

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
SLAUGOS FAKULTETAS
SLAUGOS IR RŪPYBOS KATEDRA
VILNIAUS DAILĖS AKADEMIJOS KAUNO FAKULTETAS
HUMANITARINIŲ MOKSLŲ KATEDRA

INGA RUDOKAITĖ

**DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS SMURTAŲ PATYRUSIŲ
MERGAIČIŲ EMOCINEI BŪKLEI**

**Jungtinės magistrantūros studijų programos „Dailės terapija“ valstybinis kodas -
628B90001 baigiamasis darbas**

Darbo vadovė

Dr. Kristina Dambrauskienė

KAUNAS, 2017

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
SLAUGOS FAKULTETAS
SLAUGOS IR RŪPYBOS KATEDRA
VILNIAUS DAILĖS AKADEMIJOS KAUNO FAKULTETO
HUMANITARINIŲ MOKSLŲ KATEDRA

TVIRTINU

Slaugos fakulteto dekanė
Prof. Dr. Jūratė Macijauskienė

.....

2017 m. mėn. d.

**DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS SMURTAŲ PATYRUSIŲ
MERGAIČIŲ EMOCINEI BŪKLEI**

Jungtinės magistrantūros studijų programos „DAILĖS TERAPIJA“ baigiamasis darbas
valstybinis kodas -

Darbo vadovas:

Dr. Kristina Dambrauskienė

2017 m. mėn. d.

Recenzentas:

Darbą atliko:

Magistrantė

Inga Rudokaitė.....

2017 m. mėn. d.

2017 m. mėn. d.

KAUNAS, 2017

TURINYS

SANTRAUKA	4
SANTRUMPOS	7
ŽODYNĖLIS	8
ĮVADAS.....	9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	11
1. LITERATŪROS APŽVALGA.....	12
1.1. Smurto samprata, formos	12
1.2. Smurto įtaka nukentėjusių emocinei būklei.....	20
1.3. Dailės terapijos taikymas traumos įveikai	27
1.4. Formalieji elementai nuo smurto nukentėjusių piešiniuose.....	32
2. TYRIMO METODIKA.....	41
2.1. Tiriamųjų kontingentas	41
2.2. Tyrimo eiga.....	42
2.3. Tyrimo metodai.....	43
2.4. Dailės terapijos programos sudarymas	45
2.5. Statistinė duomenų analizė	49
3. REZULTATAI.....	50
3.1. Socialinės, demografinės charakteristikos	50
3.2. Emocinės būklės pokyčiai	53
3.3. Su emocine būkle susijusių gyvenimo kokybės funkcinių rodiklių pokyčiai.....	55
3.4. Dailės elementų formaliųjų elementų kaita	58
4. REZULTATŲ APTARIMAS	64
IŠVADOS.....	68
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	69
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	70
PARENGTŲ PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS.....	76
PRIEDAI.....	77

SANTRAUKA

I. Rudokaitė. Dailės terapijos poveikis smurtą patyrusių mergaičių emocinei būklei, magistranto baigiamasis darbas/mokslinio darbo vadovė dr. K. Dambrauskienė; Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra, Kaunas, 2017: 77 p.

Tyrimo tikslas - įvertinti dailės terapijos poveikį smurtą patyrusių mergaičių emocinei būklei. Išskelti uždaviniai: 1. Įvertinti smurtą patyrusių mergaičių emocinę būklę bei jos pokyčius, veikiant dailės terapijai. 2. Įvertinti dailės terapijos poveikį su emocine būkle susijusiems gyvenimo kokybės funkciniais rodikliais (veiklos apribojimui dėl emocinių sutrikimų, socialinėms funkcijoms ir kt.). 3. Įvertinti smurtą patyrusių mergaičių piešinių formaliųjų elementų kaitą, veikiant dailės terapijai.

Tyrimas atliktas Kauno moterų teisių asociacijos (MOTA) įsteigtame Kauno merginų dienos centre bei Vilniaus Carito dienos vaikų bei paauglių „Vilties angelas“ centre. Įstaigų vadovai pasirašė, kad neprieštarauja tyrimo atlikimui. Nukentėjusioms moterims bei merginoms, nuo smurto artimoje aplinkoje, šios įstaigos teikia specializuotą kompleksinę pagalbą. Tyrime dalyvavo 60 smurtą patyrusių mergaičių (po 30 tiriamojame ir kontrolinėje grupėse), tarp kurių statistiškai reikšmingai vyravo 14 m. amžiaus paauglės, gyvenančios tik su vienu iš tėvų, mieste, besimokančios pradinėje/pagrindinėje mokykloje, savo bendravimą su bendraamžiais vertinančios „gerai“ ir „labai gerai“. Statistiškai reikšmingų skirtumų, lyginant abi grupes, nenustatyta. Tiriamajai grupei buvo taikomi dailės terapijos užsiėmimai, o kontrolinei grupei netaikomi. Užsiėmimų trukmė - 12 sav. Instrumentuotės buvo pildomos du kartus: dailės terapijos užsiėmimų pradžioje bei dailės terapijos užsiėmimų pabaigoje. Tyrimui pagal Likerto skalę (nuo 1 iki 5 balų) sudaryti vertinimo kriterijai dailės piešinių formaliųjų elementų įvertinimui, kurie buvo vertinami po kiekvieno dailės terapijos sesijos užsiėmimo.

Tyrimo išvados: 1. Tyrimo pradžioje kliniškai reikšmingi depresijos simptomai nustatyti 20 proc. tiriamosios ir 16,7 proc. kontrolinės grupių mergaičių, atitinkamai nerimo simptomai - 63 proc. tiriamosios ir 37 proc. kontrolinės grupių mergaičių. Mergaitėms, kurioms buvo taikoma dailės terapija, statistiškai reikšmingai sumažėjo depresijos bei nerimo simptomai, lyginant su kontroline mergaičių grupe. 2. Mergaitėms, kurioms buvo taikyta dailės terapija, statistiškai reikšmingai pagerėjo visi su emocine būkle susiję gyvenimo kokybės funkciniai rodikliai: fizinio aktyvumo (FA), veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų (VE), socialinės funkcijos (SF), energingumo/gyvybingumo (EG), emocinės būklės (EB). 3. Taikant dailės terapiją, stebėta statistiškai reikšminga smurtą patyrusių mergaičių piešinių formaliųjų elementų kaita: teigiama kryptimi kito visi piešinio formaliųjų elementų aspektai (kompozicija, perspektyva, spalvos, linijos, objektų dydžiai, erdvė, taisymas), kas rodo didėjančią mergaičių savivertę, gerėjančią mergaičių emocinę būklę.

SUMMARY

I. Rudokaitė, Art Therapy's impact on condition of girls who have experienced violence. Masters thesis/supervisor K. Dambrauskienė; Lithuanian University of Health Sciences, Faculty of Nursing, Department of Nursing and care Kaunas, 2017- 77 pages.

The aim is to assess how art therapy impacts emotional condition of girls who have experienced violence. Goals: 1. Assessing how art therapy impacts the emotional condition of girls who have experienced violence. 2. Assess how art therapy impacts the life quality indicators (restricted activities caused by emotional trauma, social function). 3. To assess how art therapy impacts formal elements in drawings of girls, who have experienced emotional trauma.

Participants of the study were a part of support groups in Kaunas women association (MOTA) Kaunas day center for girls and Vilnius Caritas center „Vilties angelas” for children and teenagers. These centers provide specialized help for women and girls who have experienced violence in intermediate environment. Participants: 60 girls, who have experienced violence (30 in focus group, 30 in control group). The demographic reads as such: 14 year old girl living with only one of her parents in a city, attending middle school, assessing her own relationships with her peers as „good” and „very good”. There were no statistically significant difference between the focus group and the control group. Focus group had art therapy, while control group had not. Art therapy sessions took place in a period of twelve weeks. The questionnaires were applied twice - in the beginning of art therapy sessions and after the sessions have ended. Assessments for formal elements in drawings were made using Likert scale (from 1 to 5); pictures were assessed after every session.

Conclusion: 1. In the beginning of the study, 20 percent of the girls in the focus group showed symptoms of depression; 16,7 percent of control group showed symptoms of depression. Accordingly, 63 percent of focus group and 37 percent of control group showed symptoms of anxiety. The focus group, who have attended art therapy sessions, have statistically significant decrease in depression and anxiety symptoms in comparison with control group. 2. Girls from the focus group have statistically significant increase in life quality indicators, associated with emotional status: restricted activities caused by emotional trauma, social function, liveliness, general emotional well being, physical activity. 3. Applying art therapy, there is a statistically significant change in formal elements: line, space, object, color, contour, perspective were all changing in a positive direction. These criteria indicate an increase in self-esteem and improving emotional state.

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju darbo vadovei dr. K. Dambrauskienei už konstruktyvų bendradarbiavimą.

Dėkoju LSMU bei VDA Kauno fakulteto dėstytojams už suteiktas žinias.

Dėkoju praktikos vadovėms ir dailės terapijos dėstytojoms (A. Brazauskaitei, R. Lukošaitytei, V. Adomaitienei) už prasmingus patarimus bei tikslingas išvalgas.

Dėkoju tyrimo dalyvėms ir vadovėms už nuoširdumą ir suteiktą galimybę įgyvendinti tyrimą.

SANTRUMPOS

DT – dailės terapija

HAD – angl. Hospital Anxiety and Depression Scale - instrumentuotė nerimo ir depresijos kliniškai reikšmingiems simptomams vertinti

SF-36 - angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire - trumpa sveikatos apklausos forma

PSO – pasaulinė sveikatos organizacija

KET – kognityvinė terapija, psichoterapijos kryptis

MOTA – moterų teisių asociacija (socialinė, psichologinė, teisinė pagalba moterims bei merginoms)

TLK- 10 – tarptautinė ligų klasifikacija

VTAS – Vaiko teisių apsaugos skyrius (Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos)

FA - fizinis aktyvumas

EG - energingumas/gyvybingumas

VE - veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų

VF - veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų

SF - socialinė funkcija

EB - emocinė būklė

p – reikšmingumo lygmuo

r – koreliacijos koeficientas

PI – pasikliautinas intervalas

χ^2 - Chi – kvadrato kriterijus

NS – statistiškai nereikšminga

SN – standartinis nuokrypis (\pm)

n – tiriamųjų skaičius

gr. – grupė

proc. – procentai

ŽODYNĖLIS

Ego atsparumas – individualus gebėjimas dinamiškai ir tinkamai bei savarankiškai reguliuoti organizmo atsaką, prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkybių (Rethes, 2014).

Krizė – tai netikėtos ir sunkios gyvenimo permainos, lūžio sąlygota būseną/situacija, kurią lydi didelis nerimas, įtampa, grėsmė, nesaugumas, pavojus, pasimetimas ir kiti panašūs išgyvenimai (Polukardienė, 2003).

Komanda – grupė drauge dirbančių žmonių, kurių kiekvienas turi specifinę užduotį, bet visi jos nariai siekia to paties tikslo ir veikia bendrai numatytu būdu (Kvieskienė, 2005).

Komunikacija – dviejų ar daugiau žmonių bendravimas perduodant informaciją (idėjas, žinias, įgūdžius ir kt.). Komunikacija, gali būti žodinė ir be žodžių, tiesioginė ar netiesioginė, galima naudotis įvairiais ryšių kanalais ir priemonėmis (Kvieskienė, 2005).

Kūrybingumas – kūrybingas yra tas, kuris geba kurti, išrasti ką nors nauja, t.y. praturtinti kurią nors žmogaus veiklą (Augustinaitis, 2010; Collins, 1994; Florida, 2012; žr. Keinys 1993: 344, 345; Daujotytė, 2010).

Kūrybiškumas - sietinas su nestandartiniu mąstymu, netikėtų sprendimų priėmimu, netradicinių idėjų generavimu ir pan. – tai susiję ne su kokiais nors gabumais ar gebėjimais, kurie gali būti kaip nors ugdomi ar lavinami. Kūrybišką asmenį apibūdina tam tikras asmenybės tipas, neatsiejamas nuo tokių savybių kaip sumanumas, spontaniškumas, įvairialypumas bei atvirumas supančiai aplinkai, vaizduotė ir pan. (Augustinaitis, 2010; Collins, 1994; Florida, 2012; Daujotytė, 2010).

Vaikas - remiantis Lietuvos Respublikos įstatymais, laikomas asmuo iki aštuoniolikos metų (VTAS).

Rizikos veiksniai – vaiko aplinkoje veikiantys procesai, sąlygojantys psichopatologijos formavimąsi arba kliudantys psichologiniam prisitaikymui (Cicchetti, 2006; dr.Kalinauskienė, dr.Mažulytė, 2014).

Smurtas — „šiurkšti prievarta“ [*Prieiga internetu, žr. 2017-02, Lietuvos žodynas*].

Stresas- tam tikrų įvykių, mūsų laikomų grėsmingais bei sunkiais ir vadinamų stresoriais, suvokimas ir reagavimas į juos (Myers, 2003).

Viktimizacija – socialinis procesas (arba procesai) formuojantys bei kuriantys auką (Michailovič, 2007).

IVADAS

Tyrimo temos naujumas ir aktualumas

Dailės terapija - daugiafunkcionaliai bei aktuali šiuolaikinėje Lietuvos visuomenėje, kaip vizualinė kūryba nagrinėjama filosofiniu, socialiniu, estetiniu bei kitais aspektais, pabrėžiant ne tik teorinį bet ir praktinį tiriamųjų idėjų taikomumą (Giliova – Urbietė, 2015).

Lietuvoje, mokslinių tyrimų, susijusių su dailės terapijos poveikiu, smurtą patyrusiems vaikams, nėra. Taikomi kiti kūrybiški metodai: meninės edukacijos, užimtumo terapijos, įvairių užsiėmimų integracija sveikatinimo link. Krizių įveikos centruose, dailės terapija, kaip kompleksinis pagalbos būdas sveikatai, šiuo metu nėra populiarus.

Smurtą patyrusių vaikų piešiniai praktikoje dažnai naudojami kaip viena iš priemonių diagnostiniams tyrimams, raidai bei smurtui nustatyti, įvertinti psichikos sutrikimus bei pažeidimus, naudojant formaliuosius dailės elementus (Thomas, Handler, 2012; Martinsone, 2014).

Stebima, kad taikant dailės terapijos metodus, ženkliai sumažėja su traumavusiu įvykiu susijusių emocinių reakcijų, pagerėja gyvenimo kokybė, emocinė būklė (Malchiody, 2012; Miller, Huges 2006). Seksualinį ir fizinį smurtą patyrę vaikai, piešiniuose gali išreikšti savo nevisavertiškumo ir nesaugumo jausmus, psichologinius išgyvenimus (Thomas, Ingram, 2012).

Moksliniais tyrimais įrodyta, kad vaikystėje patirtas smurtas neigiamai veikia fizinį ir psichinį nepilnamečių vystymąsi, lemia psichikos sutrikimus, tokius kaip nerimą, depresinę simptomatiką, savižudišką elgseną, fobines reakcijas ir pan., žaloja asmenybę (Grigutyte, 2009; Labanauskienė, Siaurusaitis, 2008; Laima, 2016; Sniečkus, 2013).

Suaugus išlieka vaikystėje patirto smurto pasekmės, sunku integruotis į visuomenę, dėl pažeisto indentiteto (Žukauskienė, 2012).

Praktinė darbo reikšmė

Smurtas bei jo metu patiriamas stresas įvardinami kaip vieni svarbiausių rizikos veiksnių, įtakančių psichikos sutrikimus, savižudišką elgseną, psichologiškai ir fiziškai žalojantys asmenybę. Nūdienos aktualijos liudija, kad smurto apraiškos stebimos visose visuomenės segmentuose, neaplenkiamos ir labiausiai pažeidžiamųjų grupės - vaikų ir paauglių, kas išties sąlygoja liūdnas pasekmes, susijusias su nepilnamečių fiziniu ir psichiniu vystymusi. Šiuo metu Lietuvoje plačiai diskutuojama kaip padėti smurtą patyrusiems asmenims, akcentuojant psichologinės pagalbos trūkumą. Vaikai ir paaugliai priskiriami prie socialiai pažeidžiamųjų grupės, todėl geresnė jų sveikata, šių dienų prioritetas. Sveikatos specialistų vaidmuo yra ypač svarbus (Laima, 2016; Labanauskienė, 2010; Grigutyte, 2010; Sniečkus, 2013). Populiarėjant menų terapijoms, dailės terapija taikoma gydymo

įstaigose, psichosocialinėje srityje, įvairiose reabilitacijose. Dailės terapija integruojasi kartu su kitais gydymo būdais.

Smurtas prieš moteris ir mergaites pasaulyje nustatytas reiškinys, kuris gali skirtis atsižvelgiant į socialinį, ekonominį, kultūrinį ir politinį visuomenės kontekstą (Michailovič, 2012; Herman, 2006). Apjungus sveikatos priežiūros įstaigų ir teisėsaugos institucijų pastangas, galima sustabdyti smurtą, padėti nuo jo nukentėjusioms, labiausiai pažeidžiamai grupei - mergaitėms. Dailės terapijos naudą liudija pačių dalyvių atsiliepimai, jų noras dalyvauti bei lankyti užsiėmimus: atvirumas, nuoširdumas, teigiami pokyčiai tarpasmeniniuose santykiuose, socialinei adaptacijai, savivertei bei emocinės būklės srityse. Šis tyrimas gali būti naudingas, patvirtinant dailės terapijos svarbą kompleksiniame gydyme. Gauti tyrimo rezultatai parodo naudą smurtą patyrusioms mergaitėms: po dailės terapijos užsiėmimų sumažėjo nerimo bei depresijos simptomai, pagerėjo gyvenimo kokybė.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas: Įvertinti dailės terapijos poveikį smurtą patyrusių mergaičių emocinei būklei.

Hipotezė: Dailės terapija turi teigiamą poveikį asmenų, patyrusių smurtą, emocinei būklei.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti smurtą patyrusių mergaičių emocinę būklę bei jos pokyčius, veikiant dailės terapijai.
2. Įvertinti dailės terapijos poveikį su emocine būkle susijusiems gyvenimo kokybės funkciniais rodikliais (veiklos apribojimui dėl emocinių sutrikimų, socialinėms funkcijoms ir kt.).
3. Įvertinti smurtą patyrusių mergaičių piešinių formaliųjų elementų kaitą, veikiant dailės terapijai.

LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Smurto samprata, formos

Smurtas prieš vaikus - tai visos apleistumo ar aplaidžios vaiko priežiūros, kitokio jo išnaudojimo, fizinio ir ar emocinio blogo elgesio, seksualinės prievartos, sukeliančio faktinę ar potencialią žalą vaiko sveikatai, išlikimui, raidai ar orumui formos (VTAT, 2017). Pagal PSO smurtas būna fizinis, seksualinis, psichologinis (emocinis), ekonominis (nepriteklis) bei nepriežiūra.

Remiantis 2013 m. UNICEF organizacijos duomenimis, kasmet pasaulyje smurtą patiria nuo 500 mln. iki 1,5 mlrd. vaikų (Sniečkus, 2013).

Vertinant smurto išplitimą pasaulyje, išanalizuoti prieinami literatūros duomenys. Smurtu šeimoje pirmiausia susidomėta Vakarų Europoje, Skandinavijoje, Šiaurės Amerikoje, Austrijoje ir Naujojoje Zelandijoje. Patiriamas smurtas artimojoje aplinkoje, ypač moterų ir vaikų atžvilgiu, rodo problemos svarbą (Jacobson, 2011).

Šiurkšti prievarta vaikams šeimoje gali turėti trumpalaikį arba ilgalaikį poveikį, trumpalaikį su vėlyva pradžia (kognityvų, elgsenos bei emocinį, turintiems daug streso ar psichinių sutrikimų).

Manoma, kad tai, kas vyksta šeimoje, yra privatus reikalas, į kurį nereikia reaguoti. LR Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas numato pareigą fiziniam ar juridiniam asmeniui, sužinojusiam apie vaiką, kuriam būtina pagalba, pranešti apie tai policijai, vaiko teisių apsaugos ar kitai kompetentingai institucijai (43str. 4d.), o valstybės ir savivaldybių darbuotojams, atsakingiems už vaiko auklėjimą ir priežiūrą, nedelsiant informuoti kompetentingas institucijas apie jiems žinomus vaiko teisių pažeidimus. (LR VTAS, 1996, Nr. 33 – 807).

Smurto sąvoka Lietuvoje buvo pradėta vartoti po 1992 metų, Lietuvai prisijungus prie Jungtinių Tautų vaikų teisių konvencijos (Labanauskienė, Siaurusaitis, 2008).

Smurtinių vaikų traumų priežastis, jų pasekmes nagrinėjo B. Siaurusaitis (2008), jis nurodė, kad reikia atkreipti dėmesį į traumų priežastis, dauguma jų - artimoje aplinkoje (Sniečkus, 2013).

Gritman-Dorošenko disertacijoje „Smurtas prieš vaikus teismo medicininio požiūriu“ (2005) autorė tyrė fizinį ir seksualinį smurtą, nagrinėjo archyvinius duomenis, smurto priežastis bei pasekmes (Sniečkus, 2013).

N. Grigutytė savo disertacijoje „Seksualinių prievartą patyrusių paauglių merginų traumos įveikos ir motinos komplekso sąsajos“ (2009) analizavo motinos bei paauglės dukros paauglystėje, seksualinės prievartos priežastingumą bei pasekmes, seksualinės prievartos traumų įveikos proceso eigą bei galimybes (Grigutytė, 2009).

J. Labanauskienė medicinos daktaro disertacijoje „Vaikų smurtinių traumų mechanizmas ir amžiaus ypatumai“ (2010) nagrinėjo bei lygino patirtas atsitiktines traumas su patirtomis traumomis, smurtu artimoje aplinkoje (Labanauskienė, 2010).

V. Sniečkus daktaro disertacijoje „Vaikų smurtas prieš vaikus, destruktivumo išraiškų sąsajos ir priešpriešos“ (2013) analizavo smurtinio įvykio ypatumus, moksliniame darbe tyrinėjo smurto registravimą, priežastis bei smurto apimtį (Sniečkus, 2013).

S. Laima daktaro disertacijoje „Psichologinis smurtas: teismo medicininės įžvalgos ir kriterijų patikra“ (2016) nagrinėjo psichologinio smurto sąvokos naujumą, sutrikimus bei analizavo fizinio smurto įtaką emociniam smurtui (Laima, 2016).

Dažnai stebimas tėvų nesugebėjimas bei nenoras pripažinti vaiko individualumą, psichologines ribas. Tam tikro smurtinio elgesio šeimoje nepriskyrimas smurtiniam gali būti susijęs su visuomenėje vyraujančia „smurto kultūra“. Smurtas priklauso nuo kultūros, vertybių, socialinių normų (Mikelaitytė, Narkauskaitė, 2010).

