resources, Odessa.

ADTA (n.d.). American Dance Therapy Association. Home. Internetė: <https://www.adta.org/>

Aleksienė, V. Morkevičienė, L. (2016). Sąvokų žodynas. Iš *Muzikinės veiklos ypatumai ugdomant autistišką vaiką*. Gerosios praktikos vadovas. Sud. V. Aleksienė. (p.263-275). Vilnius. Šviesa.

Aithal, S., Karkou, V., Kuppusamy, G., & Mariswamy, P. (2019). Backing the backbones—a feasibility study on the effectiveness of dance movement psychotherapy on parenting stress in caregivers of children with Autism Spectrum Disorder. *The Arts in Psychotherapy*, 64, 69-76. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.04.003>

Alifanovienė, D., Šapelytė, O., Vaitkevičienė, A. ir Kepalaitė, A. (2024). Šeimų, auginančių vaikus, turinčius autizmo spektro sutrikimą (ASS), streso šaltinių ypatumai: motinų patirčių analizė. *Tiltai*, 1, 37–55. doi: <https://dx.doi.org/10.15181/tbb.v92i1.2623>

American Dance Therapy Association. (2018). *About dance/movement therapy*. Internetė: <https://adta.org/about-dmt/>

Autism Society of America. (2023). Autism and the family. <https://autismsociety.org/living-with-autism/families>

Bagdonas A., Liniauskaitė A., Urbanavičiūtė I., Girdzijauskienė S., Kairys A. (2012). Lietuviškoji psichologinės gerovės skalė: struktūros paieškos studentų imtyje. *Psichologija*, 45, 22-41.

Bagdonas, A., Bliumas, R. (2019). *Aiškinamasis psichologijos terminų žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.

Beekman, E. & Verhagen, A. (2018). Clinimetrics: Hospital Anxiety and Depression Scale. *Journal of Physiotherapy*, 64(3), 198. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2018.04.003>

Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. doi: <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>

Bitsika, V., & Sharpley, C. F. (2004). *Stress, anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder*. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 14(2), 151–161. <https://doi.org/10.1017/S1037291100002466>

Bonis, S. (2016). Stress and parents of children with autism: A review of literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(3), 153-163 doi: <https://dx.doi.org/10.3109/01612840.2015.1116030>.

- Bunevičius, R. ir Žilėnienė, S. (1991). Palyginamasis MMPI ir HAD skalių įvertinimas. *Psichologija. Lietuvos aukštųjų mokyklų mokslo darbai*, 11, 95-102.
- Butkevičienė, R. (2001). Šeimų su neįgaliais vaikais problemos. *Filosofija, sociologija*, 1, 62-71.
- CDC (2025). *Disability and Health Overview*. (2025-04-05). Internetė: <https://www.cdc.gov/disability-and-health/about/index.html>
- Chace, M. (1993). *Dance therapy and depth psychology: The moving imagination*. University of Maryland.
- Chaiklin, S., & Wengrower, H. (2009). *The art and science of dance/movement therapy*. Routledge.
- Champagne, E., & MacDonald, S. (2022). The perceived benefits of Dance Movement Therapy for parents of a child on the autism spectrum: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 77, 101875. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2021.101875>
- Clarkson, P. (1994). *The therapeutic relationship*. Whurr Publishers
- Costa, A. P. (2017). Contributors to well-being and stress in parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 37, 61-72. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2017.01.007>
- Enea, V. & Rusu, D.M. (2020). Raising a Child with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review of the Literature Investigating Parenting Stress. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 283-321. doi: <https://doi.org/10.1080/19315864.2020.1822962>
- European Association Dance Movement Therapy. (2018). *What is DMT?* Internetė: <https://www.eadmt.com/>
- Eurostat. (2025) *Statistics explained*. Internetė: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_with_disability
- Fomenko A., Dümmler D, Aktürk Z, Eck S, Teusen C, Karapetyan S, Dawson S, Löwe B, Hapfelmeier A, Linde K, & Schneider, A. (2025). Hospital Anxiety and Depression Scale Anxiety subscale (HADS-A) for detecting anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(7). doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015456>
- Gaižauskaitė, I. ir Mikėnė, S. (2014). *Socialinių tyrimų metodai: apklausa*. Vilnius: MRU.
- Gaižauskaitė, I. V. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: MRU.
- Galkienė, A. ir Blinkėvičienė, E. (2018). Expression of Social Interaction of Parents Raising Children with Autism Spectrum Disorder. *Pedagogika / Pedagogy*, 132(4), 28-240.

Gerber, N., Temple, V., & Chilton, G. (2018). Art-based and arts-informed approaches to research with children: Crossing boundaries and pushing methodological limits. *International Journal of Art & Design Education*, 37(3), 431–444. doi: <https://doi.org/10.1111/jade.12131>

Gevorgianienė, V. ir Raščepkina, I. (2014). Motinų, auginančių autizmo sutrikimą turinčius vaikus, kompetencijos. *Specialusis ugdymas*, 2(31), 156-176.

Gevorgianienė, V. R. (2014). Motinų, auginančių autizmo sutrikimą turinčius vaikus, kompetencijos. *Specialusis ugdymas*, 2(31), 155-176.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New Jersey: PrenticeHall Inc.

Higienos institutas. (2024). Vaikų ligotumo įvairiapusiais raidos sutrikimais apžvalga (2017–2023 m.) (Visuomenės sveikatos netolygumų apžvalga, Nr. 50). [https://www.hi.lt/uploads/Products/product_392/Vaiku_raidos_sutrikimai_VSN_1\(50\)_\(003\).pdf](https://www.hi.lt/uploads/Products/product_392/Vaiku_raidos_sutrikimai_VSN_1(50)_(003).pdf)

Hintermair, M. (2000). Hearing impaired children with additional disabilities and related aspects of parental stress. Results of a study carried out by the University of Education in Heidelberg. *Exceptional Children*, 66, 327-332.

Jovaiša, L. (Ed.). (2007). *Enciklopedinis edukologijos žodynas*. Vilnius : Gimtasis žodis.

JT. (2006). *Neįgaliųjų teisių konvencija*. Internetė: <https://www.e-tar.lt/portal/it/legalAct/TAR.9A3163C6862C>

Karkou, V., & Sanderson, P. (2001). Dance movement therapy in the UK: A field emerging from dance education. *European Physical Education Review*, 7(2), 137–155.

Karkou, V., & Sanderson, P. (2006). *Arts therapies: A research-based map of the field*. Elsevier.

Kátsika, A., Brauninger, I. (2026). Rhythm in dance movement therapy: A thematic analysis toward a conceptual definition. *The Arts in Psychotherapy*, 99, 102461. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aip.2026.102461>

Kirby D.-D. & Panneton, R. (Ed.). (2017). *Parental stress and early child development: Adaptive and maladaptive outcomes*. Springer International Publishing.

Klaperski-van der Wal, S., Skinner, J., & Opacka-Juffry, J. (2025). Dance and stress regulation: A multidisciplinary narrative review. *Psychology of Sport & Exercise*, 102823. doi:<https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2025.102823>

Koch, S. C. (2017). Arts and health: active factors and a theory framework of embodied aesthetics. *The Arts in Psychotherapy*. 54, 85–91. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.002>

Koch, S. C., Kunz, T., Lykou, S., & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: a meta-analysis. *Arts Psychotherapy*. 41, 46–64. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004>

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*. 10:1806. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>

Koegel K., Koegel L., Ashbaugh K. & Bradshaw J. (2014). The importance of early identification and intervention for children with or at risk for autism spectrum disorders. *International journal of speech-language pathology*, 16(1), 50-56.