Mažiau žinoma apie poveikį vaikams, kurie mato, kaip vienas iš tėvų, globėjų ar rūpintojų patiria smurtą, o vaikai - dažnai pamiršamos bei nematomos smurto šeimoje aukos (projektas „Srong“, 2013). Smurtas prieš motinas, moteris tiesiogiai bei netiesiogiai veikia jų vaikus ir turi ilgalaikį poveikį emocinei bei psichologinei sveikatai, gali sukelti „smurto bei prievartos ciklą, kuris persiduoda iš kartos į kartą“ (Michailovič, 2012).

NVO, tiesiogiai dirbančios su smurtu artimojoje aplinkoje, pastebi, kad dauguma smurto atvejų neįtraukiami į valstybinę teisės pažeidimų statistiką, nes dažniausiai šeimos aukos – vaikai bei paaugliai, į teisėsaugos institucijas nesikreipia. Didžioji dalis, nukentėjusiųjų yra moteriškos lyties atstovės: žmona, motina, dukra, sesuo – 14-17 amžiaus paauglės. Paauglystėje bei vaikystėje vyksta patyrimo asimiliacija. Psichosocialinė krizė (Erikson, 1967) – išsūkis arba posūkio taškas, kuriame glūdi pavojus arba ir galimybės (Žukauskienė, 2012). Mergaitės paauglystėje yra kritinis periodas, kai vyksta struktūrinės permainos kognityvinėje, moralės ir psichosocialinėje sferose. Struktūrinis tapatumo aspektas nusako psichodinaminių procesų balansą. Formuojasi ateities vaizdo kūrimas, ateities planų numatymas (Vaičiulienė, 2001). Patyrusi nesėkmę paauglė gali tapti pernelyg priklausoma arba atvirščiai - pernelyg despotiška, agresyvi. 14 - 18 amžiaus grupė yra labiausiai pažeidžiama, mergaitės patyrusios smurtą susiduria su įvairiomis problemomis:

- Baimė netekti namų bei šeimos paramos, atsiradęs atsargumas suaugusiųjų atžvilgiu (dažnai susiduriama su smurtu iš artimos aplinkos: gaiminaičių bei kaimynų, tėvų bei globėjų, įtėvių).
- Žemas savęs vertinimas (bejėgiškumo bei vienišumo jausmas).
- Smurtaujančių vyresnių partnerių turėjimas (dažnai pasirenkamas tėvų šeimos modelis).

- Paauglių nėštumas (riboti finansiniai ištekliai, žinių stoka).
- Apatija, abejingumas bet kokiai veiklai arba agresyvus ir destruktivus elgesys.
- Naudojimosi įvairiomis paslaugomis neigiamas vertinimas bei reikiamos informacijos apie smurtą trūkumas.
- Manymas, jog pagalbos prašymas demonstruoja jų bejėgiškumą (gėdos bei kaltės jausmas).
- Savęs žalojimas, suicidinės mintys (Pupkevičiūtė-Kiguolė 2011).

Mokslininkų duomenimis, daugiau kaip 86 proc. tyrime dalyvavusių nuteistų moterų (N=101) gyvenime turėjo vienokių ar kitokių problemų dėl smurto. Smurto pasekmės - piktnaudžiavimas psichiką veikiančiomis medžiagomis: priklausomybės nuo alkoholio (55 proc.), įvairių rūšių narkotikų naudojimas (apie 44 proc.) (projekto veikla „Strong“, 2012).

Ar taps vaikas auka ar skriaudėju, priklauso nuo asmeninės patirties (atstūmimas, santykiai su bendraamžiais, bendruomenės požiūris, alkoholio ar narkotikų vartojimas, asmenybės sutrikimai, mokymosi sunkumai) tarpusavio santykių artimojoje aplinkoje (vaikystėje patirta nepriežiūra, smurtas), visuomenės aplinkos (požiūris į smurtą, kaip sprendimo būdą, žiniasklaidos informacijos).

Analizuojant smurto paplitimą priklausomai nuo savivertės ir saugumo jausmo, nustatyta, kad pasižymintieji aukštesniu savęs vertinimu nurodė, jog nepatyrė smurto. Tiriamieji, kurie patyrė psichologinį smurtą, pasižymi mažesne saviverte, o tie, kurie nesaugiai jaučiasi, pažymėjo, kad patyrė psichologinį smurtą (Stonienė, Narkauskienė, 2012).

Fizinį smurtą patyrusių vaikų psichologinė savijauta, emocinė būklė buvo daug blogesnė už nepatyrusių smurtą bendraamžių: moksliniuose tyrimuose nurodoma, kad smurtą patyrusieji jaučiasi vieniši, save menkai vertina bei priklauso galimai suicidų rizikos grupei (Didžiokienė, Žemaitienė, 2005).

Smurtą prieš vaikus galima traktuoti kaip pasekmę. Įvairiose amžiaus grupėse dažniausiai vaikus skriaudė tėvas (53 %), iš jų būdamas girtas (48%), o motina ir kiti šeimos nariai - mažiau. Jis dažniau skriaudė vyresnius vaikus nuo 12-15 metų (59 %), o nuo 16-17 metų (54%). Motina skriaudė (13,1%) vaikų, o būdama išgėrusi (30%) vaikų. Iš visų traumą patyrusių vaikų nustatyta, kad smurtas buvo naudojams nuo 20 val. iki 21 val. ir nuo 23 val. iki 6 val. ryto (Labanauskienė, 2010).

Norint sumažinti smurtą prieš vaikus, svarbu nustatyti priežastis, kuriomis remiantis būtų kuriamos smurto prevencijos priemonės (Mikelaitytė, Narkauskaitė, 2010).

Fizinis smurtas

Pagal PSO, fizinio smurto pasekmės lengviausiai pastebimos. Fizinis smurtas suprantamas kaip faktinė ar potenciali žala, kai ją vaiko sveikatai sukelia veiksmai sąveikos ar (jos nebuvimo), su vaiku metu (VTAS, 2016).

Fizinio smurto veikslių pobūdis gali būti: smūgiai, mušimas, žalojimas ar kitoks poveikis vaiko kūno išoriniam paviršiui ar vidaus organams, naudojant fizinę jėgą, šaltąjį ar šaunamąjį ginklą arba kitus daiktus, skysčius bei medžiagas ir pan.

Pirmieji aprašymai atlikti 1961 m., kai gyd. Kempe su bendraautoriais Denveerio medicinos centre aprašė „sumušto vaiko sindromą“ (Sniečkus, 2013).

Esant fiziniam smurtui būdingi akivaizdūs šie požymiai: mėlynės (mušimas kietu daiktu), žaizdos (muštinės žaizdos, dažniausiai galvos ir kitų kūno vietų), nudegimo žymės ir kiti odos sužeidimai, patinimai, pabrinkimai, nubrozdinimai, gumbai, įvairaus laipsnio užgijimo žaizdos, šautinės žaizdos (šlaunyje, blauzdoje, plaštakoje, pilve, pirštuose, krūtinėje).

Miunhauzeno – Deleguotojo sindromu (MDS) sergantys asmenys. Paprastai bei dažniausiai motina – sąmoningai vaikui sukelia ligą, duodama išgerti cheminį elementą ar tiesiogiai sukelia ligą.

Viena iš sunkiausių fizinio smurto pasekmių – kraujavimas kaukolės ertmėje, sumušimas, galvos smegenų sužeidimas.

Kaulo lūžiai yra vienas iš dažniausių fizinio smurto požymių, tai gali būti: nosies, delnakaulio, kaukolės kaulų, kiti įvairių kaulų lūžiai, ypač jei jie skirtingų gijimo lygmenų. Pagal kaulų gijimo lygmenį galima įtarti, kada apytiksliai įvykusi trauma. Esant lūžiams, reiktų atlikti nuodugnų vaiko ištyrimą (pagal galimybes): indikuoti visų ilgųjų kaulų rentgenologinį, neurologinį bei akių dugno ištyrimą.

Smurtinės traumos sukeltos, jeigu mėlynės susidarė dėl smūgio koku nors aštriu daiktu, jei jos labiausiai matomos – didelė tikimybė, kad buvo naudojamas fizinis smurtas. Gydomos mėlynės praeina keletą spalvos keitimosi stadijų: raudona-mėlyna-žalsva ir vėliau gelsvai-ruda. Pagal mėlynės spalvą, galima nustatyti traumos laiką. Mėlynės ant rankų viršutinės dalies atsirandančios ginantis nuo smurtautojo (Labanauskienė, Saniukas, Siaurusaitis, 2009; Sniečkus, 2013).

Naudingos informacijos gali suteikti pokalbis kartu su vaiku ir tėvais – galima įvertinti jų tarpusavio bendravimą. Labai svarbūs netiesioginiai požymiai: kaip keičiasi vaiko elgesys bei emocijų raiška, kai jie būna kartu su savo artimaisiais (Adlienė, Balčiūnienė, Dovydaitytė ir kt., 2014). Vaikai dažnai būna prigrasinti bei smurtautojas pateikia savąsias versijas, susijusias su traumomis.

Fizinio smurto įtaka vaiko raidai gali turėti rimtų pasekmių. Ar išsivystys nukentėjusiajam paaugliui bei vaikui elgesio sutrikimai ar ne, priklauso nuo to, ar fizinės prievartos metu vaikų atžvilgiu buvo naudotas seksualinis smurtas.

Fizinio ir emocinio smurto pasekmės, kriziniai išgyvenimai: baimė, nerimas, pyktis, žalingi įpročiai, žemesni intelektualiniai gebėjimai, agresyvi arba dominuojanti asmenybė, prievarta grindžiant santykius šeimoje.

Emocinė prievarta

Pagal PSO emocinė prievarta - tai nuolatinis netinkamas tėvų bendravimas (be fizinio kontakto) su vaiku. Emocinis smurtas – nuvertinimas, grasinimas, šmeižtas, žeminimas, gąsdinimas, nuolatinis kritikavimas, menkinimas, jausmų nepaisymas, šauksmai, kvailinimas ar kitokie priešiški elgsenos modeliai, judėjimo laisvę apribojantys veiksmai, sukeltantys ar sudarantys sąlygas sukelti žalą vaiko fizinei, emocinei psichinei, dvasinei, moralinei ar socialinei sveikatai ir vystymuisi (VTAS, 2016; Laima, 2016).

Remiantis tyrimais, tėvų emocinis šaltumas ir abejingumas taip pat gali būti žalingas vaiko psichologinei būklei bei raidai (Žukauskienė, 2012). Nesirūpinimo pasekmės: higienos įgūdžių, pasitikėjimo suaugusiais praradimas, priklausomybių atsiradimas, prieraišumo stoka, ankstyvas subrendimas, vaidmenų su suaugusiais apsikeitimas.

Mokslininkų tyrimo duomenimis, vertinant mechaninius sužalojimus tarp vaikų, dominuoja nežymus sveikatos sutrikdymas, tačiau neatsižvelgiama į fizinės traumos metu sukliamą psichologinio smurto sveikatos sutrikdymą (Laima, 2016). Smurto išraiškos padariniai - somatinės bei streso išraiškos (patirtas žeminimas bei skriauda): apetito stoka arba noras valgyti kai jaučiamas spaudimas, nevirškinimas arba rėmuo, mėšlungis ir raumenų spazmai, vidurių užkietėjimas arba viduriavimas, nemiga, prakaito išpylimas be priežasties, nevalingas mirksėjimas (tikas), nagų kramtymas, pykinimas, dusulys ramybėje be fizinio krūvio, alpulis (galvos svaigimas, sąmonės praradimas), egzema - odos paraudimas, bėrimai; vaikui sunku susikaupti, nes slopinamas pyktis; neatlikus užduoties, pereinama prie kitos užduoties (galimos patyčios) bei jos neatliekamos; dažnas priešiško jausmas, pastovus dirglumas bendraujant; norisi verkti be priežasties, dažnas pervargimas, nedomina jokie užsiėmimai ar veikla (Laima, 2016).

Esant emociniam smurtui, gali būti reikalingas ištyrimas dėl psichosomatinių sutrikimų. Emocinis smurtas gali būti sudėtinė fizinio bei seksualinio smurto dalis, mechaniniai veiksmai, patiriant fizinę prievartą, sukelia ne tik kraujosruvas ir nubrozdinimus bei kartu ir psichinį sutrikimą, kuris įvardijamas kaip reakciją į stresą (Laima, 2016). Paauglių elgsenys, mėginimasis žudyti, siejamas su identiteto krize, bei kitais emociniais veiksniais: nevirtimi, distresu, seksualine orientacija sąlygojančiais savižudybę. Paauglystė yra tas laikotarpis, (15 -18) kai pasireškia savižudiškos mintys, kurias neretai įtakoja tėvų alkoholizmas bei smurtas, neigiamos mintys (Kuliavaitė, 2016). Vaikas žalojamas – kai auklėjamas smurtu. Smurtautojo elgsenys neprognozuojamas, todėl žalojami bei skriaudžiami vaikai

jaučiasi kitokie: negražūs, nesėkmingi, nesaugūs, nelaimingi, todėl būtina laiku pastebėti neigiamą mergaitės būklę, kad užkirsti kelią galimam suicidui bei savęs žalojimuisi (Vaitkutė, 2016).

Seksualinis smurtas

Pagal PSO seksualinis smurtas prieš vaikus – vaiko raidos požiūriu vaikų ir paauglių įtraukimas į seksualinę veiklą, kuriai jie nesubrendę, kurią ne visiškai suvokia, į kurią nesugeba tinkamai reaguoti, kuri pažeidžia socialinius tabu ir kuria tvirkintojas siekia patenkinti savo seksualinius poreikius ir (ar) gauti su šia veikla susijusį pelną (VTAS, 2016). Seksualinė prievarta yra pati sunkiausia prievartos prieš vaikus forma. Tai gali būti: vaginaliniai, analiniai, oraliniai, lytiniai santykiai, vaiko glostymas, lietimasis, lytinių organų demonstravimas, siekiant seksualinių tikslų, vaiko vertimas glostyti suaugusiųjų ir vertimas filmuotis ar fotografuotis pornografiniams leidiniams bei skatinimas žiūrėti pornografinius filmus, žurnalus. Suaugęs pasinaudoja vaiko pasitikėjimu, meile bei priklausomybe. Todėl vaikų seksualinės prievartos terminas apima ir paauglystės laikotarpiu (13 - 18) patirtą bet kokią seksualinės prievartos formą, kuri daro įtaką asmenybės raidai (Pūras, Ulevičiūtė, 2010).

Dažnai seksualiniai nusikaltimai vyksta artimoje šeimos aplinkoje, išnaudoja mergaites tėvas arba patėvis. Su mergaite blogai elgiasi mylimi žmonės, todėl nėra kaip pranešti apie išnaudojimą. Daugeliu atvejų motina, kuri turi duoti parodymus ir yra pripažinta vaiko atstovu, duoda kaltinamąjį asmenį išteisinančius įrodymus. Ypač pastaraisiais metais, tėvai išvažiuodami į užsienį dirbti palieka vaikus globai savo giminaičiams bei artimiesiems. Faktų, kurie patvirtintų, kad seksualinis smurtas būdingesnis atskiroms etninėms, socialinėms, ekonominėms grupėms ar priklauso nuo išsilavinimo lygio, nerasta. Podukros turi šešis kartus didesnę tikimybę patirti seksualinio smurto grėsmę iš patėvio, nei dukros iš tėvo. Joms taip pat kyla seksualinio smurto grėsmė iš vyro, kuris yra jos tėvų draugas (Grigutytė, 2010; Stonienė 2012).

Galima išskirti šiuos požymius, kurie atspindi, kad vaikas patiria prievartą: ribojami mergaitės socialiniai kontaktai, vaikui neleidžiama bendrauti su bendraamžiais, vyksti į išvykas, užkraunami papildomi namų ruošos darbai, vaikai baudžiami prievartautojo (jei tai vyksta artimoje šeimoje) dėl neaiškių priežasčių, tarpusavio santykiai įtempti. Svarbiausia vaiko nežodinė raiška – vaiko elgesio, emocijų ir nuotaikų pokyčiai, pačio vaiko pasakojimas apie prievartą, dažniausiai padrikas, arba nenorima kalbėti ta tema, būna tylima dėl gėdos ar baimės. Tačiau seksualiai traumuotos mergaitės trauminio įvykio istorija dažnai iškyla į paviršių ne kaip žodinis pasakojimas, o kaip klinikinis simptomas, tam tikro elgesio ar kt. sutrikimas (Kilikevičienė, 2014).

Mokslinė literatūra pateikia, jog su vaikystėje patirta seksualine prievarta yra glaudžiai susiję kognityviniai, emociniai, fiziniai bei elgesio sunkumai, seksualinis smurtas turi įtakos psichologinei asmens raidai bei asmenybės formavimuisi. Iškyla problemos: nerimas, depresija, save žalojantis elgesys, alkoholio ir narkotinių medžiagų vartojimas, valgymo sutrikimai, disociacija, tarpasmeninių

santykių sutrikimai, kaltės, izoliacijos bei gėdos jausmas, suprastėjęs mokymasis. Išskiriamos dvi grupės: trumpalaikiai sunkumai (pvz.: somatiniai nusiskundimai, miego sutrikimai, socialinio funkcionavimo pablogėjimas) ir ilgalaikiai padariniai, kurie sutrikdo raidą (depresija, nerimas, perdėta pavojų baimė, nesugebėjimas džiaugtis, seksualinės disfunkcijos). Seksualinės prievartos traumą patyrusios merginos, lyginant su bendraamžėmis, dažniau naudoja koncentravimosi į jausmus ir jų išreiškimo, priėmimo, neigimo, alkoholio, narkotikų ar vaistų vartojimo ir savęs kaltinimo įveikos strategijas ir mažiau – humorą (Stonienė, 2012).

Ankstyva lytinė patirtis susijusi su įvairiomis sveikatos problemomis, kas įtakoja emocinę būseną. Stengiantis išvengti prievartautojo, aukai gali tekti iš viso pasitraukti iš tam tikros savo socialinio pasaulio dalies. Gali būti, kad ją išvarys iš mokyklos, darbo, atstums bendraamžių grupė. Laimei, priešingai, jei traumą patyrusi auka turi ją palaikančią šeimą, mylimuosius ar draugus, šių rūpestis ir apsauga gali padaryti itin galingą gydomąjį poveikį. Prievartavimą patyrusios aukos dažnai atsiduria tokiose situacijose, kai joms tenka pasirinkti, arba išreikšti savo požiūrį, arba išsaugoti saitus su kitais (Herman, 2006). Save žalojantis ar suicidalinis elgesys kartais vertinamas ne tik kaip išeitis nutraukti nepakeliamą skausmą, bet ir kaip būdas pasakyti aplinkiniams žmonėms, kas atsitiko. Mergaitės, lyginant su suaugusiais, yra bejėgės ir tokiai žalai itin jautrios.

Išnaudojamųjų vaikų studijos rodo, jog esama smurto forma - prievartavimas, dažniausiai pergyvenami paauglystėje bei ankstyvajame suaugusiojo gyvenime. Pusė visų aukų tuo metu, kai išprievartaujamos, yra apie 13 metų. Didžiausio psichologinio pažeidžiamumo laikotarpis sykiu yra ir didžiausio sąlyčio su galima trauma laikotarpis (Pūras, Ulevičiūtė, 2010; Vaitkutė, 2010).

Seksualinio ir buitinio smurto atveju, deja, po užpuolimo auka ne visada gali tikėtis saugumo. Prievartautojo statusas bendruomenėje aukštesnis nei aukos. Smurtą patyrusios mergaitės vargiai net išdrįsta kalbėti apie tai, ką patyrė. Traumą patyrusias apima ne tik gėda ir abejonės, bet jos kankinasi ir nori teisingai įvertinti savo pačių elgesį, rasti pusiausvyrą tarp nerealistinės kaltės ir bet kokios moralinės atsakomybės neigimo. Įveikiant gėdos jausmus, traumą išgyvenusioms reikia kitų pagalbos; tų, kurie pajėgia įžvelgti, kad įvyko mergaitę sutraumavęs įvykis, tų, kurie pajėgia sutramdyti išankstinius savo vertinimus ir sugeba paprasčiausiai tapti aukos liudininkais. Kai žmonės pajėgia išklausti nukentėjusiąją iš anksto nepriskirdami jai kaltės, lengviau susitaikyti su faktu, kad ribinėje situacijoje ji neįstengė pasielgti taip, kaip reikalautų idealūs kriterijai. Pagaliau nukentėjusioji pajėgia realistiškai įvertinti savo elgesį ir teisingai priskirti sau atsakomybę už tai, už ką atsakinga pati. Būtinai detalus kiekvieno savęs kaltinimo, konkrečių priežasčių supratimas (Herman, 2006). Daugelis paauglių merginų, patyrusių seksualinę prievartą, apie tai pasakydavo iškart po įvykio, tačiau kitos – praėjus kelioms dienoms, savaitėms, mėnesiams ar net praėjus keleriems metams. Pasikartojantis smurtas

suaugusiojo gyvenime suardo jau susiformavusias jo asmenybės struktūras, tačiau pasikartojanti trauma vaikystėje suformuoja deformuotą asmenybę.

Patologinė smurtavimo prieš vaiką aplinka priverčia jį išsiugdyti ypatingus sugebėjimus: ir kūrybinius, ir destruktivius. Ji kildina nenormalias sąmonės būsenas, kur kūno ir proto, realybės ir vaizduotės, pažinimo ir atminties saitai neegzistuoja. Nuo ko priklauso traumos simptomų pasireiškimo stiprumas ir jų trukmė nėra vienareikšmiško atsakymo. Psichosocialinės raidos tarpsniai pasižymi tam tikra seksualumo forma, kuri daro įtaką ir bręstančios asmenybės bruožams (Grigutyte, 2012).

Prostituciją pasirenka merginos, kurios ateina iš šeimų, kuriose buvo seksualinė prievarta, psichologinis smurtas. Jos pasižymi žema saviverte, nepasitikėjimu savimi, pažeidžiamumu, negebėjimu užmegzti santykių. Savęs vertinimas, savigarba yra vertinamojo pobūdžio, patvari kaip asmens bruožas. Savigarba teigiamai koreliuoja su socialumu, bet neigiamai koreliuoja su depresija bei nerimu, kitais psichologiniais sutrikimais (Herman, 2006; Grigutyte, 2010; Vrublevskienė, 2009).

Seksualiniai požymiai – seksualinio pobūdžio mintys ir jausmai, hiperseksualus elgesys, seksualiniai konfliktai, kurie atsiranda per anksti, lyginant su bendraamžiais, yra išskiriami kaip specifiniai seksualinės prievartos traumos padariniai (Vrublevskienė, 2009). Tyrimų gauti duomenys rodo, jog seksualinę prievartą patyrusios paauglės yra labiau susirūpinusios seksualiniais dalykais nei jų bendraamžės, tai natūralus raidos procesas, kai pradeda domėtis lytiniu gyvenimu. Patyrusios seksualinę prievartą paauglės išgyvena daugiau seksualinio distreso, seksualiniai jausmai ar seksualinio turinio mintys gali kelti baimę ir paskatinti skausmingas asociacijas bei provokuoti nerimą (Grigutyte, 2010).

Narkotinės medžiagos, lytiškai plintančios infekcijos, (LPI) mergaitėms kelia žymiai didesnę riziką nei suaugusioms moterims dėl anatominių ir fiziologinių ypatumų LPI pavojus išauga daugėjant lytinių partnerių (Ustilaitė, Juškelienė, Petronis, 2007). Infekcijų skaičius, atvirksčiai, proporcingas amžiui ir tiesiogai – lytinių partnerių skaičiui. Dažnas seksualinių santykių padarinys yra nepilnamečių mergaičių nėštumas. Paauglės motinas lyginant su vyresnio amžiaus moterimis pastebėta, kad paauglėms gresia žymiai didesnės komplikacijos, padažnėja mirtingumas (Vrublevskienė, 2009).

Paauglėms, patyrusioms prievartą, 52 proc. nustatyti sudėtingi psichikos sutrikimai: potrauminis sutrikimas, adaptacijos sutrikimas su nerimu, fobijomis, susirūpinimu, depresiška nuotaika (ar šių nuotaikų deriniu), nesugebėjimu susitvarkyti su esama situacija, dalyvauti kasdieninėje veikloje: emocijų, elgesio pakitimais (Grigutyte, 2010).

Svarbus procesas - realitacija, sugrįžimas į visuomeninį normalų gyvenimą. Dirbant su vaiku svarbūs tokie teiginiai: „tu turi teisę būti saugus“, „tai ne tavo kaltė“, „yra žmonių, kurie gali padėti“, „kovoti ir žėisti nėra teisinga“, „ką galėčiau padaryti, kad tau padėčiau?“ (Breidokienė, Giedrimas, Ignatovičienė, ir kt. 2013; Žemaitienė, 2012).

1.2. Smurto įtaka nukentėjusių emocinei būklei

Daugelis mokslininkų sutaria, kad emocijos atsiradimui reikalingi elementai, kurie gali būti įvairaus stiprumo: fiziologinės reakcijos sužadimas; elgesio išraiška, sąmoningas emocijos suvokimas. Fizinį sužadimą, kylantį kartu su viena emocija, dažnai neįmanoma atskirti nuo sužadavimo kitos emocijos metu. Žmogus išgyvena emocijas suvokdamas jį supančioje aplinkoje įvykius arba jų nebuvimą, ir sąmoningai arba pasąmoningai įvertindamas, kiek tie įvykiai atitinka jo poreikius. Emocija objektą ar įvykį izoliuoja ir sutelkia dėmesį į tam tikras aplinkos situacijas. Tai tarpininkai tarp tikrovės ir žmogaus prigimties. Priklausomai nuo įvertinimo, žmogaus organizme vyksta pokyčiai. Visi mūsų pojūčiai susiję su smegenų veikla (Myers, 2000).

Tiriant elgesio ir emocinius sunkumus mergaičių grupėse, nustatyta, kad smurtą, patyrusios paauglės turi daugiau sutrikimų, palyginus su smurto, nepatyrusiomis bendraamžėmis. Smurtą patyrusius merginoms būdingas nerimas, depresija, pyktis, potrauminio streso sutrikimas, disociacija, seksualinis susidomėjimas, mąstymo, dėmesio ir socialiniai sunkumai, kurie apima agresyvaus elgesio ir taisyklių laužymo problemas (Grigutytė, 2009). Šie sutrikimai sunkiai koreguojami. Joms būdingas aukštas streso lygis, su prieraišumu susijęs nerimas.

Stresas

Stresas (angl. stress - įtampa) yra psichinės ir fiziologinės įtampos būseną bei visuma organizmo apsauginių reakcijų, kurias sukelia žalingi aplinkos ar vidaus veiksniai – stresoriai. Organizmo reakcijų paskirtis – padėti prisitaikyti prie pasikeitusių sąlygų, sugrąžinti fiziologinę pusiausvyrą, pasirengti kovai. Organizmo atsakas į stresą vadinamas bendruoju prisitaikymo sindromu. Streso įveikimo būdai nulemia individo prisitaikymą prie aplinkos, somatinius sutrikimus. Organizmo galimybės reaguoti į stresorių sukeltus padarinius yra labai skirtingos. Kai asmuo gali susidoroti su situacija, didelių sveikatos problemų nėra, tačiau kai kada nervų sistemos reakcija į stresorių, patiriant stresą būna neadekvati (Myers, 2000; Pikūnas, Palujanskienė, 2005).

Klinikinėje diagnozėje, kartu su gretutinėmis traumomis nurodoma ir reakcija į patirtą stresą, kurios pasekmė - patologinės reakcijos, o joms užsitęsus - įvaririos ligos, bendri sveikatos negalavimai bei sutrikimai: psichiniai, emociniai, somatiniai. Tyrimai rodo, kad smurtą, kritinius įvykius patyrę asmenys, turi psichologinių sunkumų, tai atsispindi jų elgesyje:

- Įtampa (lengviau išsigąstama).
- Miego sunkumai bei sapnai (sapnuojama apie įvykį ir kitus gąsdinančius dalykus).
- Prisiminimai.
- Dirglumas (dažna nuotaikų kaita).

- Atsitraukimas (jaučia poreikį būti vienas).
- Fiziniai negalavimai (apetito nebuvimas, nuovargis, pykinimas, viduriavimas, vidurių užkietėjimai, drebulys, smarkus širdies plakimas, nuovargis ir kiti simptomai).

Paauglių emociniai ir elgesio sunkumai rodo, kad jie gali trukdyti paauglių gebėjimui veiksmingai atlikti tam tarpsniui svarbias užduotis, sukelti neigiamų padarinius tiek fizinei tiek psichoemocinei būsenai. Vaikystėje naudojamos įveikos strategijos, susijusios su emocijų iškrova, tačiau paauglystėje jų iškrova mažėja.

Galimos intervencijos:

- Sudaryti saugumo jausmą (apima vidinį saugumą ir indentifikavimą, paramą bendruomenėse bei artimojoje aplinkoje).
- Reguluoti įtaką - padėti suprasti kad tai kas įvyko, yra „ne jų kaltė“. Padėti atkurti pusiausvyrą bei mokinti reguliuoti pirmalaikius susijaudinimus.
- Atkurti prarastus ryšius: išmokti naujai bendrauti su bendraamžiais, mažinti neigiamą požiūrį į suaugusius.
- Didinti smegenų vykdomąsias funkcijas (sunkūs ir pasikartojantys traumos veiksniai sutrikdo smegenų žievės veikimą).
- Performuluoti bei integruoti skausmingą patirtį (galima išmokti valdyti reakcijas, ugdyti streso įveikos įgūdžius (Stonienė, 2012).

Priklausomai nuo pradinio traumos stiprumo arba šokiruojančių įvykių, kurių liudininkais ar dalyviais teko būti, postresiniai požymiai gali kartotis trikdydami jausmus arba sukeldami liguistumą. Asmenys, turintys nesaugų prierašumą, nesugeba reguliuoti savo vidinių emocijų ir sukurti strategijų, padedančių susidoroti su trauma ir nerimu.

Įvairios terapijos gali būti naudojamos gydyti dėmesio deficito sutrikimams, pažinimo bei elgesio problemoms, įveikai baimių su socialine aplinka (Kalinauskienė, Mažulytė, 2003).

Reakcija į sunkų stresą

Svarbių psichologinių traumų padariniai TLK – 10 klasifikacijoje kliniškai pagrįstai išskirti atskiru „Reakcijos į stiprų stresą ir adaptacijos sutrikimai“ (skirsniu F43) (Dembickas, 2003).

Amerikos psichiatrų asociacija, po smurtinių veikslių, priskiria trauminius išgyvenimus: išprievartavimai, užpuolimai, savižudybės ir kiti panašūs įvykiai. Bendri jų bruožai yra tokie: kylanti žala ar grėsmė, patirta žala pačiam asmeniui bei kitam situacijoje dalyvaujusiaam žmogui. Stipri emocinė dalyvaujančiųjų reakcija, tokių kaip: baimės, bejėgiškumo, siaubo - galimas stiprus, ilgalaikis poveikis žmogaus sveikatai bei savijautai (Dembickas, 2003). Smurtą išgyvenančiai mergaitei, gali būti nustatytas vienas iš nerimo sutrikimų - potrauminio streso sindromas. Sunkūs fiziniai sužalojimai palieka

žaislas kūne, o įtampą keliančios psichologinės patirtys, nepraeina be pasekmių. Po psichologinių traumų gali išsivystyti įvairių sutrikimų: adaptacijos sutrikimai, depresiniai sutrikimai, ūmi stresinė reakcija, kai kurie disociaciniai sutrikimai, ilgalaikiai asmenybės pakitimai po katastrofos išgyvenimo ir kt. (Kazlauskas, 2013). Kai kurie autoriai tokius sutrikimus priskiria psichotraumatologijos sričiai. Pasikartojantys įvykiai, kurie sukelia trauminius jausmus - reakcija į ištisinę nežmonišką elgesį bei prievartą. Paauglės mergaitės negali reguliuoti savo emocijų ir impulsų: maža savivertė, sutrikęs pažinimo procesas. Tikėtina, kad daliai žmonių po emociškai sunkaus įvykio reikšis silpnesni ar stipresni neigiami jausmai, galintys trukdyti atlikti kasdienes veiklas, trikdyti bendravimą su artimais ar kitais aplinkiniais (Grigutytė, 2010).

Ūminio streso sutrikimas

Diagnostiniai kriterijai: asmuo patyrė psichiką traumavusį įvykį, ypač stiprius išgyvenimus buvo liudininkas ar dalyvis veiksmų, turėjusių didelę įtaką jo ar kitų asmenų sveikatai ar gyvybei. Tuo metu jautė baimę, siaubą, neviltį. Sutrikimas trunka mažiausiai 2 dienas, daugiausia 4 savaites. Prasideda per keturias savaites po sukrėtimo (Dembickas, 2003).

Išgyvendamas traumuojančią įvykį, asmuo patiria tris arba daugiau disociacinius simptomus:

- Emocinio atsako nebuvimas, subjektyvus sustingimas, atskyrumo pojūtis.
- Susilpnėjęs aplinkos supratimas (pvz. apstulbimo būseną).
- Derealizacija.
- Depersonalizacija.
- Disociacinė amnezija (pvz.: negalėjimas atsiminti svarbių su trauma susijusių įvykio aspektų).

Traumavęs įvykis nuolat išgyvenamas: pasikartojantys vaizdiniai, mintys, iliuzijos, sapnai, tariamas sugrįžimas į traumavusią vietą, išgyvenamos aplinkybės iš naujo. Stiprus psichologinis distresas susidūrus su įvykiais, kurie primena įvykusią traumą (Dembickas, 2003).

Nuolatinis traumavusį įvykį primenančių stimulų (jausmų, minčių, veiklos, žmonių) vengimas.

Ryškūs nerimo ar padidinto dirglumo simptomai (sunku užmigti, nemiga, irzlumas bei pykčio potrukiai, sunku susikaupti, išreikštos išgąščio reakcijos, motorinis nenustyginimas vietoje).

Ūminio streso sutrikimą tikslinga atskirti nuo simuliacijos, somatinės būsenos, nuo būsenų, sukeltų naudojant psichoaktyvias medžiagas. Gydomas psichoterapija, medikamentai (Dembickas, 2003).

Ūminė reakcija į stresą

Ūminė reakcija į stresą yra praeinantis, bet sunkus psichikos sutrikimas, suformuojantis kaip reakcija į išskirtinai stiprų stresą ir praeinantis po kelių dienų ar valandų. Ši diagnozė dažniau nustatoma retrospektyviai, ypač psichiatrinės ekspertizės atvejais. Šios būsenos metu, ją patyrę asmenys retai pakliūna pas psichiatrus. Psichologinė trauma ar stresoriumi gali būti ypač stiprus išgyvenimas dėl pavojaus, kilusio paties individo ar jam artimo asmens gyvybei ar saugumui (smurtas įvairiomis formomis). Šio sutrikimo rizika didėja, jeigu prisideda dar fizinis išsekimas ar organiniai veiksniai.

Šio sutrikimo atsiradimas ir sunkumas labai priklauso nuo individualaus jautrumo ar adaptacinių mechanizmų pajėgumo. Ne visi išskirtinį stresą išgyvenę žmonės patiria ūminę reakciją į stresą.

Simptomai:

- Susiaurėja sąmonė ar dėmesys (apdujimo būseną).
- Atsiranda dezorientacija (sumažėja sugebėjimas suvokti aplinką).
- Užsisklendimas savyje (iki disociacinio stuporo lygio) arba ažitacija ir hiperaktyvumas (pabėgimo reakcija ar fuga).
- Panikos autonominiai požymiai (Dembickas, 2003).

Ūminio streso sutrikimo netenka gydyti, jis greit praeina. Po šio sutrikimo, kyla depresiniai sutrikimai, kuriuos būtina gydyti (Dembickas, 2003; Šarauskienė, 2015).

Potrauminis sutrikimas

Asmenys, turintys potrauminio streso sutrikimą, kreipiasi į gydymo įstaigas nenoriai. Jie yra ypatingai uždari. Tai specifinis nerimo sutrikimas, išgyvenantiems kritinį įvykį (smurtą, prievartą). Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) pasireiškia emocijomis, kognityviomis, fiziologinėmis ir elgesio reakcijomis, kurios susijusios su trauminiu įvykiu ir sutrikdo asmens funkcionavimą (Kazlauskas, 2013).

Rizika didėja, didėjant kritinių patirčių skaičiui (Cambridge Dictionary of Psychology, 2009). Tipiški požymiai yra įkyrus ir pasikartojantis stresogeninio įvykio išgyvenimas prisiminimuose. DSM-IV. klasifikacijoje potrauminio streso sutrikimas priskirtas prie nerimo sutrikimų, tačiau priskirti šį sutrikimą tik prie nerimo sutrikimų netikslinga. Siekiant užtikrinti traumos intervenciją, svarbu pirmiausia suprasti lėtinės traumos sudėtingumą, mergaičių emocijų būklę. Daugelis traumos specialistų susiduria su keliomis vaikų bei paauglių lėtinųjų traumų istorijomis. Yra „kompleksinė trauma“, arba II bei III tipo trauma. Mokslininkai teigia, kad paauglės, kurios patyrė kelis trauminius įvykius, smurtą, dažniau tampa daugkartinėmis aukomis. Į smurtą bei prievartą, jos skirtingai reaguoja nei tie, kurie patyrė vieną ūmų incidentą. Kompleksinės traumos darbo grupė, Nacionalinis Vaikų Potrauminio Streso

Tinklas (NVPST), atliko svarbų žingsnį nustatant ir sprendžiant problemas, susijusias su diagnozėmis. 2005 Beselio van der Kolk ir kolegų pasiūlė, vystymosi „traumos sutrikimo“ diagnozę - vaikams ir paaugliams, kurie turėjo sunkią patirtį: emocinę prievartą bei smurtą, seksualinę prievartą ar išdavystę (Malchiodi, 2008, 2012).

Dažnai nukentėję jaučia gėdą, kaltę. Jie ieško būdų save raminti naudojant psichoaktyvias medžiagas, alkoholį. Tokiais atvejais susipina priklausomybės (Grigutytė, 2012). Potrauminio streso sutrikimo diagnostiniai kriterijai (kai asmuo išgyveno, buvo liudytojas ar dalyvis įvykių), kurie turėjo įtaką jo paties ar kitų gyvenimui. Mergaitėms gali pasireikšti psichomotorinis sujaudinimas ar dezorganizuotas elgesys.

Traumavęs įvykis nuolat išgyvenamas vienu ar keliais iš kelių iš šių būdų:

- Pasikartojantys, jaudinantys įvykio prisiminimai (vaikams per žaidimą būdingi pasikartojantys veiksmai, kuriuose atsispindi traumavęs įvykis).
- Pasikartojantys košmariški sapnai (savigyna, pripažinimas, augimas bei derybos).
- Nuolat juntamas emocinis sustingimas, jausmų blankumas.
- Elgesys ar pojūtis, tartum traumavęs įvykis vėl kartojasi (būdingos iliuzijos, disociaciniai simptomai, haliucinacijos).
- Stiprus psichologinis distresas susidūrus su įvykiais, kurie primena traumą.
- Fiziologinės reakcijos, prisiminus įvykį.
- Pastangos išvengti minčių ar jausmų, susijusių su trauma.
- Nesugebėjimas atsiminti svarbaus traumos aspekto.
- Ryškiai sumažėjęs domėjimasis veikla.
- Atitrūkimo, susvetimėjimo jausmas.
- Nublankusios emocijos.

Gydymas psichoterapija, medikamentai. (Dembickas, 2003).

Adaptacijos sutrikimas

Subjektyvaus distreso ar emocijų sutrikimo būseną, sukelti socialinės veiklos ar įgūdžių sutrikimų, pasireiškianti bandymu prisitaikyti prie stresogeniškų gyvenimo pokyčių ar stresogeniškų gyvenimo įvykių (Dembickas, 2003).

Stresoriai ar psichologinė trauma gali paveikti nukentėjusios nuo smurto, socialinę aplinką ar platesnės socialinės asmens vertybes, artimuosius ir bendruomenę. Individualus jautrumas padidina adaptacijos sutrikimo stiprumą.

Adaptacijos sutrikimai gali pasireikšti:

- Depresiška nuotaika.

- Nerimas.
- Nesugebėjimas susitvarkyti, planuoti ateitį, dirbti bei atlikti kasdienius darbus.
- Elgesio sutrikimai (agresyvus bei antisocialus pobūdis) būdinga paauglystei.
- Regresyvus elgesys (šlapinimasis į lovą).

Pagal specifinius požymius gali būti pagrindiniai adaptacijos sutrikimai:

- Trumpalaikė depresinė reakcija (nebūna ilgiau nei mėnuo).
- Užsitęsusi depresinė reakcija (nebūna ilgiau nei mėnuo).
- Mišri nerimo ir depresinė reakcija.
- Vyrauja su kitais emocijų sutrikimais (susirūpinimas, įtampa, pyktis).
- Elgesio sutrikimai bei elgesio pakitimai (paauglių gedėjimas pasireiškia su agresyviu bei antisocialiu elgesiu).
- Mišrūs emocijų ir elgesio sutrikimai, elgesio ir emocijų sutrikimai (Dembickas, 2003).

Patyrusiems traumas asmenims taikoma egzistencinė, psichodinaminė, kognityvioji elgzitencinė, psichodinaminė, kognityvioji elgesio psichoterapija, psichofarmakoterapija. Praktikoje taikoma grupinė terapija, įvairios kūrybinės terapijos (pvz.: muzikos, dailės terapija, kitos meno terapijos) (Kazlauskas, 2013).

Mokslinių tyrimų duomenimis, lyginant grupes, kuriose buvo taikomos tiek psichoterapijos tiek medikamentinės terapijos, padarytos išvados, kad palyginti su farmakoterapija, taikant psichologines terapijas buvo mažiau gydymo nutraukimo atvejų. Lyginant su kontrolinėmis grupėmis ir medikamentiniu gydymu, psichologinės terapijos buvo veiksmingesnės. Nerimo valdymas ir problemų sprendimas, apimantis psichoedukaciją ir relaksaciją, yra dažna trauma psichologijos pagalbos dalis. Tačiau praktikoje dažnai šių veiksmingų pagalbos metodų taikoma yra mažai. Potrauminį sutrikimą turintiesiems asmenims, būtent į traumą orientuota psichologinė pagalba yra veiksmingiausia, todėl psichikos sveikatos specialistai turėtų į tai atsižvelgti (Kazlauskas, 2013).

Nerimas ir depresija

Įvairių tyrimų duomenimis, depresijos rizika smurto bei seksualinėms prievartos aukoms yra 2 – 4 kartus didesnė nei bendroje populiacijoje. Ligos paplitimas tarp jaunimo nėra pakankamai tirtas. Skirtingai nei PTSS, depresija nėra tik po kritinių patirčių pasireiškianti pasekmė. Lietuvoje dažniau sergama psichikos ligomis, dėl depresijos reikalinga psichologo, psichoterapeuto bei psichiatro pagalba. Tai afektinis sutrikimas, pasireiškiantis liūdna nuotaika, energijos bei aktyvumo stoka. Susirgusiems depresija, beveik visada sumažėja savivertė. Depresijos požymiams būdinga – sutrikęs miegas, sumažėjęs pasitenkinimas, susiaurėja interesų ratas (Dembickas, 2003). Beverčio gyvenimo mintys būdingos net ir lengvos depresijos epizodui. Šešis ar daugiau mėnesių trunkanti depresija, - didžioji

depresija. Ji gali išsivystyti kartus su PTSS (Tamušauskaitė, Vosyliūtė 2015). Manoma, kad lytis daro tiesioginį poveikį depresijai ir savivertei: paauglės mergaitės dažniau patiria depresijos simptomus ir turi menkesnę savivertę nei vaikinai (Malinauskienė, Žukauskienė, 2004). Kiti tyrimų rezultatai patvirtina, kad merginų depresijos rodikliai tampa aukštesni nei vaikinų apie 13–15 metus, tačiau tikslus santykis nenurodytas (Pūras, Ulevičiūtė, 2010). Ne visi tyrimai patvirtina šį požiūrį, kiti mokslininkai teigia priešingai, kad depresijos simptomai bei savivertė siejami su tėvų auklėjimo stiliumi ir šeimos socialiniu - ekonominiu statusu. Auklėjimo stilius yra apibūdinamas kaip stabilus požiūrių ir atsitikinimų kompleksas, sudarantis vaikų auklėjimo praktikos kontekstą. Nustatyta, kad perdėta tėvų globa, susijusi su menkesne paauglio saviverte, o tėvų šiluma, su aukštesne saviverte. Nedaugelis tyrėjų atkreipė dėmesį, kad tėvų emocinė parama, merginoms prognozuoja depresijos simptomus (Malinauskienė, Žukauskienė, 2004; Grigutyte, 2010).

Galima teigti, kad 5 proc. paauglių depresija serga, o polinkis į depresiją būdingas apie 50 proc. paauglių. Seksualinės prievartos aukų depresijos lygis statistiškai aukštesnis nei lyginamosios grupės tiriamųjų. Nuo depresijos kenčiantys žmonės jaučiasi atskirti nuo aplinkinio pasaulio, nevisaverčiai, nepateisinantys grupės (paauglių atveju) lūkesčių. Depresijai dažnai būdingi nemalonūs somatiniai (kūno) pojūčiai, skausmai be jokios priežasties. Nuotaikos pablogėjimas, nesiekiantis depresijos lygio, vadinamas subdepresija. Jeigu jai būdingas dar ir dirglumas, pyktis.