Kreiviniienė, B. (2007). Šeimos, auginančios neįgalų vaiką, gyvenimo kokybės palaikymo mechanizmas. *Specialusis ugdymas*, 1(16), 105-115.

Kumpfer, K. (1999). *Factors and Processes Contributing to Resilience: Positive Life Adaptation*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Lietaus vaikai (2026). *Tėvai*. Internetė: <https://www.lietausvaikai.lt/?s=t%C4%97vai>

Lietuvos įtraukties švietimo centras (2026). Autizmo spektro sutrikimų grupė. Internetė: <https://lisc.lt/veiklos-sritys/autizmo-spektro-sutrikimu-grupe/>

Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas I-2044. Suvestinė redakcija 2026-01-01-2026-04-30. Vilnius: LR Seimas. Internetė: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/OzxwpqisAN>

Loman, S. T. (2005). *Dance/movement therapy*. In C. A. Malchiodi (Ed.), *Expressive therapies* (pp. 68–89). Guilford Press.

LŠJTA (2026). *Kas yra šokio-judesio terapija?* Lietuvos šokio-judesio terapijos asociacija. Internetė: <https://www.lshta.lt/sokio-judesio-terapija>

Lopetaitė, S. (2023). Tikslios autizmo spektro sutrikimų statistikos Lietuvoje nėra, kadangi nemaža dalis jau suaugusių žmonių net nenutuokia apie savo diagnozę. *Mamos žurnalas*. Internetė: <https://mamoszurnalas.lt/tikslios-autizmo-spektro-sutrikimu-statistikos-lietuvoje-nera-kadangi-nemaza-dalis-jau-suaugusiu-zmoniu-net-nenutuokia-apie-savo-diagnoze/>

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., ... & Veenstra-Vander Weele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1). doi:<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>

Loveland, N. P. & Katherine, A. (2018). An Integrative Review of Parenting Stress in Mothers of Children with Autism in Japan. *International Journal of Disability, Development and Education*. doi: <http://doi.org/10.1080/1034912X.2018.1439159>

Ludlow A., Skelly C., & Rohleder P. (2012). Challenges faced by parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 702-715.

Martin, M.-F., Lord, C., Andrews, J., Juster R.-P., Sindi, S., Arseneault-Lapierre, G., Fiocco, A.J., & Lupien, S. J. (2011). Chronic stress, cognitive functioning and mental health. *Neurobiology of Learning and Memory*, 96 (4), 583-595. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2011.02.016>

Martin, L., Oepen, I.D. R., Bauer, K., Nottensteiner, A., Mergheim, K., Gruber, I.D. H., & Koch S.C. (2018). Creative Arts Interventions for Stress Management and Prevention—A Systematic Review. *Behavioral Sciences*. 8, 28; doi: <https://doi.org/10.3390/bs8020028>

Martinec, R. (2018). Dance Movement Therapy in the Wider Concept of Trauma Rehabilitation. *Journal of Trauma and Rehabilitation*. 1:1. 1000105.

Matonytė, M., Viduolienė, E. ir Perminas, A. (2015). Motinų, auginančių raišos sutrikimų turinčių vaikus, motinystės streso ypatumai. *Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai*, Nr.4. Vilniaus universitetas. Doi: <http://dx.doi.org/10.15388/JMPD.2015.4.09>

Meekums, B. (2002). *Dance movement therapy: A creative psychotherapeutic approach*. Sage.

Millman, L. S. M., Terhune, D. B., Hunter, E. C. M., & Orgs, G. (2021). Towards a neurocognitive approach to dance movement therapy for mental health: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(1), 24–38. doi: <https://doi.org/10.1002/cpp.2490>

Navickienė L., Piščalkienė V., Mikulėnaitė L., Grikainienė L., Tender J., Bukauskaitė M., Šulinskas U., Pottie G., Cohenb J., & Ingram K. (2009). Parenting a child with autism: contextual factors associated with enhanced daily parental mood. *Pediatric Psychology*, 34(4), 419-29.

Negalios nustatymo statistika ir dinamika (2026-02-25). Asmens su negalia teisių apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Internetė: <https://anta.lrv.lt/lt/atviri-duomenys/statistines-veiklos-ataskaitos/>

Payne, H. (2006). *Dance movement therapy: Theory, research and practice* (2nd ed.). Routledge

Payne, H. (2020). *Creative Dance and Movement in Groupwork*. Routledge

Pessoa, A. S. G., Harper, E., Santos, I. S., & Gracino, M. C. da S. (2019). *Using reflexive interviewing to foster deep understanding of research participants' perspectives*. *International Journal of Qualitative Methods*, 18, 1–9. <https://doi.org/10.1177/1609406918825026>

Psychology.com. (2023, May 18). *Dance therapy: 4 best techniques for healing with rhythm*. PositivePsychology.com

Račkauskienė, S., & Gelžinienė. G. (2024). Dvasingumo reikšmė priimančiam vaiko negalia šeimoje. *Mokslo taikomieji tyrimai Lietuvos kolegijose*, 20(2), 63-71. doi:<https://doi.org/10.59476/mtt.v2i20.680>

Ritter, M., & Graff Low, K. (1996). Effects of dance/movement therapy: a meta analysis. *The Arts in Psychotherapy*. 23, 249–260. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/0197-4556\(96\)00027-5](https://dx.doi.org/10.1016/0197-4556(96)00027-5)

- Porges, S.W. (2025). Polyvagal Theory: Current Status, Clinical Applications, and Future Directions. *Clinical Neuropsychiatry*, 22(3), 169-184. doi:10.36131/cnforitieditore20250301
- Raudeliūnaitė, R. ir Rympo, Ž. (2012). Šeimų, auginančių vaikus su negalia, psichosocialinė situacija. *Societal Innovations for Global Growth*, 1(1), 850-864.
- Robinson, S., & Weiss, J. A. (2020). Examining the relationship between social support and stress for parents of individuals with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 101557. doi:https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101557
- Ruškus, J. (2002). *Negalės fenomenas: monografija*. Šiauliai: ŠU.
- Ruškus, J. (2019). Autizmas – kaip įvairovė, socialinė įtrauktis – kaip žmogaus teisė. *Lietaus vaikai*(2), 3.
- Ruškus, J. M. (2007). *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas: kritinės patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*. Šiauliai: ŠU.
- Ruzickova, L.T., Andrashko, V., & Prochazka, R. (2026). From perception to transformation: the contribution of dance movement therapy through phenomenological and neurobiological lenses. *The Arts in Psychotherapy*, 97, 120405. doi:https://doi.org/10.1016/j.aip.2025.102405
- Shaw, K. A., Williams, S., Patrick, M. E., et al. (2025). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 2022. *MMWR Surveillance Summaries*, 74(SS-2), 1–22. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm>
- Samata, R., & Sharma, X. G. (2018). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacology & Therapeutics*, 190. doi:https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007
- Samson, A. C. (2015). Maladaptive behavior in autism spectrum disorder: The role of emotion experience and emotion regulation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(11), 3424-3432.
- Samsonienė, L., Malkin, M., B., Kairys, J. ir Juozulynas, A. (2017). Šeimų, auginančių vaikus su autizmo spektro sutrikimu, gyvenimo gerovė. *Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe*, 27(3), 76-83. doi:http://doi.org/10.5200/sm-hs.2017.045
- Savickienė, D. (2018). Tėvų, auginančių autizmą turinčius vaikus, požiūrio į vaiko ateitį naratyvas. *TILTAI*, 1, 125-139.
- Schneiderman N., Ironson, G., & Siegel, S.D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annual Reviews of Clinical Psychology*, 1, 607-628.