Ypatinga būseną - nerimo būseną: nerimastingumas, jaudinimasis, neaiškaus pavojaus laukimas. Nerimo apimtas vaikas yra susirūpinęs dėl galimos grėmės ar nesėkmės. S. Freud (1905) nuomone, vienintelė vaiko nerimo priežastis yra baimė netekti tėvų meilės. Silpnas nerimas padeda, geriau pasirodyti bei varžytis su bendraamžiais, sutelkia jėgas, o stiprus nerimas sutrikdo veiklą bei aktyvumą. Pagal vaikų ir nerimo specialistus (J. Marchas, Kaufmanas) teigiama kad kraštutiniu atveju nerimas ir baimė sutrikdo vaiko adaptaciją, įprastą gyvenimą. Su amžiumi kinta vaiko baimių ir nerimo išraiška, nors vaikų nerimas bei baimių etiologija nepakankamai ištirtos. Baimė visada turi savo objektą, priešingai nei nerimas.

Baimė yra stipri gynybė reakcija žmogaus, siekinat išlikti saugiu bei vientisu, tačiau nerimastingas ir linkusių nusišalinti vaikų mamos būna direktyvios bei skatina priklausomybę nuo tėvų. G. A. Gimpell, M.L.Hollanad pažymi, kad mergaitės per visą vaikystę, turi daugiau nerimo bei baimės apraiškų, paauglės dažniau į tėvų skirytas reaguoja internaliomis elgesio problemomis (Didžiokienė, Žemaitienė, 2005).

Nerimo lygis padidėja, išgyvent stresą. Emocinė įtampa, sukelta būtinybės prisitaikyti prie neigiamų arba ryškiai pasikeitusių sąlygų. Stiprus nerimas sukelia mergaitėms panišką elgesį. Depresijos bei nerimo sutrikimai visuomenėje dažniausiai paplitę, depresinis sutrikimas laikomas vienu iš veiksnių, lemiančių vaikų ir suaugusiųjų savižudybes (Vaitkutė, 2011).

Paauglių depresijos simptomai dažnai pasireiškia ne tik nuotaikų pokyčiais, žemesniu savęs vertinimu (būdingas savęs žalojantis elgesys ar bandymai žudyti). Smurtą patyrusios paauglės dažniau save žaloja ir bando dažniau žudyti nei nepatyrusios smurto prievartos. Svarbu šiuos sutrikimus laiku stebėti ir kreiptis pagalbos į gydymo įstaigas. Mokslinių tyrimų metu 40 proc. merginų, patyrusių prievartą nurodė, jog yra bandžiusios žudyti, o lyginamojoje grupėje bandžusių žudyti merginų – 2,5 proc. Užsienyje atliktų tyrimų duomenimis, 16 – 66 proc. (priklausomai nuo imties ypatybių) moterų, patyrusių prievartą vaikystėje, bandė žudyti, lyginant su kontroline grupe (6 proc.). Polinkį į savižudybę didina žemas savęs vertinimas, depresiškumas bei nerimastingumas. Simptomus dažniau patiria tos paauglės, kurių elgesio tėvai beveik nekontroliavo, naudojo smurtą arba visai jų neglobojo (Grigutytė, 2010; Žukauskienė, 2012). Tačiau esama ir kitų po kritinio įvykio galinčių pasireikšti nerimo sutrikimų. Gali išsivystyti apibendrinti nerimo, panikos sutrikimai arba įvairios fobijos. Nerimo, pasireiškiančio po trauminių įvykių tyrėjai pastebi, kad tai dažnai liekanti pasekmė. Kessler ir kt. teigimu, (2009) tuo pačiu metu, neretai pasireiškia net keli nerimo sutrikimai, apsunkinantys gyvenimo kokybę (Dembickas, 2003).

Sunkų stresą, smurtą turėję asmenys gali skųstis miego sutrikimais, sapnai įvardinami kaip košmariški, sunku užmigti, sutrikęs kvėpavimas miego metu. Asmenys įvardina savo miego problemas: paprastai negali išsimiegoti iki ryto, skundžiasi miego kokybe. Reminatis Roth (2007) ir kt. Bei Selvi ir kt. (2010) atlikto tyrimo rezultatais, miego problemos, yra susijusios su šiais sutrikimais: panika, agorafobija ir kitomis fobijomis, generalizuoto nerimo, PTSS ir kitais nerimo sutrikimais, depresija ir kitais nuotaikos, elgesio impulsų kontrolės sutrikimais, alkoholio bei narkotikų nesaikingo naudojimo, neurologiniais ir kvėpavimo sutrikimais, šlapinimosi problemos (kamuoja naktinis šlapinimasis), lėtiniu skausmu bei gastroenterologiniais sutrikimais. Nemiga gali būti siejama su somatiniais skausmais. Galima teigti, kad miego sutrikimai atrodytų nereikšmingi, tačiau įtakoja sveikatą, emocinę būklę bei turi įtakos gyvenimo kokybei, trikdo normalų asmens funkcionavimą. (Grigutytė, Gudaitė, 2009).

1.3. Dailės terapijos taikymas traumos įveikai

Mergaitėms, linkusioms į depresiją, turinčioms fobines reakcijas bei nerimą, potrauminį streso sindromą, asmenybės sutrikimus dailės terapija padeda emocinei būsenai, pagerėja jų savijauta bei gyvenimo kokybė. Žinomi dailės terapeutai R. Godman, M. Liebmann, A. Mishari, B. Sourkis, K. Tisdale pažymi teigiamą dailės terapijos poveikį: pagerėja bendra fizinė bei psichinė sergančiųjų emocinė būklė, išsivaduojama nuo trauminių patirčių, psichosomatinių sutrikimų.

Lietuvoje dailės terapija priskiriama prie tam tikros vizualinės kūrybos fenomeno, glaudžiai susijusio su žmogaus sveikata bei kūryba (Giliova, Urbienė, 2015).

Menų terapija pasaulio kontekste nėra nauja idėja, kai kalbama apie seksualines prievartos, smurto aukas. Patyrusiems traumą - gydymas dažnai būna orientuotas į asmens emocinį sutrikimą, tačiau į priežastis bei pasekmes nesigilinama. 1970 m daug dailės terapijos metodinių priemonių sukūrė dailės terapijos pradininkė Clara Jo Stember, kuri domėjosi, kaip padėti išnaudojamiems bei smurtą patyrusiems vaikams, jų šeimoms. Po jos mirties, 1978 m., menų terapija 1980 metais pradėta naudoti smurtą patyrusioms aukoms centruose, kuriuose lankėsi ir gyveno smurtą patyrusios moterys bei jų vaikai (Malchiodi, 2014). Traumos įveikai buvo sukurtos menų terapijos programos.

Dažnai vyrauja daug stereotipų. Meninė veikla naudojama ne kaip terapija, bet kaip meninė priemonė smurtą patyrusioms aukoms. Socialiniai darbuotojai, gydytojai bei tesininkai, kiti profesionalai klaidingai apibūdina dailės terapijos procesą. Dailės terapijos metodų sėkmę lemia institucijos specialistų profesionalumas bei profesinių įgūdžių pakankamumas, dailės terapeuto patirtis bei materialiniai ištekliai. Blick ir Porter (1988) aptarė menų terapijos naudojimą, kuris yra ne „laimingo“, „džiaugsmingo“ pojūčio ieškojimas, ar užimtumo terapija, o sunki savo patyrimo išveika dailės terapijos proceso metu (Malchiodi, 2014).

Menų terapija integruojama kartu su neurologinių metodų mokslu. Mokslininkų nuomone, apleisti vaikai, patyrę smurtą, sunkius išgyvenimus, turi sunkias traumines reakcijas: disociacijas, nepageidaujamų prisiminimų, mokymosi bei psichosocialinių iššūkių. Didėjant susidomėjimui kūrybinėmis terapijomis, svarbūs tyrimai parodo, kaip smegenys apdoroja trauminius įvykius, neatmetamos ir intervencijos galimybės. Gydančio arba terapinio mechanizmo pagrindas – vadinamos neverbalinės jausmų, emocijų kalbos vertimas į kognityvinius, verbalinius procesus, kai keičiasi žmogaus santykis su trauminiais išgyvenimais, praeities patirtimi.

Meninė veikla terapine prasme pirmiausia suvokiama kaip galinti „išveikti“ sunkiai išreiškiamas užblokuotas emocijas (Kazlauskas, 2013). Tarptautinė potrauminių studijų studija Foa ir kt. 2009, pateikia kūrybinę dailės terapijos vaidmenį Potrauminio streso sutrikimui gydyti. Potrauminio streso sutrikimas (PTSS) pasireiškia emocinėmis, kognityvinėmis, fiziologinėmis ir elgesio reakcijomis, kurios susijusios su trauminiu įvykiu bei sutrikdo asmens funkcionavimą. Viena iš svarbių dailės terapijos krypčių - saugios aplinkos kūrimas, kur trauminiai jausmai išveikiami, kurie yra užgniaužti bei užslopinti. Kartais šnekamoji kalba nėra tokia sėkminga trauminio įvykio aprašyme. Nukentėjusieji nuo smurto geriau jaučiasi būdami konfidencialūs, kūrybos procesas čia turi labai svarbią reikšmę. O. Brett ir R. Ostroff orientavosi į vaizdinių procesą PTSS gydyme. Svarbu besąlygiškai priimti vaizdinį. Vaizduojamosios projekcijos įveika: „išveikti“ t.y. išpiešti, ištapyti pyktį ar agresiją kitam – tai psichoterapijos proceso dalis, kai kalbame apie susikaupusius jausmus. Kūrybiniai ieškojimai parodė, kad smurtiniai trauminiai išgyvenimai yra užkoduoti neverbaliniame vaizdinyje. Šie vaizdiniai pasirodo per sapnus, per meno kūrinius (Enard, 2012).

Daugeliui smurtą patyrusiųjų traumos atgaminimo patirtis atrodo grėsminga, gebėjimas integruoti sunkias patirtis priklauso nuo asmens sugebėjimo integruotis visuomenėje. Terapijoje galima tikėtis dalinio simptomų sumažėjimo, tolimesnio pablogėjimo rizikos sumažinimo bei asmenybės tapatumo atkūrimo. Vaizduojamasis menas leidžia įvardinti savąjį aš.

Dailės terapeutai A. Miller, Cathy A. Malchiodi aprašo savo įspūdžius, kas vyksta, kai išveikiama skaudi trauminė patirtis piešiant ar tapant dailės terapiniame procese. Individuali terapija nėra tinkama paaugliams, nes jų raidoje svarbus etapas – bendruomeniškumas, į suaugusįjį projektuojamas neigiamas požiūris. Emocinei būsenai gali pagelbėti stiprioji dailės terapijos pusė:

1. Kūrybinis procesas - indentifikuoja organizmo reakcijas į stresinius įvykius, prisiminimų požiūrį į smurtą, stabilizuoja atsaką.
2. Reaguoja į organizmo reakcijas per trauminius įvykius, somatinius ir jutimų požiūrius į savireguliaciją.
3. Stiprina saugumo jausmą per pakartotiną susijungimą su teigiamais jausmais (Malchiodi, 2014).

Naudojant dailės terapiją išsiryškina vidiniai resursai bei atsparumas naujiems iššūkiams. Istoriniame kontekste smurto išgyvenimai per dailės terapiją derinami su neurobiologiniais, somatiniais ir KET metodais: pasakojimo bei jutimo prisiminimais. Dailės terapija grindžiama idėja, kad menas per kūrybinį procesą yra naudinga išraiška reguliuoti bei modeliuoti organizmo reakcijas į traumines patirtis ankstyvosiose stadijose, nustatant atsakomybę už galimą traumos integraciją ir atsigavimo etapą. Piešinių, nupieštų užsiėmimų pradžioje ir pabaigoje, palyginimas yra prognostinis požymis, rodantis emocinių konfliktų didėjimo tendenciją arba priešingai, jų sprendimo galimybę. Taip dailės terapijos sąveika sukuria sąlygas dailės terapeuto ir kliento siūlymams, ką reikėtų aiškintis, ką reiškia pavaizduoti dalykai. Dailės terapija gali daug kuo prisidėti ir padėti kurti kitokią aplinką, kuri skatintų socialinį bei kultūrinį gyvenimą, užuot jį neigusi. Pats dailės procesas grindžiamas prielaida, kad esminės žmogaus mintys ir emocijos, kylančios iš sąmonės, išreiškiamos veikia vaizdais, o ne žodžiais (Dalley, 2004).

Terapinis piešimas gali būti naudojamas bei priskiriamas skirtingų emocijų modeliavimui (Lebedeva, 2012). Dirbdami ir su pavienėmis mergaitėmis ir su mergaičių grupe dailės terapijos specialistai yra šio proceso dalyviai ir stebėtojai. Aptardamas kartu su smurtą patyrusiąja užsiėmimų metu sukurtus darbus, terapeutas turi padėti jai suprasti, ką reiškia pavaizduoti dalykai. Tai nėra tiesioginė analizė ar interpretacija, bet bendri terapeuto ir kliento siūlymai perprasti piešinio reikšmę. Dailės terapijos specialistai negali būti tikri, kad interpretuoja darbą teisingai, jeigu pats klientas neįsitraukia ir nebebendruoja. Pagal Winnicott, „piešinys yra savitas, būdingas tik klientui, tai tik jis gali geriausiai perprasti piešinio reikšmę, tik jis, o ne kas kitas žino atsakymus. Mes galime jiems padėti arba nepadėti suprasti arba sužinoti kas yra žinoma.“. Kiekvienas originalus darbas yra tam tikra asmens

išraiška. Niekas kitas negali sukurti to paties ant popieriaus ar ant drobės. Dailės terapija suteikia erdvę, kur klientas gali rodyti savo tapatumą, ir sukuria atmosferą, kur galima būti savimi. <...>dailė ir yra priemonė, per kurią galima ir bendrauti su kitais, ir stoti į akistatą su savimi” (Laing, 1974, p17). (Dalley, 2004).

Padėti išgyventi „fizinį smurtą bei seksualinę prievartą“ gali dailės terapija savo kūno atvaizdavime. Svarbu naudoti terapijos metodus, kurie naudojami traumą patyrusiems: grafinis faktų išdėstymas, įvykio piešimas, sapnų piešimas, reikšmingą vietą užima savęs atvaizdavimas (Malchiodi, 2012).

Menų terapeutė I.Enard teigia, kad svarbu savo emocinę būklę išreikšti piešiniuose, simbolinė emocinė kalba - efektyvus metodas, taikomas terapiniame procese. Kiekvienas originalus darbas yra tam tikro asmens išraiška. Net nesimokius piešimo mes galime spontaniškai linijų ar kitokių formų pagalba išreikšti savo emocijas ant popieriaus lapo. Tai būtų labai tradiciškas būdas paprašyti žmogaus piešti ar tapyti, lipdyti tema „kaip tu jauti“. Viena ryškiausiai šią intervenciją naudojusių meno terapeutų, būtų Jayne Rhynes, studijavusi Esalen institute 1960 metais. Psichologo Fritz Perlz inspiruota, ji sesijų metu klientus laikė situacijoje „čia ir dabar“. Jie turėjo kurti vaizdinį, išreikšdami, kaip jie jautėsi tuo momentu. Ji taip pat paprašydavo žmonių išreikšti, kaip jų jausmai susiję su kūno pojūčiais - kitais žodžiais tariant, kas vyksta su raumenimis, kvėpavimu ir laikysena, kai klientas įjungiamas į dailės terapiją, pasirinkdamas priemones. Vaizduojamosios medžiagos pagalba, išleidžiami jausmai bei pyktis, o dailės terapeuto buvimas procese leidžia trauminius išgyvenimus išgyventi saugioje aplinkoje per kūrybinį procesą (Enard, 2006).

Kliento įjungimas į dailės terapiją, pasirinkus skirtingas medžiagas, naudojant kelias apimtinės formas, formuoja vaizdinius, kurie susiję su trauma, ir transformuojasi per simbolius. Trauminei patirčiai įveikti naudojamas trijų dalių darbas: pirminis - lipdyba iš molio, vėliau, spalvotų pastelių pagalba - išsipiešimas, ir trečias - savo jausmų išrašymas. Po pabaigtos sesijos, dailės terapijos procesą lydi labai stiprių jausmų išgyvenimas (Kopytin, 2003).

Lipdyba iš molio leidžia identifikuoti trauminę patirtį. Molio panaudojimas pašąmoninių ir neįsisąmonintų jausmų, susijusių su vaikystės traumomis, transformavimas į vaizdinę formą. Taikant molį proceso eigoje, smurtą patyrusios dažnai atsimena save skirtinguose gyvenimo epizoduose, nusikelia į ankstyvą vaikystę. Siūloma paauglei, paimti molį, formuoti kamuolį, laikyti jį savo rankose. Užmerkus akis bei susikoncentravus, atsiveria vaizdinys iš ankstyvos vaikystės. Susifokusavus į savo asociacijas, jis įgauna formą. Po numatyto laiko siūloma atmerkti akis, bei minkyti molį iki tada, kol bus matomas kažkoks vaizdinys. Dailės terapeutas išaiškina klienčių išgyvenimus, atkreipdamas dėmesį į tai, kas įprasmina save pirminėje trauminėje patirtyje. Jos gali nupasakoti savo pojūčius, patirtus traumos metu. „Minkant“ molį vėliau siūloma išreikšti savo jausmus, procese pastelių, kreidų pagalba.

Naudojamas kuo didesnis formatas. Spalvą galima išgauti keliais sluoksniais ir pasiekti norimo efekto. Dažnai naudojant šią techniką, mergaitės jaučia iškrovą. Klientės padengę lapą daugiasluoksniu sluoksniu, pratrina ar sulamdo lapą, suteikdamos jam faktūrą ir tik vėliau piešia. Po pabaigtos sesijos reikalingas atsitraukimo etapas. Kai išreiškiami jausmai, svarbu stebėti kaip elgiasi mergaitės proceso metu. Terapijos procese dalyvėms leidžiama įgauti vertingos savęs pažinimo ir savęs tobulinimo patirties. Būtent šis gebėjimas gali pasižymėti gydomąja galia“ (Kopytin, 2003, Dalley, 2004).

Piešiniuose atsiskleidžia vidiniai išgyvenimai, patirtis ir mintys, šiuo atveju jų nebenustelbia psichologiniai apsauginiai mechanizmai, savęs kaltinimas ar baimė, nesugebėjimas išreikšti vidinius jausmus. Traumą patyrusioms mergaitėms dažnai žodžiais apibūdinant vaizdus, kai susiduriama su sunkumais. Neverbalinės priemonės - vienintelės priemonės, pagal K. Rustedam galinčios padėti išreikšti ir išsiaiškinti stiprius išgyvenimus bei įsitikinimus. „Galėčiau nupiešti, bet nežinau kaip išreikšti žodžiais.“ . Yra svarbi kiekviena detalė piešinyje, susijusi su konkrečia emocija (Dalley, 2004)..

Dauguma šiuolaikinių psichologų laikosi nuomonės, kad mūsų pažinimo procesai - suvokimas, atmintis ir mąstymas - yra svarbi sudedamoji emocijų dalis (Žukauskienė, 2012).

Piešinio visuma skirtingais aspektais gali rodyti bendrus emocinius pažeidimus bei internalizuotas problemas elgesyje, kurių indikatorius - depresija bei nerimas. Eilė tyrimų rodo, kad piešinių atskirų detalių negalime vertinti kaip galutinius rezultatus diagnozei nustatyti. Esant skirtingų pagalbos formų įvairovei tiek klientams, tiek specialistams kyla klausimas, „kiek tradiciniai ar nauji metodai veiksmingai padeda?“ Dailės terapija įvardijama kaip tarpdisciplininė profesija, kurioje pabrėžiami dailės, kūrybos proceso ir psichoterapinių santykių visuma. Dailės terapija - specifinė kryptis, jungianti meną ir mokslą. Pasitelkiant į pagalbą kitas priemones, piešinys gali būti metodas iškeliant hipotezę, numatant kliento sunkumus, siekiant išsamiai atsakyti į klausimus, (kurie tikslina arba neigia) kaip: elgesio stebėjimas, interviu, psichometrinis patikrinimo testas kitam, gerai aukai pažįstamam asmeniui ar šeimos nariui, tėvams (Gilbert, Rose, 2014; Dalley, 2004).

Vieni žmonės patyrę psichologinę traumą sugeba susidoroti, kitiems, traumos įveikos padariniai daro neigiamą įtaką. Mokslininkai išskiria skirtingus vidinius atsparumo traumai veiksnius: savikontrolė, ego atsparumas, savigarba, psichologinė ištvermė, emocinė savireguliacija, viltis, optimizmas, dvasingumas, kultūrinis tapatumas. Kiti autoriai prie vidinių veiksnių priskiria saugų prieraišumą, sveikus santykius su suaugusiais vaikystės laikotarpiu, temperamentą, vidinės darnos jausmą. Psichologinei atsparumo traumai gali padėti intervencinių bei prevencinių programų kūrimas. Pozityviojoje psichologijoje gebėjimas susidoroti su traumos vidiniais ir išoriniais atsparumo veiksniais, kompleksinis reiškinys: vieni, atsparumą vertina kaip bruožą, kiti - kaip rezultatą (Žukauskienė, 2012).

Per kūrybinį procesą dailės terapeuto buvimas procese leidžia trauminius išgyvenimus išgyventi saugioje aplinkoje. Kliento įjungimas į dailės terapiją, pasirinkus skirtingas medžiagas, naudojant kelias

apimtinės formas, formuoja vaizdinius, kurie susiję su trauma ir per simbolius transformuojasi. Atsitraukimo etapas – apsauginės reakcijos. Psichoterapijoje yra svarbu įsisąmoninti, kad emocinis pažeidimas, arba adikcija yra reakcija į perneštas psichines traumas (Martinsone, 2014). Kitas etapas – etapas priėmimo, jame yra vietos įsisąmoninant jausmus, pyktį, depresiją, skausmą. Šioje stadijoje naudojamos linijos, formos, spalva, leidžia jautriai išreikšti jausmus, patirtą smurtą. Paskutinis etapas, rekonstrukcija. Įsisąmoninimas naujos informacijos, suvokimas naujo požiūrio į save bei į supantį pasaulį. Išgyvenimo bei prasmės suvokimas yra unikalus bei skirtingai prieina prie įsisąmoninimo, nes procesas susiję su savianalize, galimybių įvertinimu bei „savojo Aš“ suvokimo. Atstatymo etape – savo elgesio įprasminimas. Darbo pabaigoje, klientai jaučiasi pavargę: sako, kad jiems pavyko išreikšti tokius stiprius jausmus, kaip pyktis, baimė, gėda ir kt. (Dalley, 2004).