Sivertsen, H.E., , Helvik A.-S., GjØra, L., & Haugan, G. (2023). Psychometric validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) in community-dwelling older adults. *BMC Psychiatry*, 903. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05407-2>

Sneed, L. P. (2024). Psychometric Properties of The Parental Stress Scale for Parents of Children with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. doi:10.1007/s10803-024-06700-z

Spielman, R. D. (2021). *Introduction to Psychology (A critical approach)*. . B.C. BCcampus Open Education. Fonte: <https://pressbooks.cuny.edu/jsevitt/front-matter/about-bccamp>

Spielman, R. M., Jenkins, W. J., Lovett, M.D. (2020). Psychology 2e. OpenStax. <https://openstax.org/books/psychology-2e/pages/14-2-stressors>

SPSS (2026). *Analizė, tyrimų kodavimas, apdorojimas SPSS, aprašymas*. Internetė: <https://www.spssanalize.lt/>

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. Basic Books.

Stonkus, S. (Ed.). (2002). *Sporto terminų žodynas. T. 1. 2-asis patais. ir papild. leid.: Aiškinamasis žodynas. Angliški, vokiški, rusiški terminų atitikmenys. Būtiniausias žinios*. Kaunas: LKKA.

Strassel, J. K., Cherkin, D. C., Steuten, L., Sherman, K. J., & Vrijhoef, H. J. (2011). A systematic review of the evidence for the effectiveness of dance therapy. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 17(3), 50–59.

Sutton, J. (2023) *Dance Therapy: 4 Best Techniques for Healing with Rhythm*. PhD thesis. Internetė: <https://positivepsychology.com/dance-therapy/>

Venclovienė, J. (2010). *Statistiniai metodai medicinoje*. Kaunas: VDU.

Viluckienė, J. (2013). Negalios sampratos kaita medicininėje sociologijoje. *Filosofija. Sociologija*(4), 209-216. Internetė: <https://www.cceeol.com/search/article-detail?id=162797>

Wang, K., Manning, R. B. III, Bogart, K. R., Adler, J. M., Nario-Redmond, M. R., Ostrove, J. M., & Lowe, S. R. (2022). Predicting depression and anxiety among adults with disabilities during the COVID-19 pandemic. *Rehabilitation Psychology*, 67(2), 179-188. doi:<https://doi.org/10.1037/rep0000434>

WHO (1980). International classification of impairments, disabilities, and handicaps : a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976. Geneva: WHO. Internetė: <https://iris.who.int/handle/10665/41003>

WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva. World Health Organization.

WHO. (2023). *Disability and health* [Fact sheet]. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health_1

WHO (2026-10-03). *Stress*. WHO. Internet: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

Žalkauskaitė, U. (2016). *Perėjimo iš švietimo sistemos į darbo rinką fenomenas lietuvoje: neįgalaus jaunimo atvejis. Daktaro disertacija*. Kaunas: KTU.

Yang, X., Zhan, X., Li, X., Wang, Y, & Kuang, Z. (2025). A study of the effects of dance/movement therapy on parenting stress and emotions in mothers of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*. 16:1465677. doi: <https://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1465677>

PRIEDAI

Priedas Nr. 1 Anketa mamoms, auginančioms vaikus, turinčius ASS

Esu jungtinių studijų Vilniaus universiteto medicinos fakulteto ir LMTA šokio-judesio terapijos, II kurso magistrantė. Atlieku magistrinio darbo tyrimą, kurio tikslas – ištirti pagalbos būdus mamoms, auginančioms vaikus su autizmo spektro sutrikimu. Tyrimo rezultatai bus panaudoti magistriniame darbe ir tik moksliniais tikslais, todėl Jūsų atsakymai yra labai svarbūs vystant mokslinius tyrimus pagalbos šeimoms, auginančioms vaikus su autizmo spektro sutrikimu, klausimu. Suprantu, kad anketos tema yra jautri ir klausimai labai asmeniškai. Todėl informuoju, kad anketoje nurodomas vardas ir pavardė bus pakeisti, o rezultatai pateikti apibendrinant ir nenaudojant jokių asmens duomenų kuriais galėtų identifikuoti tapatybę. Dėkoju, kad sutikote dalyvauti šiame tyrime. Kiekvienas nuoširdus Jūsų atsakymas yra labai svarbus tyrimui.

Kontaktiniai duomenys: Agnė Antanavičiūtė

El. paštas: ag.antanaviciute@gmail.com

Dalyvio vardas ir pavardės pirmoji raidė.....

Data

1. Jūsų amžius(įrašykite)

2. Jūsų gyvenamoji vieta

☐ Miestas

☐ Rajonas

☐ Kaimas

3. Jūsų šeimisinis statusas

☐ Išteklėjusi

☐ Išsiskyrusi

☐ Gyvenu su partneriu

☐ Gyvenu viena

☐ Kita.....(įrašykite)

4. Kas iš artimų žmonių nuolat gyvena kartu su Jumis (*pažymėkite visus tinkamus atsakymus*):

- ☐ Jūsų vaiko(-ų) tėvas
- ☐ Jūsų vaikas/ai(*įrašykite skaičių*)
- ☐ Jūsų vyras/partneris (ne biologinis vaiko tėvas)
- ☐ Jūsų tėvai ar vienas iš jų
- ☐ Vyro/partnerio tėvai ar vienas iš jų

5. Jūsų ekonominė padėtis:

- ☐ Dirbanti
- ☐ Nedirbanti
- ☐ Negaunu jokios socialinės paramos
- ☐ Gaunu socialinę paramą vaikui auginti.....(*Įrašykite*

kokią)

6. Vaiko (-ų), kuriems nustatytas autizmo spektro sutrikimas, amžius.....
(*Įrašykite metus ir mėnesius*)

7. Kokia autizmo spektro sutrikimą turinčio vaiko (-ų) lytis (*Pažymėkite prie tinkamo varianto skaičių*):

- ☐ Mergaitė
- ☐ Berniukas

8. Pažymėkite prie kiekvieno klausimo visus Jums tinkančius atsakymus:

8.1 Su kokiomis problemomis dažniausiai susiduriate augindama autizmo spektro sutrikimą turintį (-čius) vaikus:

- ☐ Vaiko sveikatos
- ☐ Tėvų sveikatos
- ☐ Psichologinėmis
- ☐ Socialinėmis
- ☐ Materialinėmis
- ☐ Pagalbos trūkumu
- ☐ Kitomis (*įvardinkite*)
- ☐ Jokiomis

8.2 Kaip sprendžiate iškilusias problemas auginant autizmo spektro sutrikimą turintį (-čius)

vaikus:

- ☐ Bandau pati išspręsti
- ☐ Kreipiuosi artimųjų pagalbos
- ☐ Ieškau bendro likimo draugų
- ☐ Kreipiuosi specialistų pagalbos
- ☐ Kenčiu, bet nieko nedarau
- ☐ Man pagalba nereikalinga
- ☐ Kita

8.3 Kokias pagalbos priemones esate išbandžiusi:

- ☐ Kreipiausi į specialistus
- ☐ Dalyvavau asociacijos „Lietaus vaikai“ renginiuose
- ☐ Dalyvavau kituose likimo draugų susibūrimuose
- ☐ Lankiau psichoterapijos užsiėmimus
- ☐ Lankiau šokio-judesio terapijos užsiėmimus
- ☐ Kita (*įvardinkite*)
- ☐ Nieko nedariau