Apibendrinant emocinę būklę ir sutrikimus reiktų pastebėti, kad praktikoje dar taikoma grupinė terapija, įvairios kūrybinės terapijos (pvz., meno, muzikos), šeimos terapija (Kazlauskas, 2012; Vaitkevičienė, 2012). Aktualu šiandieninėje visuomenėje atstovauti „naujai kartai“, kuri transformuotų psichikos sveikatą, padėtų programoms, kurios susiduria su mergaičių istorijomis bei smurto traumomis. Pasidalijimas traumine patirtimi su kitais, yra prasmingo pasaulio jausmo atkūrimo prielaida. Šiame procese nukentėjęs asmuo siekia paramos ne tik iš artimiausių jam žmonių, bet ir iš platesnės bendruomenės. Nutraukto ryšio tarp smurtą patyrusios paauglės ir bendruomenės atkūrimas priklauso, visų pirma, nuo viešo traumuojančio įvykio pripažinimo, antra, nuo to, ar bendruomenė imasi kokio nors veiksmo. Psichologijos mokslui ir praktikai nuolat plečiantis, šalia tradicinių ir įsitvirtinusių psichoterapijos paradigmu atsiranda daugybė naujų pagalbos metodų traumas patyrusiems asmenims – virtualios realybės ar internetu paremtos terapijos. Esant tokiai skirtingų pagalbos formų įvairovei tiek klientams, tiek specialistams kyla klausimas, „kiek tradiciniai ar nauji metodai veiksmingai naudojami? Šis klausimas yra aktualus etinių priežasčių. Juk psichologo profesinės etikos standartai, kuriuose pabrėžiama kompetencija ir nuolatinis tobulinimasis, aukštų profesinės veiklos standartų siekimas, atsakomybė už savo veiklos rezultatus, pagarba klientui (*European federation of psychologist associations*, 2005) įpareigoja remtis naujausiomis žiniomis ir užtikrinti, kad klientui bus suteikta geriausia pagalba. Psichoanalizė padeda ne tik suvokti įvairių būsenų kilmę bei jas valdyti, bet geriau pažinti save. Todėl ji taikoma ir vidinėms galioms atskleisti (Kazlauskas, 2013).

1.4. Formalieji elementai nuo smurto nukentėjusiųjų piešiniuose

Formalistinės meno filosofijos idėjos atstovai (K.Fidleris, A.Hildebrandtas, A.Ryglis, V. Voringeris) atkreipė dėmesį į formaliuosius meno kūrinio aspektus, t.y. į formų, plokštumų, erdvinių stuktūrų

santykius. Jie pagrįstai akcentavo formos, kaip aktyvaus meno kūrinį organizuojančio prado, reikšmę. Įtakingiausias atstovas – K.Fidleris plėtojo koncepciją apie meną, autonominę dvasios aktyvumo išraišką. Menas turįs ne atspindėti realų pasaulį, bet kurti ypatingas meninio regėjimo formas, kadangi „tikrovė“ susideda ne iš to ko nors kito, o iš formų, kuriose ji yra duota mūsų jutimams ir dvasiai (Andrijauskas, 2012). A. Ryglis savo teoriją grindė „vidiniu estetiniu impulsu“, ieškant naujų išraiškos formų. Jis nurodė, kad meno raidą sukelia „vidinė būtinybė“.

V. Voringerio formalizmo teorija išplaukė iš A. Ryglio, T. Lipsio psichologinės estetikos.

Formalusis (meninės formos analizės) metodas yra paremtas kūrinio vaizdinės formos sandaros ir jos suvokimo psichologijos tyrinėjimais (A. Aleksandravičiūtė, G. Mickūnaitė, 2012).

Formaliųjų elementų nagrinėjimas bei pranašumas yra tas, kad remiantis kūrinio raiška galima gana tiksliai ir mokslui patogiai sugrupuoti dailės kūrinius pagal meno kūrinio priemonių suvokimą, suprasti išorinės tikrovės bei imanentinius meno dėsningumus, suvokti kūrybinį procesą, nuo kurio realybė meno sąvokoje visada priklauso nuo pažiūrų į aktualijas meno praktikoje (A. Aleksandravičiūtė, G. Mickūnaitė, 2012).

Atsižvelgiant į formaliąją meno kūrinio sandarą, Heinrichas Wolffinas susistemino formaliąsias dailės sąvokas. H. Wolffinas pateikė sąvokų poras. Linijinį kūrinio pobūdį priešpriešino tapybiškam, plokštumą – gyliui, uždara formą – atvirai, įvairovę – vientisumui, aiškumą - neaiškumui, koordinacijos principą kompozicijoje – subordinacijai (Aleksandravičiūtė, 2012).

Pradedant dirbti su mergaite svarbūs šie įvairūs informacijos šaltiniai: vaiko raidos istorija, vaiko nuotaikos bei elgesio stebėjimas, klinikiniai simptomai, fiziniai požymiai bei tėvų/ar globėjų su mergaite bendravimo tarpusavyje stebėjimas. Svarbus bendradarbiavimas su kitais specialistais, kolegomis, buvimas komandos nariu (Kalinauskienė, Mažulytė, 2014).

Smurtą patyrusių vaikų piešinius, analizavo šie dailės terapeutai: Patterson, Hayne (2011), Hamma (2013), Mcleod, Gross/Hayne (2013), Allen/Tussey (2012), Malchiody (2012, 2014) ir kiti.

Testas „Nupiešk žmogų“ (angl. Manchover "Draw-A-Person" testas). Žmogaus emocines problemas ir bendrą psichologinę būklę parodo formalieji piešinio duomenys. Nustatymo procese gali būti naudingi tiek kiekybiniai - kognityviniai, tiek ir kokybiniai - emociniai žmogaus piešinio aspektai (Thomas, Handler, 2014; Malchiody, 2012).

Žmogaus piešiniai gali vaidinti svarbų vaidmenį kaip neatskiriama seksualinio ir fizinio smurto nustatymo dalis. Kaip teigia šio testo tyrimo apžvalgininkai, psichologiniai išgyvenimai arba kitos psichopatologijos formos gali atsispindėti piešiant procese. Meniniai darbai neduoda pilnos informacijos apie pačią mergaitę refleksijos metu. Verbalaus bendravimo dėka galima gauti išsamią informaciją apie

neatsiejami jausmai per meninį procesą. Priemonių naudojimas, bendradarbiavimas – koncepcija, kurią ji sau išsikelia, reflektuoja. Smurtą patyrę mergaitės retai praneš apie netinkamą elgesį. Joms trūksta verbalinių įgūdžių, jos gali nuslopinti arba užgniaužti savo jausmus. Savo kūno atvaizdavimo piešinys gali būti panaudotas kaip faktas ar įrodymas, jog asmuo buvo seksualiai išnaudotas.

Pavyzdžiui, Ra Lev- Wiesel naudojami „Nupiešk žmogų“ (angl., „Draw-A-Person“) testu. Jos tyrime dalyvavo 10 moterų bei 10 vyrų, kurie buvo prievartauti vaikystėje ir 10 asmenų normalių, neturėjusių seksualines prievartos. Pagrindiniai indikatoriai piešinyje buvo: akys, lytiniai organai, rankos. Šis tyrimas parodė, kad prievartautų asmenų piešiniuose: akys užtušiuotos ar tuščiavidurės arba visai jų nėra. Piešiniuose dažnai nupiešiamas platus diržas, atskiriantis viršutinę kūno dalį nuo apatinės, žiūrint į rankas, jos „nukirstos“, arba jų visai nepaisoma (Thomas, Engram, 2014).

Bendravimo problemas rodo tuščios akys bei nenupieštos plaštakos, pernelyg didelės plaštakos arba rankos paslėptos už nugaros (Vengeris, 2007). Vieno žmogaus piešinyje plačiai atmerktų akių su blakstienomis prasmę sustiprino pagražintos lūpos bei nepilnas viršutinės kūno dalies ištrynimasis, bandant nupiešti pilnas krūtis, kaip pastebėjo tyrėjas. Tiriamoji nepilnai ištrynė ir bandė dar kartą nupiešti apatinę kūno dalį, tai taip pat atspindėjo susimąstymą bei susirūpinimą, prieštarigus jausmus dėl šios kūno srities. Įdubusios figūros akys rodo, kad siekiama blokuoti vizualius vaizdinius. Seksualiniai požymiai - seksualinio pobūdžio mintys ir jausmai, hiperseksualus elgesys, seksualiniai konfliktai, kurie atsiranda per anksti ar per dideliu intensyvumu, lyginant su bendraamžiais, yra išskiriami kaip specifiniai seksualinės prievartos traumos padariniai (Thomas, Engram, 2014).

Kiti autoriai nurodo, kad šie požymiai galimi ir kitos prievartos atvejais. Vienas iš dažnai pasitaikančių rimtos nesėkmės seksualinėje srityje požymių yra ypač didelės emocinės įtampos išraiška piešiant didelę krūtinę, šlaunis, genitalijų sritį.

Esant pernelyg dideliui nerimui piešiant atsispindi daug taisyčių, linijų, nebūdingai pagal amžių matomos ryškios detalės, kurios rodo moteriškumą, paauglių demonstratyvumą. Šie bruožai rodo, kad galimi esminiai psichoemociniai sutrikimai. Paauglių piešiniuose panašus lyties požymių pabrėžimas pasitaiko gerokai rečiau nei smurtą nepatiriančių, sielvarto neveikiamų vaikų (Thomas, Handler, 2014).

Kitame eksperimente, kurį nagrinėjo mokslininkai, dalyvavo dvi moterys, turinčios PTSS. Pirmiausia jų buvo paprašyta nupiešti save, kaip savimi pasitikinčią asmenybę. Abiejų piešiniai buvo ryškių spalvų, pėdos ant žemės. Vėliau buvo jų paprašyta nupiešti save kaip nusižeminusią, užguitą asmenybę: abiejų piešiniai buvo tamsių tonų, neaiškaus fono, kūno pėdos iškreiptos, užrašyti lape keli komentarai. Vėliau moterys turėjo sukurti pokalbį, tiksliau dialogą tarp pasitikinčios ir nepasitikinčios asmenybės, vaizdinį išreikšti popieriaus lape. Beth Stone pastebėjo, kad pasitikinti savimi figūra buvo žymiai didesnė nei nepasitikinti savimi figūra, kuri nupiešta tamsiomis spalvomis. Užguitos asmenybės

figūra atrodė sulinkusi kaip smilga. Jei vaizduojamas žmogus labai mažas, proporcijos netaisyklingos, požymis, depresyviai nuotaikai (Edler, 2006; Enard 2012).

Atlikta 12 - os tyrimų, kuriuose dalyvavo vaikai patyrę ir nepatyrę seksualinį smurtą, Meta - analizė parodė, kad projektiniai metodai, įskaitant ir „Žmogaus piešinys“ arba „Nupiešk žmogų“ testą (angl. „Draw- A- Person'), gali gana greitai atskirti smurtą patiriančius, kenčiančius vaikus nuo smurtą nepatiriančių vaikų. „15 -os metų mergaitė apibūdindama „Nupiešk žmogų“ piešinį prie savo tikrojo amžiaus pridėjo vienerius metus, tokiu būdu papildydama išvadas patvirtinančiu elementu, kad buvo patiriamas smurtinis elgesys. Tiriamoji nepilnai ištyrė ir bandė pakartotinai nupiešti apatinę kūno dalį, tai taip pat atspindėjo susimąstymą, susirūpinimą bei prieštarigus jausmus dėl šios kūno srities. Genitalijų zonoje pilnai neištrinti ir perpiešti plotai nurodo emocinius sunkumus, siejamus su šia kūno dalimi. Panašios savybės galvos zonoje – neramių minčių ir prisiminimų ženklas (Thomas, Handler, 2014).

Piešdami vieną žmogų, seksualinį smurtą patyrę vaikai dažniausiai piešdavo dviejų, skirtingų tipų akis. Kai kurie rinkosi „labai mažas akis, kaip taškelius, brūkšnius arba piešdavo įdubusias akis“, lyg nupieštas žmogus negalėtų matyti arba jo rega būtų sumažinta iki minimalaus lygio, tokiu būdu nurodant mažą vizualinį aspektą. Kiti tiriamieji moterų piešiniuose piešė „dideles, atmerktas akis su blakstienomis“, tokiu būdu išreiškiant vizualinį smalsumą. Patvirtinanti medžiaga nurodo, kad nepriklausomai nuo jausmų smurtavusiam asmeniui, tokie subjektai savo patirtį suvokė kaip ankstyvą seksualumo pradžią (Thomas, Handler, 2014; Vengeris, 2007).

Jei piešinyje vaizduojama mergina daug vyresnio amžiaus, brūkšninės linijos, taisymas klubų srityje, kurie yra praplatinti, suknelės iškirptė nupiešta stipriau spaudžiant pieštuką, genitalijų sritis išryškinta, paryškinta (pvz: išraiškingai nupieštas, paryškintas, nuleistas diržas) spaudžiant pieštuką, rodo seksualumo sureikšminimą, įtampą. Jei nupiešta mergina esanti padidintai apvalių grakščių formų, ryškiomis lūpomis, bei didelėmis akimis su pabrėžtinai ilgomis blakstienomis, rodo, mergaitės susidomėjimą moteriškumu, esama seksualių problemų (Thomas, Handler, 2014, Vengeris, 2007).

Šie priešingi piešimo stiliai turi prasmę kokybinėje analizėje, tačiau kiekybinėse vertinimo procedūrose panaikintų vienas kitą. Yates, Beutler ir Cargo (1985) tyrimo rezultatai patvirtina susijusias išvadas. Kraujomaišos aukos buvo linkusios savo piešiniuose pernelyg smarkiai arba, priešingai, per menkai išreikšti seksualines charakteristikas, nors akys ir nėra antrinis (šalutinis) seksualumo bruožas, pavyzdžiui, kaip apvalūs klubai ar krūtys. Ypatinę seksualinės srities sureikšminimą rodo apnuogintos arba pusiau apnuogintos figūros vaizdavimas. Kruopščiai perteiktas permatomų rūbų afektas – didelis seksualinės srities sureikšminimas signalizuoja apie kokią nors santykį su priešinga lytimi. Kruopščiai nupieštos lūpos, reiškia socialiai priimtina seksualinį simbolį (asocijuojasi su bučiniu). Pabrėžtos formos

lūpos: lanko pavidalo arba širdelės formos ne toks ryškus seksualinis simbolis kaip putlios lūpos, kurių forma nėra ryški ar paryškinta (Thomas, Handler, 2014).

Piešinyje pavaizduoti netvarkingi plaukai, pėdos deformuotos, nėra nosies, kaklo bei liemens, vietoje akių brūkšniai – rodo skausmingą ir dramatišką paauglės portretą. Ilgas kaklas rodo sunkumus išlaikyti kūno impulsų kontrolę, kai susiduriama su agresijos jausmu, kurį rodo aštrūs dantys (Thomas, enger, 2012; Vengeris 2007).

„Žmogaus piešinyje“ kartais pasitaiko toks požymis kaip visiškas akių užbrūkšniavimas, užjuodinimas. Šis požymis būdingas žmonėms, kenčiantiems nuo įkyrių baimių, fobijų, o jos paprastai atsiranda padidėjus nerimui. Kaip galimas fobijų požymis, interpretuojamas akių vaizdavimas: labai sodriai užjuodinti vyzdžiai (rainelė) arba paslėpti po juodais akiniais, o kartais paryškintos didelės akys (be rainelės ir vyzdžių).

Pasak Vengerio rigidiškumas išreikiamas daugybės vienodų detalių gausa, įkyrus to paties rašto drabužių atsikartojimas, stiprus pieštuko spaudimas, rodo sunkų perėjimui nuo vienos veiklos prie kitos. Ypatingas piešinio atlikimas rodo demonstratyvumą bei emocinę įtampą, seksualumo svarbą, išreikštas ypatingas dėmesys drabužiams, šukuosenai, papuošalams (Vengeris, 2007).

Vertinant pastovias asmenybės savybes, ypač tas, kurios apibūdina bendravimą, didesnę reikšmę turi ne formalieji žmogaus piešinio, o turinio požymiai, t.y. atskirų žmogaus kūno dalių ir veido vaizdavimo būdas. Atsižvelgiama į bendrą piešinio sukurtą įspūdį, personažo pozą ar veido išraišką. Jei pavaizduota mergaitė labai liūdna ar vieniša, galima įžvelgti atskirtį, jos vienatvę pabrėžianti horizontali lapo padėtis, nors prieš piešiant lapas buvo padėtas vertikaliai.

Atsisakymas bendrauti dažnai pasireiškia mergaičių piešiniuose, kurios negatyviai savęs vertina. Depresiją galima numatyti piešinyje, kuriame vengiama spalvų, daug laisvos vietos lape - neužbaigtumas, sukaustymas ar piešinys atmetinai atliktas (Malchiodi, 2012).

Plaštakos vaizdavimas rodo apie žmogaus bendravimo su aplinka ypatumus. Jei plaštakos labai mažos ar jų nėra, rodo bendravimo sutrikimo požymius. Sąveika su kitais žmonėmis, psichologinės pagalbos ir palaikymo suteikimas reikalauja, kad specialistas gerai pažintų save, savo vidinį pasaulį, savo motyvus, poreikius, prieštaravimus, suvoktų emocinių problemų zonas ir pozityvias savo asmenybės puses (Malchiodi 2014; Vengeris, 2007).

Pieštuko spaudimo jėga, linijos savitumas, piešinių dydis, jų išdėstymas lape, piešinio detalizavimas ir kruopštumo lygis, brūkšniavimas ir pan. rodo padidėjusį psichomotorinį tonusą, emocinę įtampą, polinkiui užstrigti ties kokias tais išgyvenimais ar veiksmais (Barazaukaitė, 2004; Bilbokaitė, 2008). Vaizduojamasis darbas – saugi ir natūrali vaiko veikla, atliekanti vaiko „tranzitinės erdvės“ vaidmenį.

Kartais fizinių požymių nėra arba jų neįmanoma pastebėti, o net ir tada, kai juos pavyksta pastebėti, tokie krietrijai tampa įvairių interpretacijų objektu. Ankstyvajam paauglystės amžiui būdingi piešiniai, kuriuose nėra požymių, nusakančių personažo lytį. Jie reiškia, kad nėra susiformavusi lyties indentifikacija, įprasta šio amžiaus vaikams. Dažnai tokiais atvejais trūksta domėjimosi seksualine sritimi, kas būdinga vyresniam paauglystės ir jaunystės amžiui. Išskirtiniai atvejai, kai vienu metu stebima nesusiformavusi lyties indentifikacija ir domėjimasis seksualine sritimi (Vengeris, 2007; Rubin, 2005).

Mokslininkų tyrimuose kokybiniame emociniame lygmenyje keletas užuominų leidžia dalinai suprasti seksualinę ir fizinę prievartą patyrusių vaikų jausmus, susijusius su jais pačiais bei jų šeimomis. Iš esmės, išvadas leidžia daryti bendra piešinio kokybę, susiję stebėtojų išpūdžiai, vieno žmogaus ir šeimos piešinių charakteristikų deriniai, papildyti vaikų žodiniais komentarais, o taip pat vaikų bylose pateikiama medžiaga (Caroline 2003; Malchiodi 2012).

Mergaitėms skaudu jausti atitolimą nuo šeimų bei supratimo iš šeimos stoką. Joms skaudu jausti, kad šeimos neapsaugo jų nuo smurto arba tai kas vyko šeimoje.

Piperno ir kt. (2007) paskelbė panašius rezultatus, pagrįstus kiekybiniais ir kokybiniais kintamaisiais, pavyzdžiui, piešinių kokybe ir tai, kaip vaikai suvokė savo šeimos narius bei save šeimose. Kontrolinei grupei priklausantys vaikai piešė save greta arba tarp tėvų. Atitinkamai, vaikai kurie patyrė fizinę ar seksualinę prievartą į šeimos piešinius savo pradinių globėjų neįtraukdavo. Mergaitės dažniausiai neįtraukia savęs į piešinius ir tais atvejais, kai jos nejaučia esančios šeimos dalimi ir kai jų šeima nebrangina. Taip pat šie vaikai jaučiasi nevisaverčiai (Thomas, Handler, Engram 2012). Prie jų priskirti ypatumai, visiškai nepriklausantys nuo vaizduojamojo turinio.

Įvardinant patį procesą dailės terapijoje, turi reikšmę ir pats formatas. Jei pasirinktas didelis formatas - norima „išleisti“ daug emocijų, išsakyti daug minčių, idėjų - rodiklis afektiniui lygmeniui, meninei ekspresijai išreikšti. Pasirinktas mažas popieriaus lapas, kalba apie įtampos būseną, tai kūniška riba leidžia numanyti emocinės ekspresijos arba kognityvinės krypties pasirinkimą. Paauglės, kurios greitai užbaigia meninį procesą, dažnai būna nepatenkintos ar nusivylę rezultatu, tai klientės, kurioms charakteringas bruožas - būti emociškai dominuojančioms. Mergaitės, kurios pernelyg ilgai užtrunka procese, ar nori perdaryti kūrinį, joms gali dominuoti kognityvinis komponentas, kas susiję su nepakankamu pasitikėjimu refleksijoje. Tos paauglės, kurios procese galinėjasi su sunkumais, būna susiję su vidine motyvacija. Pernelyg energingos mergaitės, su mažu susidomėjimu procese, tai gali būt susiję su kinetiniu sutrikimu. Efektyvus blokavimas, depresinės apraiškos numatomos tada, kai blokuojami afektyvūs komponentai, mažas energingumas su aukštais iškeliamais vertinimais. Jei paauglė dažnai renkasi tą pačią priemonę, galima numatyti, kad ji „bėga“ nuo pavojaus, kas susiję su nerimu, negatyvumu ar rizika, dėl žemos savivertės ar bijo prarast kontrolę. Tai susiję su nenoru

eksperimentuoti, su aukštu savęs kontroliavimu. Mergaitės nelinkę rizikuoti, dažnai turi baimės jausmą, nerimą. Labai silpnas pieštuko spaudimas rodo nuotaikos pablogėjimą. Subdepresinė būseną bei depresija, rodo apie mažą savivertę, bei fizinį bei protinį nuovargį. Piešinio dydžio pasikeitimai į didesnę ar mažesnę pusę rodo ne kokios nors vienos psichologinės ypatybės stiprėjimą ar silpnėjimą, o iš esmės skirtingas emocines būsenas. Atvaizdo padidinimas būdingas nerimo būsenai, o sumažinimas – depresijai. Kai būsenos neprieštaruoja viena kitai, ir dažnai pasireiškia kartu – tai vadinama nerimastinga depresija. Piešinio dydis gali būti skirtingas atsižvelgiant į tai, koks komponentas vyrauja tuo momentu – nerimo ar depresijos. Jei visas piešinys užbrūkšniuotas ypač stipriai, „užjuodintai“, spaudžiant pieštuką, tai liudija apie didžiulį nerimą, stiprią emocinės įtampos būseną (Vengeris, 2007; Lebedeva, 2012).