8.4 Papildomi klausimai:

8.4.1 Su kokiomis problemomis dažniausiai susiduriate auginama autizmo spektro sutrikimą turintį(-čius) vaikus?

8.4.2 Kaip sprendžiate iškilusias problemas auginant autizmo spektro sutrikimą turintį (-čius) vaikus

8.4.3 Kokias pagalbos priemones esate išbandžiusi?

8.4.4 Ar anksčiau esate išbandžiusi šokio-judesio terapiją?

9. Kiekvienoje eilutėje pažymėkite Jūsų nuomonę labiausiai atitinkantį atsakymą:

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Neturiu nuomonės	Sutinku	Visiškai sutinku
1. Esu laimingas (-a) atlikdamas (-a) tėvo / motinos vaidmenį	☐	☐	☐	☐	☐
2. Nėra dalyko, kurio nepadaryčiau dėl savo vaiko (-ų)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Rūpinimasis savo vaiku (-ais) kartais atima daugiau laiko ir energijos nei galiu tam skirti	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kartais nerimauju, ar darau pakankamai dėl savo vaiko (-ų)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Jaučiuosi artimas (-a) savo vaikui (-ams)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Man patinka leisti laiką su savo vaiku (-ais)	☐	☐	☐	☐	☐
7. Esu prisirišęs (-usi) prie savo vaiko (-ų)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Turint vaiką (-ų) aiškiau ir optimistiškiau žvelgiu į ateitį	☐	☐	☐	☐	☐
9. Pagrindinis mano streso šaltinis yra mano vaikas (-ai)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Turint vaiką (-ų) mano gyvenime lieka mažai laiko ir lankstumo	☐	☐	☐	☐	☐
11. Turėti vaiką (-ų) yra finansinė našta	☐	☐	☐	☐	☐
12. Dėl mano vaiko (-ų) sunku suderinti atsakomybes	☐	☐	☐	☐	☐
13. Mano vaiko (-ų) elgesys dažnai man kelia gėdą ar stresą	☐	☐	☐	☐	☐
14. Jeigu turėčiau viską pradėti nuo pradžių, turbūt rinkčiausi neturėti vaiko (-ų)	☐	☐	☐	☐	☐
15. Jaučiuosi pervargęs (-usi) nuo atsakomybės būti tėvu / motina	☐	☐	☐	☐	☐
16. Vaiko (-ų) turėjimas reiškia, kad galiu per mažai rinktis ir per mažai kontroliuoju savo gyvenimą	☐	☐	☐	☐	☐
17. Esu patenkintas (-a) būdamas (-a) tėvu / motina	☐	☐	☐	☐	☐
18. Džiaugiuosi savo vaiku (-ais)	☐	☐	☐	☐	☐

10. Perskaicius kiekvieną teiginį pasirinkite vieną atsakymą, kuris artimiausias Jūsų savijautai per šią ir praėjusią savaitę:

1. Aš jaučiu įtampą ir nerimą

- ☐ Beveik visą laiką, nuolat
- ☐ Didelę laiko dalį, dažnai
- ☐ Laikas nuo laiko, retkarčiais
- ☐ Niekada nejaučiu

2. Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmo anksčiau

- ☐ Visiškai tiek pat
- ☐ Mažiau nei anksčiau
- ☐ Žymiai mažiau
- ☐ Beveik visai nedžiugina

3. Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų atsitikti

- ☐ Labai aiškiai ir stipriai
- ☐ Taip, bet nestipriai
- ☐ Nežymiai, bet tai manęs nejaudina
- ☐ Visiškai ne

4. Aš galiu juoktis ir suprasti humorą

- ☐ Taip pat kaip anksčiau
- ☐ Mažiau ir sunkiau
- ☐ Žymiai mažiau ir sunkiau
- ☐ Visiškai negaliu

5. Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai

- ☐ Didžiąją laiko dalį, nuolat
- ☐ Daug laiko, dažnai
- ☐ Laikas nuo laiko, bet nedažnai
- ☐ Tik retkarčiais

6. Man linksma

- ☐ Niekada
- ☐ Labai retai
- ☐ Kartais
- ☐ Didžiąją laiko dalį

7. Aš galiu ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti

- ☐ Visada
- ☐ Dažnai
- ☐ Retai
- ☐ Niekada

8. Aš jaučiuosi užslopintas ir lėtesnių judesių

- ☐ Beveik visą laiką
- ☐ Labai dažnai
- ☐ Kartais, nežymiai
- ☐ Visiškai ne

9. Mane apima baimė, kartu atsiranda vidinis virpulytis arba spaudimas po krūtine

- ☐ Visiškai ne
- ☐ Kartais
- ☐ Gana dažnai
- ☐ Labai dažnai, nuolat

10. Aš nustoju rūpintis savo išvaizda

- ☐ Pradėjau visiškai nesirūpinti
- ☐ Nesirūpinu tiek, kiek reikėtų
- ☐ Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau
- ☐ Rūpinuosi tiek pat kiek visuomet

11. Jaučiu, kad nerimstu vietoje

- ☐ Labai stipriai
- ☐ Gana stipriai
- ☐ Truputį
- ☐ Visiškai ne

12. Iš gyvenimo aš laikiu kažko malonaus

- ☐ Tiek pat kiek visada
- ☐ Mažiau nei anksčiau
- ☐ Žymiai mažiau nei anksčiau
- ☐ Visiškai nelaukiu

13. Mane staiga apima didelis nerimas ir baimė

- ☐ Tikrai labia dažnai
- ☐ Pakankamai dažnai
- ☐ Retai
- ☐ Visiškai ne

14. Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo arba TV laida

- ☐ Dažnai
- ☐ Kartais
- ☐ Retai
- ☐ Labai retai

Nuoširdžiai dėkoju

Priedas Nr. 2 Informuoto asmens sutikimo forma

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Medicinos fakultetas

Dalyvio vardas, pavardė:

Dalyvio kontaktai (el. paštas, tel. nr.):

Tyrėjo vardas, pavardė ir statusas: Agnė Antanavičiūtė, Menų terapijos nuolatinių magistro studijų, Šokio-judesio terapijos specializacijos, II kurso studentė

Tyrėjo tel. nr.: +370 68721803

Tyrėjo el. paštas: ag.antanaviciute@gmail.com

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

2026 m. vasario 3 d.

„Šokio-judesio terapijos reikšmė mamų auginančių vaikų su autizmo spektro sutrikimu, emocinei sveikatai“

Projekto ir mokslinio tyrimo aprašymas:

Šio tyrimo tikslas – ištirti kaip šokio-judesio terapija gali paveikti mamas auginančias vaikus su ASS. Kokią įtaką ši terapija gali turėti emocinei savijautai, nerimo ir streso valdymui (padėti atpažinti streso ir nerimo signalus kūne, ugdyti savireguliacijos per judesį įgūdžius, skatinti emocijų raišką saugiu būdu, stiprinti vidinius resursus, mažinti izoliacijos jausmą).

Tyrimo eiga: 10 užsiėmimų, kurie vyks nuo 2026-02-19 iki 2026-03-26 (1-2 kartus per savaitę, 16:15-17.45 val. Utenos vaikų lopšelis-darželis „Gandrelis“ adresu: Vaižganto g.38.

Prieš užsiėmimus dalyvių prašysiu užpildyti informuojamo asmens sutikimo formą ir anketą kuri sudaryta iš trijų dalių: demografinė anketos, tėvystės streso indekso ir HAD skalės.