Testas „Žmogus Lietuje“

Nupiešk žmogų Lietuje“ simbolinis testas dažnai naudojamas nustatyti patirtą stresą. Šis testas leidžia nustatyti, kaip vaikas reaguoja, kokia įveika patirtiems išgyvenimams, ar turi gebėjimą atsparumui. Asmuo, kuris yra atsparus patirtam stresui, vaizduos save su apsauginiais rūbais, kurie neleidžia sušlapti. Jei žmogus permirkęs, vaizduojamas be jokios apsaugos, neturi motyvacijos prisitaikyti, bei jaučiasi paliktas (Handler, Thomas, 2014).

Reikia palyginti visus piešinius tarpusavyje, kaip stresas įtakoja kliento prisitaikymą, ar sutrikimą išgyventai traumai.

„Nupiešk žmogų Lietuje“ - (Hammer, 1967) testas, kaip ir ar adekvačiai asmuo reaguoja į stresą, į nerimą. Streso įvaizdis yra piešinio elementas - lietus. Jei žmogus jaučiasi bejėgis ir vienišas, jo žema savivertė, dažniausiai piešinyje vaizduojama figūra bus permirkusi, neturinti apsaugos nuo lietaus. Jei asmuo piešia figūrą, turinčią nuo lietaus apsaugančias priemones (pvz. drabužiai, lietsargis) toks asmuo sugeba į stresą reaguoti teigiamai, napanikuoja, jam nesunku įveikti nesėkmes. Asmenys, kurie negali susitvarkyti su nerimu bei patiriamu stresu, nupieš figūrą, pasimetusią, liūdną, neturinčią kur pasislėpti, ar bėgančią ieškoti užuovėjos. Svarbu, analizuojant piešinius, palyginti šį piešinį su kitais darbais, ar tik šiame piešinyje stipriai išreikšti piešinio elementai susiję su nerimu ar baime, ar yra konkrečių neadekvačių detalių, kurių nebuvo kituose piešiniuose ar diagnostiniuose testuose (Oster, Gould, 2004).

Vienas iš pirmųjų terapeutų G. Roršak iškėlė hipotezę, kad spalva turi glaudų ryšį su žmogaus emocijomis, kiekvieno asmens priimama spalva yra subjektyvi (Betensky, 1973). Tačiau terapeutas turi stebėti kiekvieno dalyvio, dalyvaujančio dailės terapijos procese, reakcijas į spalvą. Dažnai naudojama raudona spalva – polinkis į agresiją, nuolat naudojamos tamsios spalvos – polinkis į depresines nuotaikas (Kopytin, 2003).

Šeimos vaizdavimas

Seksualinę prievartą patyrusių merginų ego yra silpnesnis, blogesni santykiai su motina, elgesio ir emocijų sunkumai yra labiau išreikšti nei seksualinės prievartos nepatyrusių paauglių merginų imtyje. Apibendrintą moters paveiklo ryšį su motinos figūra yra pabrėžęs Z. Froidas. Jei šeimos piešinyje visi nariai ir pati tiriamoji nupiešti taip, kad piešinio žiūrėtojas mato tik žmonių nugaras, toks atvaizdavimas rodo šalinimosi norą (Thomas, Handler, 2012). Paauglės, kurios vengia su tėvais susijusių minčių, vengia galvoti apie smurtaujančių tėvų figūras, dažnai atsisako vykdyti užduotį, piešti šeimos piešinį. Šių piešinių charakteristikos atitinka paauglių, patyrusių smurtą santykius. Nupieštos figūros ne visada nurodo kognityvinį lygmenį, ypač šeimos piešiniuose. Jei paauglė mergaitė piešia savo šeimos piešinyje visus narius, išskyrus save pačią, galima numanyti, kad šeimoje patiria skriaudą. Paauglės neįtraukia savęs į šeimos piešinius tais atvejais, kai jos nesijaučia šeimos dalimi ir kai jų šeima nebrangina. Piešiant save piešinyje išryškėja kūno iškraipymai, deformuoti visi šeimos nariai rodo asmeninio disbalanso aplinkoje jausmą. Emocinių ryšių sutrikimas, jų nepakankamumas arba konfliktiškumas – viena dažniausiai psichologinių vaikų problemų, neurozių ir asmenybės vystymosi nukrypimų priežasčių. Šeimos piešinyje ryšių sutrikimas gali būti išreikštas šeimos narius piešiant labai netvarkingai, atitolinus arba atskirtus kokiomis nors „pertvaromis“ (šeimos nariai pavaizduoti iš nugaros, nususukę vieni nuo kitų). Pasitaiko, kad šeimos figūros vaizduojamos pernelyg mažos arba labai didelės. Tai leidžia manyti, kad yra tam tikri emocinės būklės ypatumai, susiję būtent su šeima (Malchiodi 2012, 2014).

Sumažintas dydis reiškia, kad asociacijos, susijusios su šeima, sukelia mergaitei prislėgtą, depresinę būseną. Padidintas dydis reiškia, kad šeimos tematika siejasi su nerimo išgyvenimu. Kai mergaitė vaizduoja save labai mažą, o tėvai vaizduojami labai dideli, rodo, kad vaikas jaučiasi prislėgtas arba apleistas. Taip būna, kai tėvai per daug reiklūs. Ypač smulkus kurio nors iš tėvų figūros piešinys atspindi suvokimą, kad jis nelabai svarbus šeimoje. Figūrų izoliuotumas – nepakankamai turtingų emocinių santykių šeimoje požymis. Esant sunkioms šeimoje problemoms, jos nariai būna nupiešti atskiruose kambariuose, skirtinguose lapo kraštuose, arba atskiruose lapuose, atskirti vienas nuo kito pertvaromis, nususukę vienas nuo kito. Atstumai tarp figūrų atspindi santykių artumą. Paauglės patyrusios fizinį smurtą, vaizduos piešiniuose deformuotas figūras. Jeigu figūrai suteikiama nerealistiška fizinė galia, ar jei figūra pavaizduojama du kartus, neįtraukiant silpnesnių veikėjų, tarkime savęs ar motinos, rodo baudžiančio tėvo figūros galią (Engram, Thomas, 2012).

Vieno iš šeimos narių smurtas prieš vaiką - agresyvi poza bei pakelta ranka, didelė plaštaka, didelė burna su dantimis gali reikšti tikrą jo agresyvumą vaiko atžvilgiu arba nesivaldymą. Piešimas šeimos narių, kurie neegzistuoja - rodo, kad smurtą patyręs vaikas suvokia savo šeimą, kaip nepakankamą bendravimą. Dažniausiai papildoma figūra būna tėvas, kurio nėra realioje šeimoje (Vengeris, 2007).

Pašalinių žmonių vaizdavimas rodo, kad santykiai šeimoje su kitais šeimos nariais nėra šilti ir mažai kuo skiriasi nuo santykių su pašaliniais žmonėmis. Dėl emocinio piešamos figūros poveikio vaikui, gali būti slopinamas aukštesnio potencialo panaudojimas išreiškiant jį piešinio kokybės savybėmis (Oster, Gould, 2004).

Gyvūnų vaizdavimas.

Esant padidėjusiam nerimui, gyvūnų piešiniuose galime stebėti daug linijų, braukymų, taisymų bei įvairiomis kryptimis išreikštų brūkšniavimų. Vaikų, kurie patyrė smurtą, dažnai galimai depresyvi nuotaika išreiškiama juodinat bei kontūruojant detales, piešiniams būdingos linijos trūkinėjančios, neramios.

Agresyvumą išreiškiančios linijos storos bei stiprios, gyvūnai vaizduojami labai ryškiai išreikšta simbolika – aštrūs dantys, spygliai, ragai.

Galimi testai: „Neegzistuojantis gyvūnas“, „Piktas gyvūnas“, „Laimingas gyvūnas“, „Nelaimingas gyvūnas“ (Vengeris, 2007, 2008).

Pasak N.Rogers, jeigu negirdžiu, kas vyksta manyje, patiriu nesėkmę „per sunkumus išgyvenęs savo asmenybės pokyčius, žmogus tampa kantresnis ir išmintingesnis su kitais“. Svarbu, kad kiekvienas save matytų kaip savo pokyčių subjektą, suprastų ir prisiimtų atsakomybę, teikdamas pedagoginį palaikymą, sudarydamas sąlygas saviraiškai ir savęs pažinimui. Pati didžiausia pagalba yra nuoširdžiai įsiklausyti į žmogų ir parodyti pagarbą jo gebėjimui pačiam surasti atsakymą (Dalley, 2004).

„Smurtas yra sudėtingos individualių, santykių, socialinių, kultūrinių ir aplinkos veiksnių sąveikos rezultatas. Supratimas, kaip šie veiksniai susiję su smurtu, yra vienas svarbiausių žingsnių visuomenės sveikatos smurto prevencijos metodikoje (PSO, 2002: 1sk., p. 12).

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimas pradėtas gavus Lietuvos sveikatos mokslų universiteto bioetikos centro leidimą, protokolo Nr. BEC – DT (M-190).

Tyrimas atliktas Kauno moterų teisių asociacijos (MOTA) įsteigtame Kauno merginų dienos centre bei Vilniaus Carito dienos vaikų bei paauglių „Vilties angelas“ centre. Įstaigų vadovai pasirašė, kad neprieštarauja tyrimo atlikimui. Nukentėjusioms moterims bei merginoms, nuo smurto artimoje aplinkoje, šios įstaigos teikia specializuotą kompleksinę pagalbą. Tyrime dalyvavusių mergaičių tėvai pasirašė informuoto asmens sutikimo formą. Respondentėms bei jų tėvams, globėjams buvo pranešta, kad bus užtikrintas informacijos teikėjo konfidencialumas ir anonimiškumas.

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2015-09-01 iki 2016-09-01.

2.1. Tiriamųjų kontingentas

Tyrimas buvo atliekamas Kauno moterų teisių asociacijos (MOTA) įsteigtame merginų dienos centre bei Vilniaus arkivyskupijos Carito vaikų bei paauglių „Vilties Angelas“ dienos centre. Dienos centrus lanko krizes bei smurtą artimoje aplinkoje patyrusios mergaitės. Nukentėjusioms nuo smurto šios įstaigos teikia bei organizuoja specializuotą kompleksinę pagalbą: teisinę, psichologinę, socialinę, materialinę. Kauno dienos centras dirba pagal Mia Hanstrom metodiką. Vilniaus dienos centras siekia atskleisti, ugdyti krikščioniškas vertybes bei puoselėja šias vertybes gyvenime. Abiejuose dienos centruose yra teikiama pagalba nukentėjusioms nuo smurto merginoms bei jų šeimos nariams: vyksta užsiėmimai, skirti šeimų bendravimo gebėjimų, sąmoningumo stiprinimui grupėse, teikiamos socialinių elgesio bei lavinimo įgūdžių konsultacijos. Merginos bei mergaitės dalyvauja įvairiose dienos centrų užimtumo veiklose.

Esant būtinybei bendradarbiaujama su kitais specialistais: psichikos sveikatos centrais (psichologais, paauglių bei vaikų psichiatrais), VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo vaikų Raidos centru bei Vilniaus vaikų ir paauglių krizių intervencijų centru, Kauno klinikų, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės vaikų Raidos centru bei Vaikų ir paauglių psichiatrijos dienos stacionaru, VŠĮ Respublikinės Vilniaus universiteto psichiatrijos ligoninės vaikų ir paauglių skyriumi, Kauno apskrities priklausomybių centru, PPT tarnybomis.

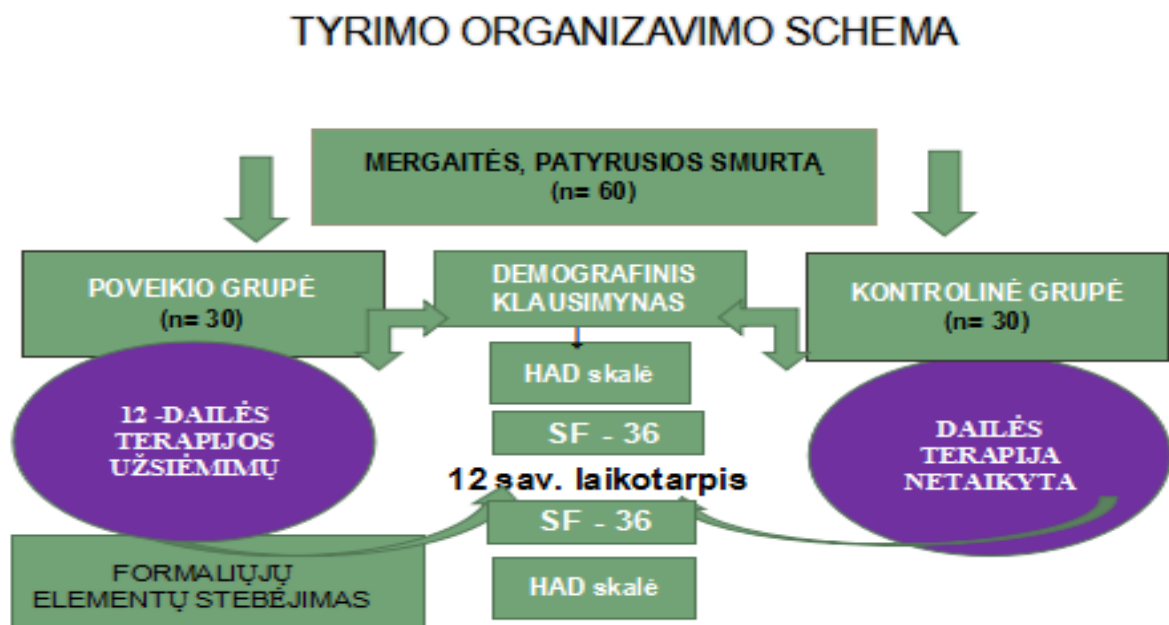
Tyrimas pagrįstas etiniais reikalavimais: tiriamosios supažindintos su tyrimo paskirtimi bei rezultatų anonimiškumu, konfidencialumu. Respondenčių dalyvavimas tyrime buvo savanoriškas.

Tiriamąją grupę sudarė 30 smurtą patyrusių mergaičių, kurios lankėsi Kauno moterų teisių asociacijos (MOTA) dienos centre. Joms buvo taikyta dailės terapijos sesijų programa. Dalyvių amžius

- nuo 13 iki 18 metų. Kontrolinę grupę sudarė 30 identiško amžiaus patyrusių smurtą mergaičių, besilankančių Vilniaus arkivyskupijos Carito vaikų bei paauglių „Vilties Angelas“ dienos centre, joms dailės terapijos sesijos užsiėmimai nebuvo praversti. Dienos centruose teikiama kompleksinė specialistų pagalba: psichologo, socialinio pedagogo, teisininko konsultacijos, savitarpio pagalbos bei bendravimo įgūdžių grupių užsiėmimai.

2.2. Tyrimo eiga

Tyrimo pradžioje visos dalyvės užpildė klausimyną, kurį sudarė klausimai apie socialinius, demografinius duomenis (Nr. I priedas), HAD skalę (Nr. II priedas) bei SF-36 klausimyną (III priedas). Tiriamosios grupės respondentėms (n = 30) buvo taikyta 12 savaičių dailės terapijos programa. Dailės terapijos sesijų programą sudarė 12 užsiėmimų: kiekvienas po 1,5 val. trukmės, vieną kartą per savaitę. Dalyvės supažindintos su tyrimo tikslais, informuotos apie konfidencialumą. Įvertinant balais formaliuosius elementus, po kiekvienos DT sesijos buvo pildytas dienynas,. Šiam tyrimui sudaryti vertinimo kriterijai remiantis moksline literatūra. Vertinimui pasirinkti balai pagal Likertą (Nr. IV, V priedai). Kontrolinės grupės (n=30) mergaitės neturėjo DT sesijų programos užsiėmimų. Jos identiškus klausimus užpildė tyrimo pradžioje ir po 12 savaičių.



1 pav. Tyrimo organizavimo schema

2.3. Tyrimo metodai

Tyrimui pasirinkti šie instrumentai:

1. Socialinis, demografinis klausimynas.
2. HAD skalė - siekiant įvertinti mergaičių emocinę būklę.
3. SF – 36 klausimynas – siekiant įvertinti su emocine būkle susijusius gyvenimo kokybės funkcinius rodiklius.
4. Siekiant įvertinti mergaičių emocinės būklės kaitą DT sesijų metu, buvo analizuojami bei vertinami dailės kūrinio formalieji elementai.

Socialinis/demografinis klausimynas sudarytas tyrėjų, siekiant įvertinti: tiriamųjų amžių, gyvenimo vietą, tėvų šeiminei padėti, tiriamųjų pasiskirstymą pagal tėvų išsilavinimą, ugdymo įstaigą, mokslo rezultatų vidurkį, bendravimą su bendraamžiais. Tiriamosios klausimyną pildė savarankiškai, tyrimo pradžioje.

HAD skalė (angl. Hospital Anxiety and Depression) į lietuvių kalbą išversta 1991 m., yra plačiai naudojama. Skalę 1983 m. sukūrė anglų psichiatrai A.S. Zigmont ir R.P. Snaith (Burkauskas, Bunevičius, 2013). Nuo tada ji buvo išversta į kitas kalbas, yra pakankami trumpa, plačiai naudojama, nesunku užpildyti. HAD skalė nėra nerimo arba depresijos sutrikimų diagnostikos instrumentas, tačiau tinkamai naudojama ji gali pasdėti nustatyti nerimo bei depresijos simptomus. HAD skalė sudaryta iš 14 klausimų, kurių kiekvienas turi keturis atsakymo variantus, atitinkamai vertinamus nuo 0 iki 3 balų. Septyni klausimai skirti vertinti depresijos simptomus, septyni – nerimo simptomus. Balų suma depresijos ir nerimo simptomų grupėje gali varijuoti nuo 0 iki 21. Įverčio balai rodo depresijos arba nerimo simptomų sunkumo laipsnį: nuo 0 iki 7 balų - normalus nerimas arba nuotaika, nuo 8 iki 10 balų – lengvas; nuo 11 iki 14 – vidutinio sunkumo; nuo 15 iki 21 balų - sunkūs nerimo arba depresijos simptomai (Burkauskas, Bunevičius, 2013:p.59-61) (II priedas).

SF-36 standartizuotas klausimynas susideda iš 36 klausimų, kurie rodo 8 su sveikata susijusias gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą (FA), veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų (VF), skausmą (S), bendrą sveikatos vertinimą (BS), energingumą/gvybingumą (EG), socialinę funkciją (SF), veiklos apribojimą dėl emocinių sutrikimų (VE) bei emocinę būklę (EB). Kiekviena sritis įvertinama nuo 0 iki 100 balų skalėje, aukštesni balai nurodo geresnę su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Keturi komponentai: energingumas ir gvybingumas, socialiniai ryšiai, veiklos apribojimas dėl emocinės būklės ir emocinė būklė sudaro psichinės sveikatos komponentą (IV priedas).

Dailės kūrinio formalieji elementai: objektas, spalva, erdvė, linija, perspektyva, spaudimas - taisymas, kompozicija. Atrinktos kryptys: subdepresija, nerimas, prislėgta nuotaika, gyvenimo kokybė savivertei bei jos įveikai. Gauti duomenys padėjo padaryti išvadas apie formaliųjų elementų pokyčius.

Remiantis moksline literatūra, pasirinkti vertinimo kriterijai pagal Likertą: nuo 1 balo (labai gerai) iki 5 balų (labai blogai) (V, VI. priedai).

5 balai – labai blogai: kompozicija išcentruota, chaotiška; erdvė – eklektiška, neužpildyta, objektas neadekvatus bei stipriai nutolęs nuo centro; linija labai nerami, trūkinėjanti bei daugybinė; taisymas (spaudimas) – darbai naikinami, gadinami (spaudimas stiprus – varijuojantis), spalva – ryški, kontrastinga, įrėmintą bei intensyvi, perspektyvos nėra arba ji neadekvati. Remiantis literatūros duomenimis, šie piešinio aspektai galimai atspindi nerimo bei depresijos simptomus, žemą savivertę bei streso būseną (Rubin, 2005), (Liebmann, 2008), (Malchiodi, 2014).

4 balai – blogai: kompozicija ekspresyvi, asimetriška, erdvė dalinai padengta bei fonas neramus, objektai tarpusavyje konkuruoja bei nėra sąveikos tarp jų; linijos laužytos bei labai ritmiškos, taisymas – piešia abiejose lapo pusėse, spalvų kiekis ribotas bei jos šaltos, monochrominės, perspektyvoje vyrauja aukštas horizontas. Remiantis literatūros duomenimis, šie piešinio aspektai galimai žymi įtampą, nerimą, stresą (Rubin, 2005; Liebmann, 2008; Malchiodi 2014; Vengeris 2007, 2008).

3 balai – vidutiniškai: kompozicija frontali, dinamiška; erdvė bei objektas neutralūs, linija – blanki; darbai iš dalies taisomi, kontūruojami nežymiai; spalvos pasyvios; perspektyva - dalinai išreikšta.

2 balai – gerai: kompozicija uždara, simetriška; erdvėje dominuoja iš dalies tolygus, užpildytas fonas; objektas iš dalies abstraktus, realistiškas, konkretus; linija – ritmiška; darbai nežymiai taisomi bei mažai kontūruojami, spalvose vyrauja plati spalvinė raiška, perspektyva yra.

1 balas – labai gerai: kompozicija centrinė; erdvė užpildyta bei fonas tolygus; linija rami, tolygiai išsidėsčiusi bei nenutrūkstanti, darbai visiškai netaisyti (neperpiešti, neužtapyti); spalvos šiltos bei švelnios; perspektyva – erdvinė, lijininė bei spalvinė.

2.4. Dailės terapijos programos sudarymas

1,5 val. užsiėmimo struktūra:

DT grupė uždara - suformuotos trys grupės po 10 merginų. DT užsiėmimo metu siūloma teminė tema arba laisvai pasirenkama tema, dirbama su įvairiomis pasirinktomis priemonėmis 45 min., 30 – 35 min.- aptarimas bei refleksija, likęs laikas savitvarkai.