Po visų užsiėmimų dalyvių prašysiu dar kartą užpildyti anketą kuri sudaryta iš dviejų dalių: tėvystės streso indekso ir HAD skalės.

Užsiėmimo pradžioje ir pabaigoje paprašysiu dalyvių matuoti pulsą su pulsometru.

Užsiėmimo metu dalyvių prašysiu dalintis apie kūno pojūčius, jaučiamas emocijas ir jausmus.

Po visų užsiėmimų paprašysiu dalyvių pasidalinti savo patyrimais tiek užsiėmimo metu, tiek patiriamais pojūčiais pasibaigus užsiėmimams, duodant interviu arba parašant refleksiją.

Konfidencialumas: Tyrimo rezultatai bus panaudoti magistriniame darbe ir tik moksliniais tikslais. Tikrieji vardai ir pavardės bus pakeisti, o rezultatai pateikti apibendrinant ir nenaudojant jokių asmens duomenų kuriais galima būtų identifikuoti tapatybę.

Visų dalyvių prašome laikytis konfidencialumo. Tai kas vyksta užsiėmimuose ir ką pasakoja kiti grupės dalyviai turi pasilikti tik tarp tos grupės dalyvių. Prašome nepasakoti ir neaptarinėti su pašaliniais asmenimis kitų dalyvių patirčių ir asmeninės informacijos. Tai svarbu grupės saugumui ir tarpusavio pasitikėjimui.

Jei	Jei
sutinkate,	nesutinkate,
pažymėkite	pažymėkite
varnelę	varnelę

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <p>1. Aš patvirtinu, kad perskaičiau, supratau ir sutinku dalyvauti minėto magistrinio darbo tyrime „<u>Šokio-judesio terapija mamų auginančių vaikus su autizmo spektro sutrikimu, emocinei gerovei</u>“ informacinį lapą. Turėjau galimybę susipažinti su informacija, užduoti klausimus ir į juos gauti atsakymus.</p> | ☐ | ☐ |
| <p>2. Aš esu informuotas, kad mano dalyvavimas yra savanoriškas ir kad aš galiu iš tyrimo pasitraukti bet kuriuo metu, nenurodydamas priežasties, nepatirdamas jokių neigiamų padarinių ar negaudamas baudų.</p> | ☐ | ☐ |

Dalyvis

vardas, pavardė

parašas

Priedas Nr. 3 Programa mamoms, auginančioms ASS: sesijų aprašymas

Programa orientuota į emocinės savireguliacijos stiprinimą, kūno–proto ryšį, resursų paiešką, santykio stiprinimą su savimi ir kitomis mamomis.

1 SESIJA. SAUGUMO KŪRIMAS IR ĮSITVIRTINIMAS KŪNE

Tikslas: Sukurti saugią, stabilią erdvę, kurioje dalyvės gali pradėti jausti savo kūną, atpažinti jo signalus ir patirti saugumo pojūtį judesyje.

Uždavinys: Tyrinėti saugumo pojūtį kūne per erdvės, judesio stabilumo ir improvizacijos praktikas, padedant dalyvėms atpažinti, kokie judesiai, pasirinkimai ir kūno pojūčiai suteikia vidinį stabilumą ir saugumą.

Įsiregistravimo ratas

- Prisistatymas - supažindinimas su šokio-judesio terapija, taisyklių kūrimas, tyrimo pristatymas, dalyvių susipažinimas, šiandienos kūno būseną.

Apšilimas

- Lėtas vaikščiojimas erdvėje koncentruojantis į ir pajaučiant pėdas, čiurnas, blauzdas, kelius, šlaunis, klubus, pilvą, krūtinę, delnus, rankas, pečius, kaklą ir galvą.

Toliau vaikstant erdvėje pajaučiame kvėpavimą ir visas kūno dalis nuo pėdų iki galvos vidiniu žvilgsniu palydime įkvepiant ir iškvepiant orą.

Pagrindinė dalis

- Erdvinis tyrinėjimas: mažos → didesnės erdvės naudojimas.
- Saugaus judesio ir jausmo tyrinėjimas. Saugios erdvės ieškojimas.
- Mini improvizacija kas man yra saugumas grojant ramiai muzikai. Asmeninio saugumo patyrimas per kūrybiškumą.

- Judesio stabilumo tyrinėjimas.

- Lėtas, įsižeminantis judesys. Stovint ratu vienas dalyvis parodo visi atkartoja.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: Ką šiandien pastebėjau savo kūne? Kokie jausmai kilo užsiėmimo metu? Kokiu tiksliai metu tai pastebėjo? Kaip jaučiuosi čia ir dabar?

2 SESIJA. EMOCIJŲ ATPAŽINIMAS IR RAIŠKA JUDESIU

Tikslas: Saugiai tyrinėti ir išreikšti emocijas per judesį, ugdant gebėjimą atpažinti jas, jų intensyvumą ir energiją kūne bei patirti emocijų transformacijos galimybę per judesį ir kvėpavimą.

Uždavinys: Ugdyti gebėjimą atpažinti ir įvardyti emocijas per judesį ir sąveiką su kitu.

Įsiregistravimo ratas

- Kokią emociją dabar jaučiate? Įvardinkite ir parodykite judesiu.

Apšilimas

• Sustojus ratu įkvėpti ir iškvėpti. Sutelkti dėmesį į savo kvėpavimą nieko jame nekeičiant. Pastebėti kaip jautiesi, tuomet pabandyti pakeisti kvėpavimą įkvėpiant negiliai iki krūtinės ir po truputį pereiti į kvėpavimo gilinimą. Po kelių įkvėpimų paraginti dalyves laisvai judėti erdvėje arba tiesiog lėtai vaikščioti. Tempą didinti iki vidutinio. Nuo vidutinio padidinti iki greito ir pakviesti šokti greitu tempu. Pasiekus greičiausią galimą tempą jį mažinti iki vidutinio ir iki vėl iki lėto.

Pagrindinė dalis

- Emocinis vaikščiojimas. Eik tokiu tempu, intensyvumu kaip jautiesi dabar.
- Emocijų žemėlapis erdvėje. Įvairių emocijų pažinimas.
- Emocijos judesys: formos, tempo, energijos išjautimas ir tyrinėjimas.
- Grupinis atspindėjimas porose. Vienas parodo savo emociją, kitas ją atspindi.
- Emocijos transformacija porose. Vienas parodo emociją, o kitas ją transformuoja.
- Emocijos kelionė per erdvę sutinkant kitą emociją ir jomis pasikeičiant.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: pasirinkta spalva ant lapo nupiešiamas emocijos „čia ir dabar“ simbolis / forma su vienu lydinčiu žodžiu ir judesiu.

3 SESIJA. KŪNO SIGNALAI.

Tikslas: Stiprinti dalyvių gebėjimą atpažinti, įvardinti ir reguliuoti kūno siunčiamus signalus, susijusius su įtampa, nerimu, nuovargiu, emocijomis, ir per judesį tyrinėti bei suprasti, kaip jie kinta judesio metu ugdant saugumo, stabilumo ir vidinės erdvės pojūtį.

Uždavinys: Tyrinėti kūno impulsus ir jų kilmę per judesį bei lavinti gebėjimą pastebėti, kaip kūno signalai pasireiškia ir keičiasi.

Įsiregistravimo ratas

- Vienas sakiny: „Šiandien mano kūnas jaučiasi...“ ir judesys lydintis šį sakinį.