Kiekvienas dailės terapijos užsiėmimas buvo daugiataktis. Sudarant DT programą numatyti šie tikslai bei uždaviniai:

- kurti tarpusavio supratimo, emocinio palaikymo atmosferą;
- mažinti tiriamųjų socialinę atskirtį;
- formuoti sąveikos grupės normas;
- lavinti socialinius įgūdžius;
- gerinti tarpasmeninius santykius;
- gebėti valdyti stresą;
- bendradarbiauti, formuoti bendruomeniškumą.

Pasirinktų temų kriterijai:

- problemų ir išgyvenimų spektras;
- „aš“ vaizdo tyrinėjimas;
- teigiamas savęs vertinimas;
- savęs įsisąmoninimas bei priėmimas;
- vidinių resursų paieška.

Dailės terapijos užsiėmimų eiga

	Tema	Užsiėmimo eiga	Užsiėmimo tikslas	Autoriai
1.	„Mano vardas“	1. Susipažinimas, lūkesčiai, taisyklių sukūrimas. 2. Piešinio formatas bei technika laisvai pasienkami. 3. Apšilimas (12 min). Judesiais ore rašome vardą mažom bei didelėm raidėm. Piešiama poroje. 4. Piešiame savo vardą, atspindint savo asmeninius pomėgius. 5. Aptarimas ir refleksija. 6. „Atgalinis ryšys“	<u>Tikslas :</u> Susipažinti, atskleisti savo pomėgius, prisistatyti grupėje. Galimas diagnostinis piešinio aspektas. <u>Užduotis:</u> Kurti saugią aplinką.	Lebedeva L., Dapkutė A.

2.	„Linijos“	<p>1. Formatas laisvai pasirenkamas. Akvarelės technika.</p> <p>2. Apšilimas (20 min). Tapom dviem rankom, kaire ranka bei užsimerkus. Tapom ant „šlapio“ (sudrėkinto) lapo. Tapom porose „Aš kalbu, tu klausai (10 min).</p> <p>3. Linijų piešinys (įvardiname, kas svarbiausia) (20 min).</p> <p>5. Aptarimas ir refleksija.</p> <p>6. Atgalinis ryšys</p>	<p><u>Tikslas:</u> Atskleisti komunikabilumą.</p> <p><u>Užduotis:</u> Dailės terapeuto ir kliento ryšio užmezgimas.</p>	Dapkutė A. Lebedeva L
3.	„Aš Lietuje“	<p>1. Formatas bei technika laisvai pasirenkami.</p> <p>2. Apšilimas (10 min).</p> <p>3. Siūloma nupiešti žmogų Lietuje.</p> <p>4. Aptarimas ir refleksija.</p> <p>5. Atgalinis ryšys.</p>	<p><u>Tikslas:</u> Nustatyti emocinę būklę. (Galimas diagnostinis piešinio aspektas).</p> <p><u>Užduotis:</u> Stebėti elgesį DT proceso metu.</p>	Hammer H.
4.	„Kūno silueto piešinys“ (Pojūčiai kūne)	<p>1. Formatas bei technika laisvai pasirenkami.</p> <p>2. Apšilimas (10 min). Įvardinti pojūčius, suteikiant kiekvienam spalvą</p> <p>3. Piešiamas kūno siluetas, užpildomas spalvomis, detalėmis.</p> <p>4. Aptarimas ir refleksija.</p> <p>5. Atgalinis ryšys .</p>	<p><u>Tikslas:</u> Surasti saugią vietą vaizdinyje, piešiniu tai įprasminti.</p> <p><u>Užduotis:</u> Kurti tarpusavio pasitikėjimo ryšį.</p>	Liebmann L.
5.	„Aš ir mano svajonė“	<p>1. Formatas laisvai pasirenkamas. Koliažo technika, naudojant žurnalų iškarpas bei papildomas dailės priemones.</p> <p>2. Apšilimas (10 min). Įvardijamos emocijos, kuriamas žemėlapis nustatant svarbiausią emociją, jai skirti daugiausiai dėmesio.</p> <p>3. Įvardijama svajonė, kuriamas vaizdinys.</p> <p>4. Aptarimas ir refleksija.</p> <p>5. Atgalinis ryšys .</p>	<p><u>Tikslas:</u> Įvardinti, kaip jautiesi šiandien.</p> <p><u>Užduotis:</u> Palaikyti grupes, kurti saugų emocinį ryšį.</p>	Liebmann L. Lebedeva L.

6.	Pyktis ir jo sluoksniai . „Skausmas“	1. Formatas bei technika laisvai pasirenkami. 2. Apšilimas ((10 min). Įvardinti pyktį kūno vietose, „išsipiešti“ išliejant jausmus. 3. Įprasminti (nupiešti, nutapyti) dailės kūrinyje ramią vietą, kur galima jaustis saugiai. 4. Aptarimas ir refleksija. 5. Atgalinis ryšys .	<u>Tikslas:</u> Įsisąmoninti saugią vietą. (ugdyti savikontrolę, savivoką). <u>Užduotis</u> Išsluoksniuoti pyktį (įvardinti skausmo, įžeidimo sluoksnius, nepasitenkinimo poreikį).	Liebmann L.
7.	Pyktis ir jo sluoksniai „Baimė“	1. Formatas bei technika laisvai pasirenkami. 2. Apšilimas (10 min). Įvardinti baimę, išpiešti baimę ant rankos. 3. Baimė pasidalijama poroje su šalia esančiu, transformuojama baimė ją „perpiešiant“ naujai. 4. Aptarimas ir refleksija. 5. Atgalinis ryšys.	<u>Tikslas:</u> Įvardinti baimę bei modeliuoti situaciją. <u>Užduotis:</u> Dalintis savo baimė su kitais. Bendruo meniškumas, palaikymas.	Liebmann L.
8.	Simboliai „Mano šeima“	1. Formatas bei technika laisvai pasirenkami (10 min). Šiam užsiėmimui siūlomos įvairių spalvų pastelės, plastilinas. 2. Apšilimas (10 min). Simbolių kūrimas. 3. Nupiešti, nulipdyti savo šeimos narius, jiems suteikti simbolinę prasmę. 4. Aptarimas ir refleksija. 5. Atgalinis ryšys.	<u>Tikslas:</u> Ieškoti savipagalbos galimybių, atrasti vidinius resursus. <u>Užduotis:</u> Įvardinti šeimos narį pagal hierarhiją.	Herman H.
9.	„Mano vidinis išorinis portretas“	1. Formatas laisvai pasirenkamas. Akriliniai dažai. 2. Apšilimas (10 min). Monotipija. 3. Piešiama ant stiklo poroje. 4. Aptarimas ir refleksija. 5. Atgalinis ryšys.	<u>Tikslas:</u> Įvardinti bei atpažinti asmenybės bruožus. <u>Užduotis:</u> Atpažinti savo asmenines: teigiamas, neigiamas savybes	Lebedeva L.

10.	Bendravimas „Aš saloje“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formatas laisvai pasirenkamas 2. Apšilimas (10 min). Minkant molį, pajusti plastikos galimybes. 3. „Sala“ - pasirinkti „saloje“ vietą.(naudojant molį). 4. Aptarimas ir refleksija. 5. Atgalinis ryšys. 	<u>Tikslas:</u> Didinti savivertę bei savivoką. <u>Užduotis:</u> Stebėti savo jausmus grupėje	Lebedeva L.
11.	„Mandala“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formatas bei technika laisvai pasirenkami. 2. Apšilimas: monotipija, eskizai (10 min). 3. Kuriama „Mandala“. 4. Aptarimas ir refleksija. 5. Atgalinis ryšys. 	<u>Tikslas:</u> Išmokti koncentruoti savo dėmesį. <u>Užduotis:</u> .Išanalizuoti apskritimą, jį užpildyti detalėmis. (Galimas Diagnostinis Kriterijus).	Satir V.
12.	„Linsksmas, liūdnas gyvūnas“	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formatas bei technika laisvai pasirenkami. 2. Apšilimas (10 min). Sugalvoti linksma/liūdną gyvūną, judesiais jį pavaizduoti. 3. Piešiamas linksmas bei liūdnas gyvūnas. 4. Aptarimas ir refleksija. 5. Atgalinis ryšys. 	<u>Tikslas:</u> Atpažinti savojo „Aš savybes“ . <u>Užduotis:</u> Įvardinti emocijas.	Vengeris A.

Dailės terapijos užsiėmimų grupės buvo uždaros, kiekvieno užsiėmimo pradžioje nebuvo trumpo susipažinimo bei taisyklių pristatymo, nes taisyklės buvo sukurtos kartu su mergaitėmis pirmoje DT sesijų užsiėmime. Paskutinis DT užsiėmimas nevertinamas, atsisveikinama. Kiekviena sesijos dalyvė padovanoja pasirinktoms dalyvėms nupieštus žiedlapius, kuriuose išvardinti palinkėjimai už suteiktą stiprybę. Įvardijamos DT sesijų stipriosios bei silpnosios pusės.

2.5. Statistinė duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 15.0 for Windows programą. Kiekybiniamis požymiams vertinti skaičiuotas aritmetinis vidurkis ir standartinis nuokrypis (SN), kuris pateikiamas skliaustuose. Kokybinių požymių dažnumas buvo išreiškiamas procentais. Analizuojant skirtumus tarp kokybinių dydžių, naudotas chi kvadrato χ^2 kriterijus.

Kiekybinių požymių vidurkių palyginimui prieš ir po dailės terapijos naudotas Stjudento t kriterijų priklausomoms imtims, o vidurkių kontrolinėje ir tiriamojoje grupėse palyginimui naudotas Stjudento kriterijus nepriklausomoms imtims. Sąsajos ir skirtumai laikomi statistiškai reikšmingi, kai reikšmingumo lygmuo (stebėta pirmos rūšies klaida) $p < 0,05$.

Kartotinių matavimų dispersinės analizės metodu tirta veiksnių įtaka dailės terapijos įvertinimui. Sąsajos ir skirtumai laikomi statistiškai reikšmingi, kai $p < 0,05$. Tikrinant statistines hipotezes, naudoti šie reikšmingumo žymėjimai: * $p < 0,05$ (reikšminga), ** $p < 0,01$ (labai reikšminga); *** $p < 0,001$ (ypač reikšminga), čia p žymi ribinį reikšmingumo lygmenį, tikrinant hipotezes.

Piešinio formalijų elementų tyrimas

Piešinio elementų (kompozicijos, erdvės, objekto, perspektyvos, linijos, taisymo, spalvos) balų vidurkiui tarp dvylikos sesijų palyginti naudota pakartotinių matavimų dispersinė analizė (repeated measures ANOVA). Patikrintos prielaidos apie šio modelio tinkamumą: balų pasiskirstymo normalumas ir sferiškumas. Elementų įvertinimo (balų) normalumui patikrinti taikytas Kolmogorovo-Smirnovo kriterijus. Sferiškumo prielaidai patikrinti taikytas Mauchly sferiškumo kriterijus. Taikytas Fišerio (F) kriterijus su 11 laisvės laipsnių nustatyti, ar egzistuoja nors viena statistiškai reikšmingai besiskiriančių vidurkių pora. Jei pažeista sferiškumo prielaida, tai Fišerio kriterijus taisytas su Greenhouse-Geisser korekcija, pagal kurią pataisomas Fišerio skirstinio laisvės laipsnių skaičius. Poriniams balų vidurkių palyginimams taikytas post hoc testas su Bonferroni korekcija.

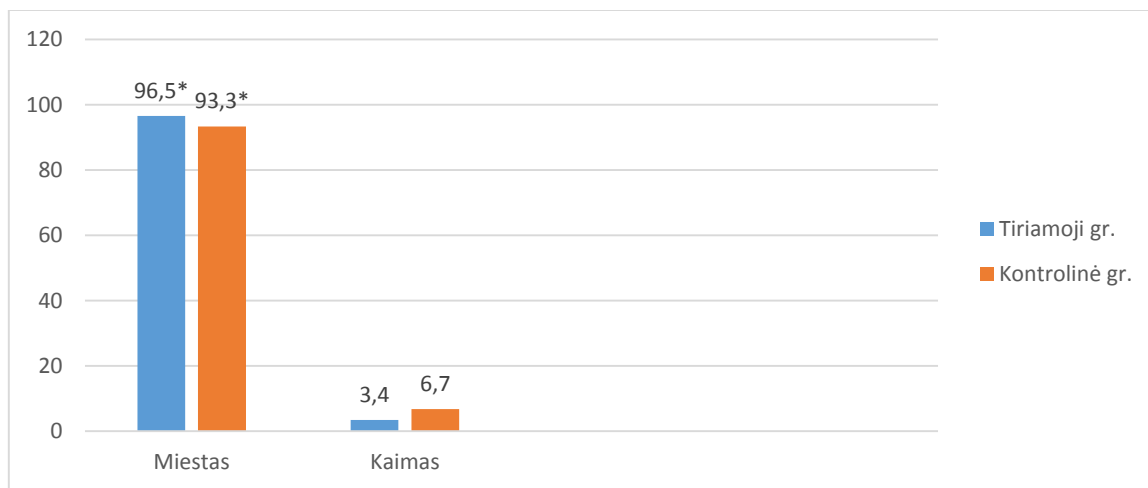
3. REZULTATAI

3.1. Socialinės, demografinės charakteristikos

Siekiant išanalizuoti smurtą patyrusių mergaičių kontingetą, buvo pildomas tyrimo pradžioje socialinis bei demografinis klausimynas. Buvo įvertinti ir palyginti tiriamosios bei kontrolinės grupių socialiniai bei demografiniai rodikliai: tiriamųjų amžius, gyvenimo vieta, tėvų šeiminė padėtis, tiriamųjų pasiskirstymą pagal tėvų išsilavinimą, ugdymo įstaiga, bendravimas su bendraamžiais. Tiriamosios klausimyną pildė savarankiškai (I priedas).

Abi grupes sudarė po 30 merginų, nuo 13 iki 18 metų amžiaus. Tiriamojoje grupėje amžiaus vidurkis - $14,3 \pm 1,7$ metai, kontrolinėje grupėje - $14,6 \pm 1,6$ metai. Statistiškai reikšmingų amžiaus skirtumų tarp grupių nenustatyta ($p < 0,05$).

Dauguma respondenčių buvo gyvenančios mieste: tiriamojoje grupėje - 96,5 proc., kontrolinėje – 93,3 proc. Palyginus pasiskirstymą pagal gyvenamą vietą tarp grupių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p < 0,05$) (2 pav)).

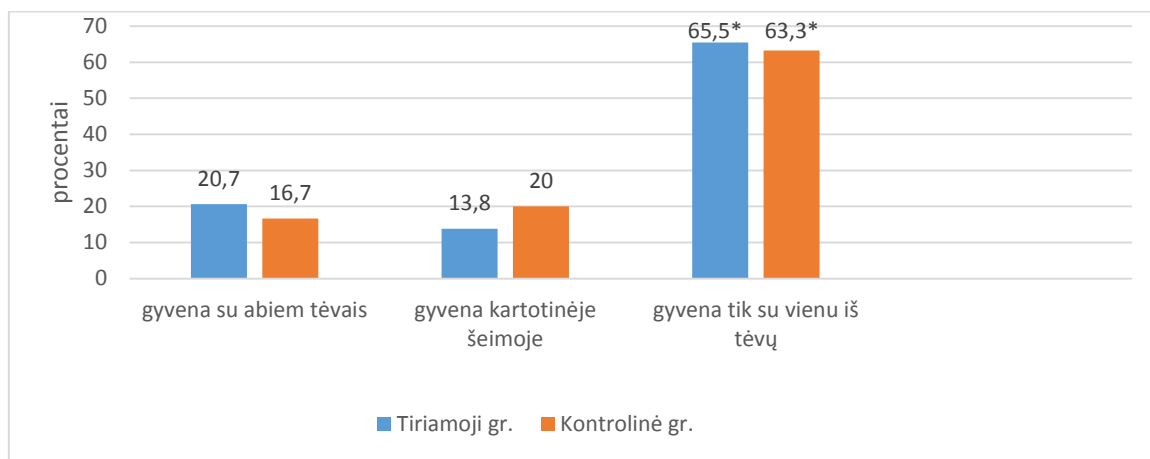


* $p < 0,05$, lyginant su gyvenančiomis kaime

2 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių merginų pasiskirstymas (proc.) pagal gyvenamą vietą

Dauguma respondenčių gyveno tik su vienu iš tėvų: tiriamojoje grupėje – 65,5 proc., kontrolinėje – 63,3 proc. Tarp tiriamosios grupės dalyvių tik 20,7 proc. nurodė, kad gyvena su biologiniais tėvais, kartotinėje šeimoje- 13,8 proc.; atitinkamai kontrolinėje grupėje - 16,7 proc. su biologiniais tėvais, o 20,0 proc. - kartotinėje šeimoje.

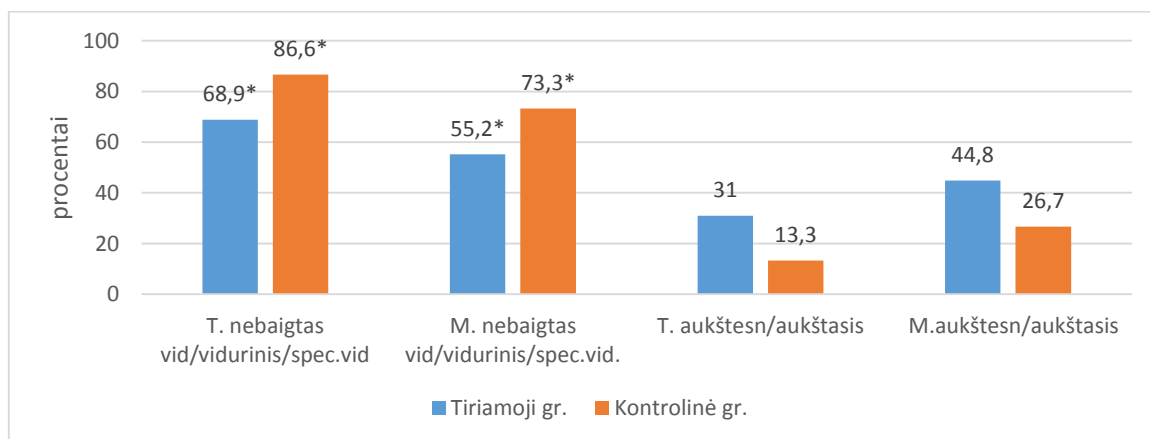
Palyginus pasiskirstymą pagal šeimines padėtis tarp grupių, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p < 0,05$) (3 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su kitomis grupėmis

3 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių merginų pasiskirstymas (proc.) pagal šeimines padėtis

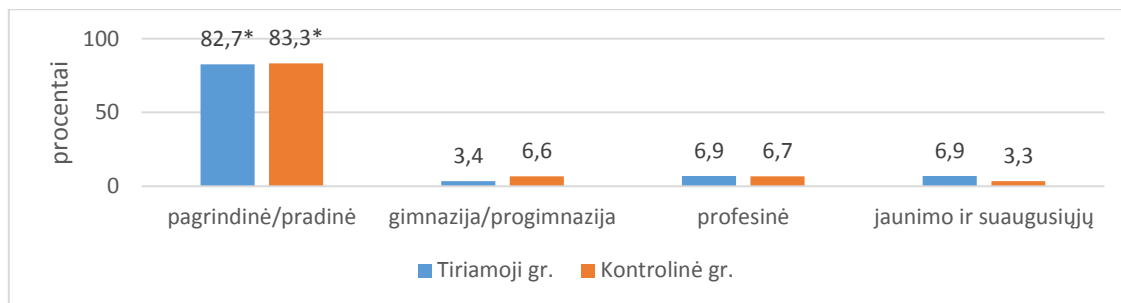
Pagal išsilavinimą abiejų grupių respondenčių tėvai buvo suskirstyti į kategorijas – turintys aukštąjį/aukštesnįjį išsilavinimą bei turintys nebaigtą vidurinį/spec.vidurinį/vidurinį išsilavinimą. Išanalizavus duomenis nustatyta, kad tiriamojame grupėje, net 68,9 proc. tėvų ir 55,2 proc. motinų turėjo nebaigtą vidurinį/spec.vidurinį/vidurinį išsilavinimą, aukštąjį/aukštesnįjį išsilavinimą - 31,0 proc. respondenčių tėvų ir 44,8 proc. motinų. Kontrolinėje grupėje nebaigtą vidurinį/spec.vidurinį/vidurinį turėjo net 55,2 proc. respondenčių tėvų bei 73,3 proc. motinų, o aukštąjį/aukštesnįjį – 44,8 proc. respondenčių tėvų ir 26 proc. motinų. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių pagal tėvų išsilavinimą nenustatyta ($p < 0,05$) (4 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su aukštesnį/aukštąjį išsilavinimą turinčiais

4 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių merginų pasiskirstymas (proc.) pagal tėvų ir motinų išsilavinimą

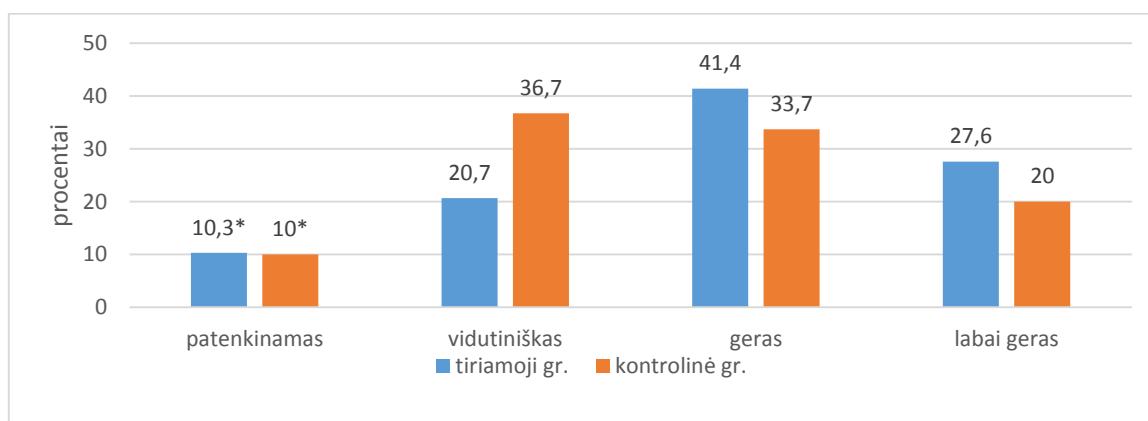
Ugdymo įstaigos, kuriose mokėsi respondentės, buvo suskirstytos į pradinę/pagrindinę mokyklą, progimnaziją/gimnaziją, profesinę mokyklą, jaunimo ir suaugusiųjų mokyklą. 82,7 proc. tiriamosios bei 83,3 proc. kontrolinės grupių respondenčių mokėsi pradinėje/pagrindinėje mokykloje. Tik 3,4 proc. tiriamosios grupės respondenčių mokėsi progimnazijoje/gimnazijoje, atitinkamai kontrolinėje grupėje – 6,6 proc. respondenčių. Statistiškai reikšmingų skirtumų grupėse pagal ugdymo įstaigas nenustatyta ($p < 0,05$) (5 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su kitomis grupėmis

5 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas (proc.) pagal ugdymo įstaigas

Respondenčių buvo klausta kaip jos vertina savo bendravimą su bendraamžiais: patenkinamai, vidutiniškai, gerai bei labai gerai. Tiriamojoje grupėje 10,3 proc., o kontrolinėje grupėje 10,0 proc. respondenčių atsakė, kad jų bendravimas „patenkinamas“; kad „labai gerai“ bendrauja su bendraamžiais nurodė 27,6 proc. merginų tiriamojoje grupėje, atitinkamai kontrolinėje grupėje – 20,0 proc. merginų. Palyginus bendravimą su bendraamžiais statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nenustatyta ($p < 0,05$) (6 pav.).