Apšilimas

• Kūno skenavimas. Skenuojant pajungiame lėtą kiekvienos dalies kūno tempimą pradedant pėdų pirštais, pėdomis, blauzdomis, šlaunimis, visa koja, toliau kylant pilvu, krūtine, pečiais nugarą, rankų pirštais, delnais, visa ranka, kaklas ir galva.

Pagrindinė dalis

- Vidinio impulso tyrinėjimas. Veidrodžio pratimas poromis. Dalyvė nurimsta, kvėpuoja ir laukia kol kūnas “pasiūlys” bet kokį mažiausią judesį, parodo tą judesį kylantį iš impulso, kita atkartoja ir keičiasi.

- Judesio intensyvumo/dinamikos variacijos skambant skirtingo tempo muzikai.

- Ritminis, pasikartojantis judesys savireguliacijai. Iš pradžių ritmiškai judame erdvėje po vieną, vėliau jungiantis į poras ir tada į bendrą ratą.

- Kylančių impulsų ir vietos iš kurios jis kyla tyrinėjimas per judesį. Stovint, lėtai vaikstant/šokant, gretai vaikstant / šokant.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: Kokį signalą savo kūne šiandien jaučiau geriausiai?

4 SESIJA. ĮTAMPOS IR NERIMO PALEIDIMAS. KONTROLĖ.

Tikslas: Saugiai atpalaiduoti kūne susikaupusią įtampą ir nerimą, tyrinėjant įtampos židinius, kontrolės bei pasidavimo balansą naudojant vibracinius ir kvėpavimo - judesius bei patiriant grupinio palaikymo teikiamą naudą.

Uždavinys: Atpažinti įtampos vietas kūne ir taikyti judesio–kvėpavimo paleidimo veiksmus, ugdant gebėjimą švelninti įtampą ir leisti kūnui atsipalaiduoti.

Isiregistravimas

- Pasidalinimas „Kaip jaučiuosi šiandien? Ar jaučiu įtampą? Kurio kūno vietoje?...“

Apšilimas

- Pradėti nuo švelnaus pėdų purtymo pereinant prie kojų ir taip išpurtant visą kūną iki galvos kol galiausiai užbaigiame švelniu viso kūno purtymu. Kai pajaučiame, kad norisi sustoti, sustojame. Sustojus kviečiame dalyvius stebėti savo kūno pojūčius, kvėpavimą, širdies plakimą. Pastebime kaip kūnas atsipalaidavo. Užfiksuojuame tą būseną.

Pagrindinė dalis

- Įtampos židinių tyrinėjimas. Lėtai perbėgti dėmesiu nuo galvos iki pėdų ir pastebėti, kur „traukia“, „spaudžia“ ar kitaip nemaloniai jaučiasi. Uždedame rankas ant įtampos vietos. Įkvepiame ir ilgesniu iškvėpimu iškvepiame orą iš įtampos vietos. Taip kartojame, kol įtampa toje vietoje atlėgsta.

- Kvėpavimo - judesio ciklai. Kvėpavimas su žingsniu: įkvėpimas - žingsnis į priekį arba į šoną, iškvėpimas - žingsnis atgal arba į kitą šoną. Įkvėpimas per nosį ir kartu švelnus krūtinės atvėrimas, iškvėpimas per burną ir kartu susisukimas.

- Grupinis „paleidimo“ ritualas. Visos kartu giliai įkvepia ir garsiai iškvepia („haaa“), kartu braukia rankomis nuo galvos iki kojų, tarsi nuvalydamos įtampą ir rankomis tarsi metama įtampa į grindis ar į šoną. Po to 10–20 sekundžių purto/vibruoja kūną.

- Emocinės įtampos transformacija. „Sunkumo“ pavertimas „lengvumu“: judesys iš sunkios, žemyn traukiančios energijos pereina į lengvą, kylančią.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: Kaip jaučiuosi dabar? Ar pavyko paleisti įtampą? Kuo buvo naudingas užsiėmimas, ką suprato apie save?

5 SESIJA. ATRAMA SAU, ATRAMA ERDVĖJE, ATRAMA RYŠYJE

Tikslas: Suteikti mamoms kūniškų ir emocinių įrankių atrasti bei stiprinti atramą savyje, atramą erdvėje ir atramą ryšyje, kad jos galėtų jaustis saugesnės, stabilesnės ir labiau pasitikinčios savimi.

Uždavinys: Tyrinėti kūno atramos taškus ir jų teikiamą stabilumą per judesį ir sąveiką, ugdant gebėjimą pastebėti, kur ir kaip kūnas randa atramą.

Įsiregistravimas

- Pirmą mintį būnant čia ir dabar..... Kiekviena dalyvė įvardija mintį ar būseną ir ją palydi nedideliu judesiu.

Apšilimas

- Pajusk pėdas ant žemės. Leisk svariui nusileisti į kulnus, pirštus, šonus. Lėtai perkeldk svorį į priekį, atgal, į šonus. Tada ant vienos kojos, tada ant kitos. Sutek dėmesį ir pajausk kuri kūno vieta dabar mane laiko?

Pagrindinė dalis

- Vidinio „oro“ būseną. Jei mano šiandienos būseną būtų oras - koks jis būtų? Saulė, debesis, vėjas, audra, rūkas, vaivorykštė. Judėk taip, kaip juda tavo vidinis oras. Pastebėkit ar jis keičiasi judant? Pabandykit išdidinti, o vėliau sumažinti savo jaučiamo oro judesį. Ar keičiasi atrama kai keičiasi oras

- Kūno atramos tyrinėjimas. Kur labiausiai jaučiasi atrama: pėdose, kojose, dubenyje, nugaroje, rankose, kvėpavime? Pasirinkit vieną atramos tašką. Pajauskit, kaip keičiasi kūno stabilumas. Užsimerk ir įsivaizduokit vidinę ašį nuo pėdų iki viršugalvio. Judėkit išlaikydamos šią vidinę ašį. Po kurio laiko paleisk centrą, atpalaiduok kūną ir judėk laisvai. Pakartokite taip kelis kartus, kad pajautumėte skirtumą.

- Erdvės ir objekto atramos tyrinėjimas. Laisvai judėkite po erdvę savo tempu, taip kaip norisi ir ieškokit vietos, kur jautiesi geriausiai. Tuomet sustokit, pajauskit, leiskit erdvei tave

palaikyti. Ir judėkite toliau link pasirinkto objektą (siena, kėdė, grindys). Tyrinėkit, kaip gali į jį patogiai atsiremti. Pajausk skirtumą tarp „aš save laiku“ ir „mane laiko kažkas kitas“.

- Atramos ryšyje tyrinėjimas. Atsistokite poromis ir susiglauskite nugaromis susiglaudusios. Viena atsiremia, kita laiko - apsiukeiskite. Tuomet perduokite atramą per ranką, petį ar delną. Pajudėkite būnant toje atramoje. Tyrinėkite balansą ir atramą. Išbandykite lengvą „griuvimą kai kita prilaiko.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: Kur, kada, kaip šiandien labiausiai jautėte atramą? Kiek sau leidai atsiremti į kitą?

6 SESIJA. SANTYKIO KŪRIMAS SU SAVIMI, APLINKA IR KITOMIS MAMOMIS

Tikslas: Saugiai ir palaikančiai tyrinėti santykį su kitu žmogumi per judesį, ugdant gebėjimą jausti atstumą, ribas, tarpusavio ritmą ir neverbalinį dialogą.

Uždavinys: Tyrinėti atstumą ir ribas judesyje bei sąveikoje su kitu, gebėti pastebėti savo reakcijas ir kūno pojūčius santykyje.

Įsiregistravimas

- Vienas sakiny: Šiandien būti grupėje...koks judesys ir koks garsas iškyla?

Apšilimas

- Kūno sušildymas trinant rankomis pėdas, čiurnas, blauzdas, kelius, šlaunis, klubus, pilvą, krūtinę, delnus, rankas, pečius, kaklą ir galvą ir vėliau grįžtant nuo galvos iki pėdų tapšnojanč. Toliau pereiname prie grupės kvėpavimo sinchronizavimo.

Pagrindinė dalis

- Atstumo tyrinėjimas porose: artėjimas - tolumas, judesio didinimas-mažinimas, žiūrėjimas ta pačia-priešinga kryptimis.

- Saugių ribų tyrinėjimas vaikstant po erdvę nuleistomis akimis, vėliau jas pakeliant ir tyrinėjant kaip jaučiuosi priartėjus skirtingiems žmonėms skirtingu atstumu ir tempu.

- Judesio dialogas porose: klausymas ką judesiu pasako porininkas ir atsakas jam stebint savo vidinius jausmus. Vėliau keičiantis vaidmenimis ir kartoti tą patį.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: Kaip jaučiausi santykyje? Kas patiko, o kas ne? Ar jaučiau įtampą? Kur?

7 SESIJA. BENDRAS JUDĖJIMAS GRUPĖJE (RITMAS KAIP SAVIREGULIACIJA)

Tikslas: Stiprinti grupės vienybę ir tarpusavio ryšį per sinchroninį judėjimą, bendro ritmo kūrimą ir judesio perdavimą, ugdant priklausymo, palaikymo ir bendros energijos patyrimą.

Uždavinys: Individualaus ir grupinio ritmo per judesį ir garsą tyrinėjimas, ugdant gebėjimą derintis prie bendro ritmo ir išlaikyti savireguliaciją.

Įsiregistravimas

- Koks ritmas mane lydi šiandien?

Apšilimas

- Sinchroninis kvėpavimas giliai įkvėpiant ir iškvėpiant. Taip kelias minutes pereinant į lėtą vieningą judesį. Pradedama viena ir kitos tęsia, tada einant ratu kita pasiūlo kita judesį ir taip kol apeina ratas.

Pagrindinė dalis

- Individualaus ritmo paieška be muzikos. Ritmo ir emocijos ryšio tyrinėjimas.
- Grupinis judesys neverbaliai kalbai stebėti jaučiant save ir kitą, gerbiant save ir kito žmogaus erdvę.
- Bendro ritmo kūrimas. Panaudojant pasirinktus instrumentus. Pirmas užduoda toną ir vėliau po vieną prisijungia kitos sukurdamos ritminę grupės melodiją. Kvėpavimo jautimas būnant ritme. Ritmo keitimas: lėtas→vidutinis→lėtas→vidutis→greitas ir t.t
- Bendro judesys su ritmu. Ritminiai žingsniai pagal muziką sklandžiai pereinant per skirtingus tempus ir intensyvumą.
- „Banga“ – judesio perdavimas per grupę. Keičiantis dalyviui keičiasi bangos judesys.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: Kada labiausiai jaučiausi grupės dalimi? Koks ritmas man tiko/patiko šiandien labiausiai?

8 SESIJA. VIDINIŲ RESURSŲ STIPRINIMAS

Tikslas: Atrasti ir sustiprinti vidinius resursus per judesį, tyrinėjant jų formą, energiją ir erdvinę raišką, bei integruoti šiuos resursus į viso kūno patyrimą, kad jie taptų prieinami kasdienėse situacijose.

Uždavinys: Tyrinėti ir įkūnyti pasirinktą vidinį resursą per vaizdinį, impulsą ir judesį, ugdant gebėjimą pajusti, kaip resursas pasireiškia ir plinta kūne.

Įsiregistravimas

- Mano resursas šiandien yra...gal žodis, gal garsas, gal judesys

Apšilimas

- Sesijos dalyviai pakviečiami įsitaisyti ant žemės kur ir kaip kam patogiu. Galima atsigulti arba atsisėsti. Užmerkti arba primerkti akis. Giliai iškvėpti ir įkvėpti. Kiekvienas savo tempu ir ritmu. Grojant ramiai atpalaiduojančiai muzikai skanuojame kūną nuo pirštų galiukų iki viršugalvio. Pastebint kaip kūnas jaučiasi dabar. Ar jam šilta ar šalta, gal kažkur jaučiama įtampa, o gal tiesiog kūnas nori pailsėti.

- *Pagrindinė dalis*

- Po apšilimo lėtai pereiname prie meditacijos “Pasivaikščiojimas miške”. Meditacijos metu ieškome resurso sau pasitelkiant vaizdinius.

- Mano judesys - mano resursas. Paprašoma dalyvių prisiminti vieną daiktą, vietą ar simbolį kuris joms suteikia ramybę, stiprybę, saugumą. Tada paprašoma įsivaizduoti, kad tas objektas yra jų rankose arba kažkur šalia kūno ir pakviečiame patyrinėti kaip keičiasi kvėpavimas, laikysena, kur kūne atsiranda atrama. Iš to objekto gimsta judesys - resursas. Grupėje paprašoma pasidalinti tik judesiu, be žodžių.

- Resursas kūne. Dalyvė pasirenka vieną kūno vietą kurioje pajaučia, kad yra jos resursas ir kuri skleidžia ramybę, šilumą, stiprybę ar kokį kitą gerą jausmą. Įkvepia ir iškvepia į tą vietą ir leidžia tam geram jausmui „išplisti“ į kitą kūno dalį. Judesiu parodo kaip resursas keliauja (lėtai, pulsuojančiai, spirale, bangomis, o gal greitai) ir taip keliauja per visą kūną kol jis visas užsipildo resursiniu jausmu. Vėliau porose kita dalyvė atspindi tik resurso kokybę, ne formą.

- Judesio refleksija poromis. Viena dalyvė parodo trumpą judesį, kylantį iš jos vidinio vaizdinio ar impulso. Kita mama ne kopijuoja mechaniškai, o atspindi esmę: energiją, tempą, kryptį, emociją.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: Kaip jaučiuosi, ką išsinešu iš šios sesijos? Resursų metaforinės kortelės traukimas.

9 SESIJA. NAUJŲ BŪDŲ BŪTI ATRADIMAS

Tikslas: Skatinti kūrybišką savęs tyrinėjimą ir psichologinį lankstumą, eksperimentuojant su naujais judesio būdais, tempais ir energijomis, bei atrasti alternatyvius būdus būti su savimi judesyje ir santykiuose.

Uždavinys: Tyrinėti skirtingus judesio būdus ir jų kontrastus, ugdant gebėjimą pastebėti naujus judėjimo pasirinkimus ir leisti sau išeiti už įprastų modelių ribų.

Isiregistravimas

- Kiekvienas grupės dalyvis įvardina spalvą, kuri labiausiai atspindėtų, kaip tuo metu jaučiasi. Kodėl ši spalva?

Apšilimas

- Įsižeminimas. Lėtas, stabilus judesys judinant pėdas, jas trinant į žemę nuo pirštų galiukų iki kulno, keičiant kryptį, bandant pajusti pėdų šonus. Nepamirštant kvėpuoti.

Pagrindinė dalis

- Eksperimentavimas: Skirtingu tempu ir energija judėti vietoje (pvz.: lėtai - greitai, maža amplitudė - didelė, minkštai - kampuotai, švelniai - grubiai. Sąmoningai stebėti savo judesio kontrastą.

- „Kas būtų, jei...“ judesiai. Skatinti dalyvės išeiti iš įprastų elgesio ir judesio modelių keičiant muziką, siūlant judėti taip kaip jos dar nejudėjo ar nešoko.

- Duetai tyrinėjant naujus būdus judėti.

- Naujo judesio integravimas į improvizaciją. Padėti dalyvėms įtvirtinti naujus atrastus būdus taip, kad jie taptų natūralia jų judesio dalimi. pakviesti įtraukti naują judesį į 1 - 2 min. improvizaciją: kartojant, transformuojant, jungiant su kitais judesiais, keičiant tempą, kryptį, energiją.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: Kas mane nustebino šioje sesijoje? Užsirašyti sau ant lapo kokį patirtą naują būdą noriu išsisaugoti.

10 SESIJA. UŽDARYMAS IR POKYČIŲ INTEGRACIJA

Tikslas: Integruoti viso terapinio proceso metu sukauptas patirtis, resursus ir pokyčius, įtvirtinant juos per judesį, simbolinius ritualus ir refleksiją, bei padėti dalyvėms sąmoningai perkelti šiuos atradimus į kasdienį gyvenimą.

Uždavinys: Per judesį ir refleksiją įsisąmoninti svarbiausius asmeninius pokyčius ir resursus, ugdant gebėjimą atpažinti, kurie jų elementai gali būti pritaikomi kasdienėse situacijose.

Isiregistravimas

- Kaip jaučiuosi šiandien?

Apšilimas

- Kvėpavimas ir švelnus, pažįstamas judesys. Vėliau pereinama prie švelnus dubens siūbavimo,

lėtas svorio perkėlimo nuo vienos kojos ant kitos, ranką priglausti prie pilvo ir kvėpuoti atliekant veiksmą tarsio stuburo „išilginimą“ į viršų.

Pagrindinė dalis

- Emocijų ratas: kiekviena dalyvė parodo savo emociją. Grupė atkartoja
- Kūno signalų ratas: kiekviena dalyvė parodo iš savo kūno išskylantį signalą. Grupė atkartoja
- Kūno atramos ratas: kiekviena dalyvė parodo kur ji jaučia atramą. Grupė atkartoja
- Santykio ratas poroje: dalyvės parodo savo judesį santykiui stiprinti.
- Resursų ratas: kiekviena parodo savo resursinį judesį kuris dalyvei suteikia jėgos, ramybės ar stabilumo, kad įtvirtinti.

• Grupinė improvizacija. Kiekviena su savo resursiniu judesiu juda po erdvę ir sutinka kitus resursus. Tuomet kviečiama pastebėti ar būnant su kitu resursu nori vesti ir būti lyderiu ar labiau norisi sekti paskui kitą žmogų. Pasistengti suvokti kodėl būtent taip norisi.

- Judesio integracija į kasdienybę. Pakviesti dalyves grįžti prie savo resurso ir patyrinti:

Kaip šis judesys gali būti mini ritualas ryte?

Kaip jis gali padėti, kai jaučiu įtampą?

Kaip jis gali tapti mano kasdienybe?

- Atsisveikinimo ritualas. Dalyvės sustoja ratu susikabina rankomis, užsimerkia, pagauna bendrą kvėpavimą, judesį, ir pasako po žodį. Įprasminantį visą nueitą kelionę kartu.

Uždarymas

- Sesijos refleksija rate: Ką pasiimu toliau į gyvenimą?

Laiškas sau į ateitį.

Priedas Nr. 4 Interviu klausimai po ŠJT sesijų

1. Ką šiame jūsų gyvenimo etape davė šokio-judesio terapija?
 - 1.1 Kas buvo svarbiausia jums?
 - 1.2 Kas labiausiai pakeitė jūsų vidinį pasaulį?
2. Kuo jūsų kelias šių sesijų metu buvo unikalus?
 - 2.1 Ką apie save supratote per šias patirtis?
3. Kas jums šiame procese tapo atrama - savyje, santykiuose ar grupėje?
4. Ką pasiimate su savimi į kasdienybę kaip savo naują žingsnį, žinutę ar pažadą, resursą?
5. Jei galite ir norite pasidalinkite kokių dar kilo jausmų, minčių, patyrimų?

Priedas Nr. 5 Statistiniai ŠJT poveikio PSS rodikliai

N = 6					
Klausimas	Atsakymas	Vidurkis	SN	Z	p
1. Esu laiminga atlikdama motinos vaidmenį	Prieš	1,33	0,516	-1,000b	0,317
	Po	1,50	0,548		
2. Nėra dalyko, kurio nepadaryčiau dėl savo vaiko	Prieš	1,17	0,408	-1,000b	0,317
	Po	1,00	0,000		
3. Rūpinimasis vaiku kartais atima daugiau laiko ir energijos nei galiu tam skirti	Prieš	4,00	1,095	-0,276c	0,783
	Po	3,83	0,983		
4. Kartais nerimauju, ar darau pakankamai dėl savo vaiko(-u)	Prieš	4,33	0,516	-0,577	0,564
	Po	4,50	0,548		
5. Jaučiuosi artima savo vaikui	Prieš	1,67	1,211	0,000	1,000
	Po	1,67	1,211		
6. Man patinka leisti laiką su savo vaiku	Prieš	1,50	0,548	-1,000b	0,317
	Po	1,67	0,516		
7. Esu prisirišusi prie savo vaiko	Prieš	1,33	0,516	-1,000b	0,317
	Po	1,50	0,548		
8. Turint vaiką(-us) aiškiau ir optimistiškiau žvelgiu į ateitį	Prieš	2,00	1,095	-0,477c	0,655
	Po	1,83	0,408		
9. Pagrindinis mano streso šaltinis yra mano vaikas(-ai)	Prieš	2,17	0,983	0,000	1,000
	Po	2,17	0,983		
10. Turint vaiką(-ų) mano gyvenime lieka mažai laiko ir lankstumo	Prieš	3,50	1,225	-1,000c	0,317
	Po	3,33	1,033		
11. Turėti vaiką(-ų) yra finansinė našta	Prieš	2,00	0,000	0,000	1,000
	Po	2,00	0,632		
12. Dėl mano vaiko(-ų) sunku suderinti atsakomybes šeimoje	Prieš	2,67	1,033	-1,300b	0,194
	Po	3,33	1,033		
13. Mano vaiko(-ų) elgesys dažnai man kelia gėdą ar stresą	Prieš	2,33	1,033	-1,633b	0,102
	Po	3,17	0,983		
14. Jeigu turėčiau viską pradėti nuo pradžių, turbūt rinkčiausi neturėti vaiko(-ų)	Prieš	1,83	1,602	-1,414b	0,157
	Po	2,17	1,472		
15. Jaučiuosi pervargusi nuo atsakomybės būti motina	Prieš	2,33	1,033	0,000	1,000
	Po	2,33	0,516		
16. Vaiko(-ų) turėjimas reiškia, kad galiu per mažai rinktis ir per mažai kontroliuoju savo gyvenimą	Prieš	2,67	0,816	0,000	1,000
	Po	2,67	1,211		
17. Esu patenkinta būdama motina	Prieš	1,50	0,548	0,000	1,000
	Po	1,50	0,548		
18. Džiaugiuosi savo vaiku	Prieš	1,67	0,816	0,000	1,000
	Po	1,67	0,816		