* $p < 0,05$ lyginant su kitomis grupėmis

6 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas (proc.) pagal bendravimą su bendraamžiais

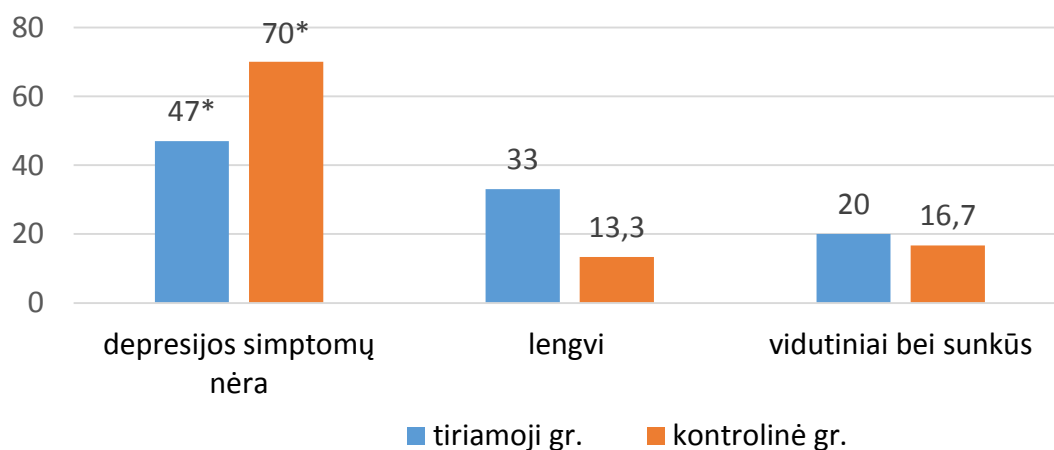
Apibendrinant, galima teigti, kad tarp patyrusių smurtą mergaičių, statistiškai reikšmingai vyraavo 14 m. amžiaus paauglės (68,5 proc.), gyvenančios tik su vienu iš tėvų (64,4 proc.), mieste (72,9 proc.), besimokančios pradinėje/pagrindinėje mokykloje (83,1 proc.), savo bendravimą su bendraamžiais vertinančios „gerai“ ir „labai gerai“. Tarp mergaičių tėvų vyraavo turintys nebaigtą vidurinį/spec.vidurinį/vidurinį išsilavinimą asmenys: tėvai (77,9 proc) bei motinos (64,4 proc). Statistiškai reikšmingų skirtumų, lyginant su kontroline grupe, nenustatyta ($p < 0,05$).

3.2. Emocinės būklės pokyčiai

Tiriamosios ir kontrolinės grupės respondentės buvo paprašytos užpildyti HAD skalę du kartus: tyrimo pradžioje bei po 12 savaičių, tiriamajai grupei baigus D.T. sesijų programą. Skalę sudaro 14 klausimų, iš kurių 7 susiję su depresija, kiti 7 atspindi nerimą. Kiekvienas klausimas vertinamas nuo 0 iki 3 balų. Balų suma depresijos ir nerimo grupėje gali varijuoti nuo 0 iki 21. Balų suma rodo nerimo arba depresijos sunkumo laipsnį: nuo 0 iki 7 balų – normalus nerimas arba nuotaika; nuo 8 iki 10 balų – lengvi; nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo; o nuo 15 iki 21 balų yra sunkūs nerimo arba depresijos simptomai (Burkauskas, Banevičius, 2013, pusl. 59-61).

Tyrimo metu buvo vertintas nerimo bei depresijos simptomų paplitimas tarp abiejų grupių merginų ir įvertinti nerimo bei depresijos simptomų pokyčiai po 12 savaičių atskirose grupėse.

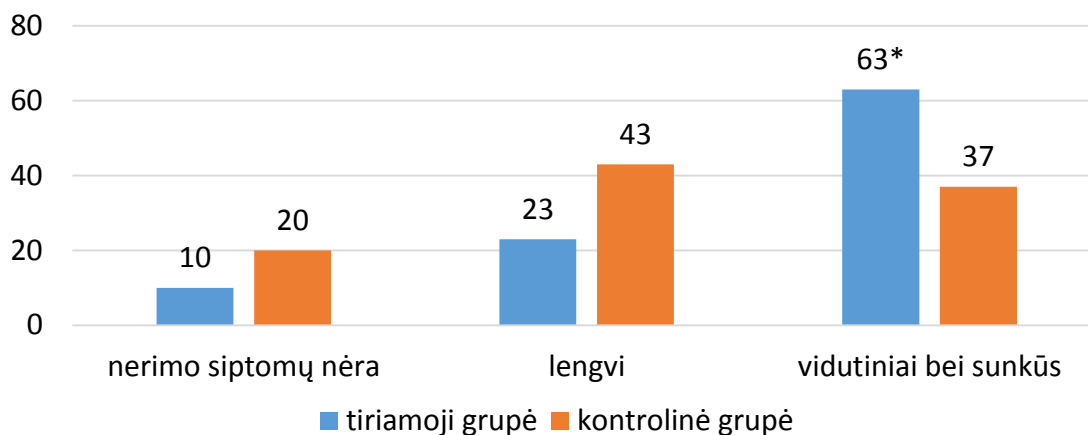
Tyrimo rezultatai parodė, kad tik 47 proc. tiriamosios ir 70 proc. kontrolinės grupės respondenčių neturėjo depresijos simptomų. Kliniškai reikšmingus (nuo 11 iki 21 balų) depresijos simptomus tyrimo pradžioje turėjo 20 proc. merginų tiriamųjų grupėje ir 16,7 proc. merginų kontrolinėje grupėje (7 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su lengvus ar vidutinius/sunkius simptomus turinčiomis

7 pav. Depresijos simptomų pasiskirstymas pagal HAD depresijos subskalės rezultatus tyrimo pradžioje (proc.)

Tyrimo rezultatai parodė, kad tyrimo pradžioje kliniškai reikšmingus (nuo 11 iki 21 balų) nerimo simptomus turėjo 63 proc. tiriamosios ir 37 proc. kontrolinės grupių merginų. 23 proc. merginų tiriamojoje grupėje ir 43 proc. kontrolinėje grupėje nustatyti lengvi nerimo simptomai (8 pav.).



* $p < 0,05$, lyginant su kitomis tiriamųjų merginų grupėmis

8 pav. Nerimo simptomų pasiskirstymas pagal HAD nerimo subskalės rezultatus tyrimo pradžioje (proc.)

Įvertinus HAD depresijos subskalės rezultatus po 12 savaičių, nustatyta, kad tarp tiriamosios grupės merginų statistiškai reikšmingai sumažėjo depresijos subskalės balų vidurkis nuo $7,4 \pm 3,7$ iki $4,9 \pm 2,3$ ($p < 0,0005$), tuo tarpu kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingų pokyčių nestebėta (1 lentelė).

	Tiriamoji gr. (taikyta D.T.)			Kontrolinė grupė. (netaikyta D.T)			p** reikšmė, lyginant abi grupes
	Vidurkis	SN	p reikšmė*	Vidurkis	SN	p* reikšmė	
Depresijos balai prieš D.T.	7,4	3,7		6,3	3,2		0,2
Depresijos balai po D.T.	4,9	2,3		7,1	3,8		0,01
Depresijos Balų pokytis	-2,5	2,7	<0,0005	0,7	1,9	0,1	0,0005

*p–reikšmė lyginant vidurkį po dailės terapijos su vidurkiu prieš DT;

**p–reikšmė lyginant tiriamąsias su kontrolinės grupės respondentėmis.

1 lentelė. HAD depresijos subskalės vidurkio pokyčiai po 12 savaičių

Tarp tiriamosios grupės merginų statistiškai reikšmingai sumažėjo HAD nerimo subskalės balų vidurkis nuo $12,0 \pm 3,1$ iki $7,4 \pm 3,1$ ($p < 0,0005$), tuo tarpu kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingų pokyčių nestebėta (2 lentelė).

	Tiriamoji gr. (taikyta DT)			Kontrolinė grupė (netaikyta DT)			p** reikšmė, lyginant abi grupes
	Vidurkis	SN	p* reikšmė	Vidurkis	SN	p* reikšmė	
Nerimo balai prieš DT	12,0	3,0		10,1	2,5		0,01
Nerimo balai po DT	7,4	3,1		9,9	2,4		0,001
Nerimo balų pokytis	-4,6	2,0	<0,0005	-,1	2,0	0,4	<0,0005

*p–reikšmė lyginant vidurkį po dailės terapijos su vidurkiu prieš DT;

**p–reikšmė lyginant tiriamąsias su kontrolinės grupės respondentėmis.

2 lentelė. HAD nerimo subskalės vidurkio pokyčiai po 12 savaičių

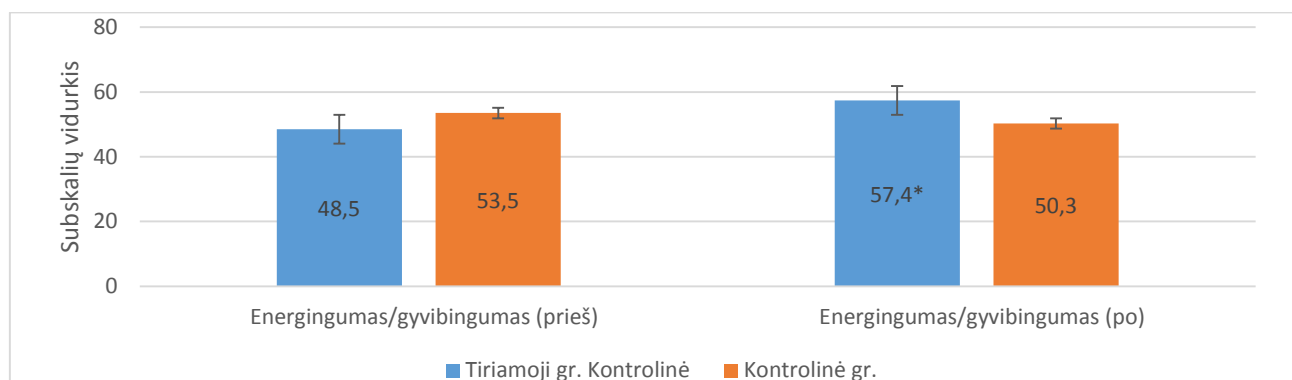
Tyrimo duomenys parodė nepalankią mergaičių emocinę būklę: kliniškai reikšmingi depresijos simptomai nustatyti 20 proc. tiriamosios ir 16,7 proc. kontrolinės grupių mergaičių, atitinkamai nerimo simptomai - 63 proc. tiriamosios ir 37 proc. kontrolinės grupių mergaičių. Mergaitėms, kurioms buvo taikoma dailės terapija, statistiškai reikšmingai sumažėjo depresijos bei nerimo simptomai, lyginant su kontroline mergaičių grupe. Išanalizavus HAD skalės anketinius duomenis, galima teigti, kad D.T. sesijos teigiamai veikia tiriamųjų emocinę būklę.

3.3. Su emocine būkle susijusių gyvenimo kokybės funkcinų rodiklių pokyčiai

Abi respondenčių grupės buvo apklaustos SF-36 klausimynu du kartus: pirmą kartą - tyrimo pradžioje; antrą kartą - po 12 savaičių, tiriamajai grupei pabaigus DT sesijų programą. Buvo apskaičiuoti ir įvertinti abiejų grupių su sveikata susijusios gyvenimo kokybės pokyčiai atskirose klausimyno subskalėse. Subskalių duomenys buvo apjungti pagal klausimyno instrukcijose duotas formules, bei palyginti tiriamosios ir kontrolinės grupių įverčių pokyčiai. Išanalizavus duomenis, nustatyta, kad tyrimo pradžioje statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nenustatyta ($p < 0,05$).

Energingumo/gyvybingumo (EG) subskalėje klausimyno dalys apie energingumą, žvalumą, išsekimą bei pervargimą. Įvertinus duomenis, (EG) tiriamojoje grupėje, lyginant su kontroline grupe, nustatytas statistiškai reikšmingas energingumo balų vidurkio pokytis $8,9 \pm 12,2$ ($p < 0,0005$) po D.T. sesijų programos: nuo $48,5 \pm 14,5$ iki $57,4 \pm 15,0$. Deja kontrolinėje grupėje EG balų vidurkio pokyčio

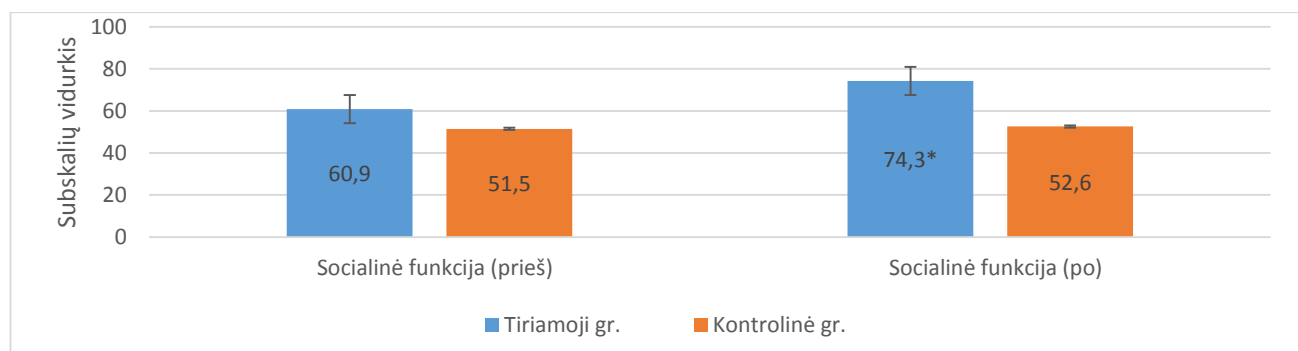
nenustatyta: kito nuo $53,5 \pm 14,3$ iki $50,3 \pm 13,3$ ($p=0,1$). Įvertinus grupių pokyčių rezultatus, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas (9 pav.).



* $p < 0,0005$, lyginant su EG įvertinimu (balų vidurkis) tyrimo pradžioje

9 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių energingumo/gyvibingumo (EG) įvertinimas (balų vidurkis) tyrimo pradžioje ir po 12 savaičių

Socialinės funkcijos (SF) subskalei priklauso du klausimai: klausimas apie fizinę sveikatą ir emocines problemas, kurios trukdė draugauti su draugais ar kitomis žmonių grupėmis, bei klausimas apie liūdesį. Respondenčių atsakymų duomenimis, nustatytas reikšmingas SF balų vidurkio pokytis tiriamojoje grupėje- $13,4 \pm 17,4$ ($p < 0,0005$), lyginant su kontroline grupe, kurioje pokytis nenustatytas ($1,1 \pm 12,5$), ($p=0,4$) (10 pav.). Tiriamojoje grupėje SF subskalės balų vidurkis kito nuo $60,9 \pm 20,5$ iki $74,3 \pm 19,3$, atitinkamai kontrolinėje grupėje- nuo $51,5 \pm 16,6$ iki $52,6 \pm 16,8$. Lyginant grupes, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,0005$), t.y. po DT. tiriamojoje grupėje pagerėjo socialinės funkcijos.

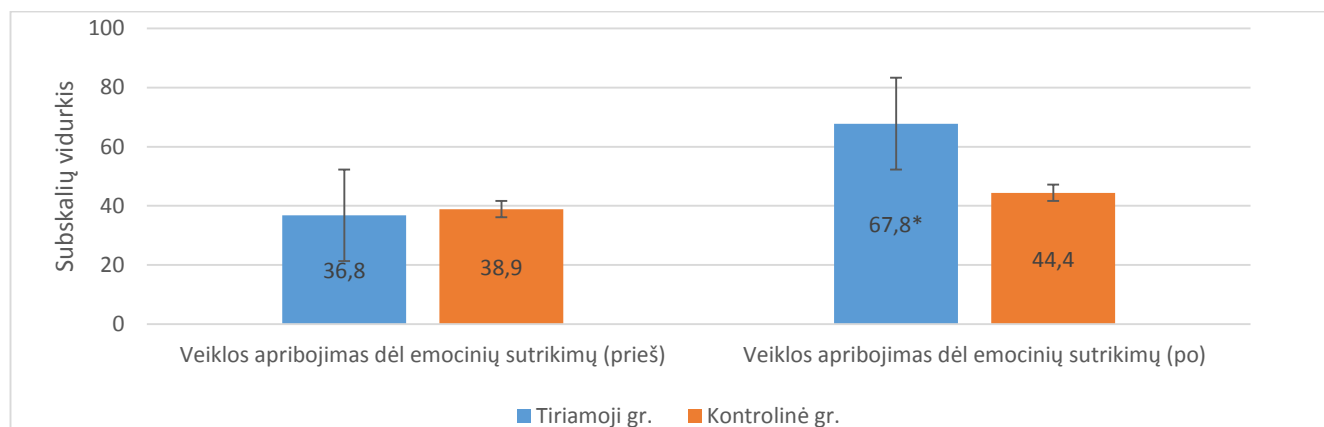


* $p < 0,0005$, lyginant su SF įvertinimu (balų vidurkis) tyrimo pradžioje

10 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių socialinės funkcijos (SF) įvertinimas (balų vidurkis) tyrimo pradžioje ir po 12 savaičių

Veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų (VE) klausimyno subskalėje yra klausimai susiję su darbu bei kita reguliaria veikla, kuri atsirado dėl kokių nors emocinių sutrikimų. Nustatytas statistiškai reikšmingas pokytis tiriamojoje grupėje – VE balų vidurkis padidėjo $31,0 \pm 44,5$ ($p < 0,001$), tuo tarpu kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingo VE balų vidurkio pokyčio nestebėta. Tiriamojoje grupėje

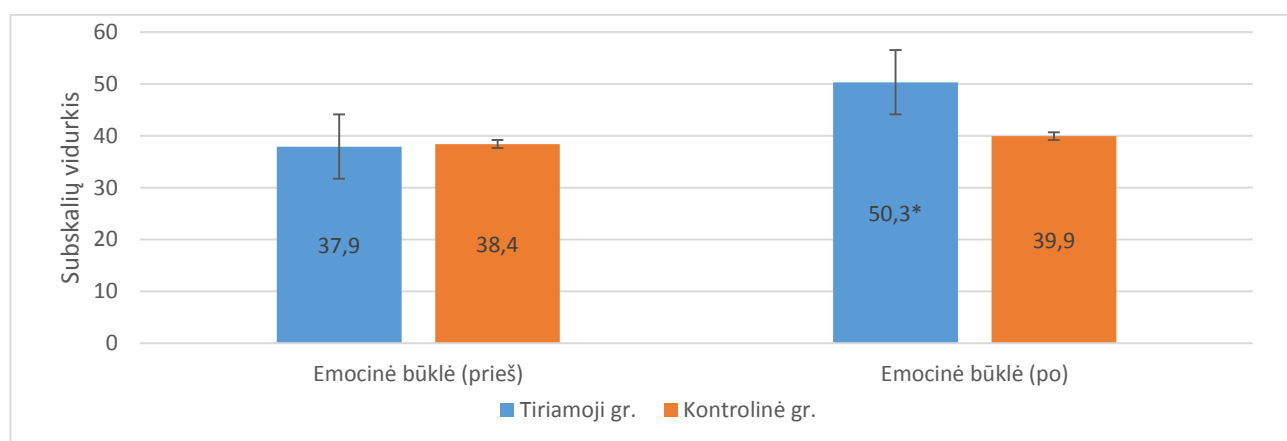
VE subskalės vidurkis kito nuo $36,8 \pm 36,0$ iki $67,8 \pm 32,7$, kontrolinėje grupėje - nuo $38,9 \pm 32,9$ iki $44,4 \pm 48,2$ ($p=0,4$) (11 pav.).



* $p < 0,001$, lyginant su VE įvertinimu (balų vidurkis) tyrimo pradžioje

11 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų (VE) įvertinimas (balų vidurkis) tyrimo pradžioje ir po 12 savaičių

Emocinės būklės (EB) klausimyno subskalėje nurodyti klausimai yra apie savijautą, jausmus: ar buvote nervingas, nusiminęs, taikus, liūdnas, laimingas. Tiriamojoje grupėje EB subskalės balų vidurkis padidėjo nuo $37,9 \pm 15,3$ iki $50,3 \pm 11,5$ ($p < 0,0005$), o vidurkis kontrolinėje grupėje nuo $38,4 \pm 12,6$ iki $39,8 \pm 15,3$ kito nežymiai ($p=0,5$) (12 pav.).

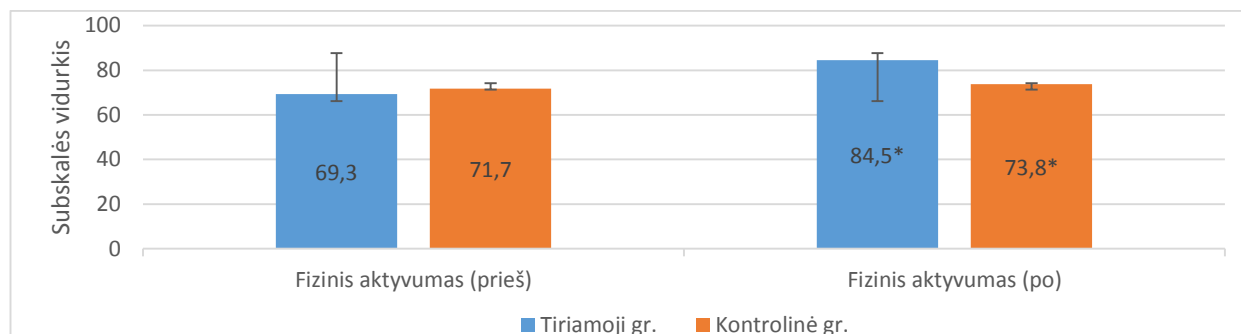


* $p < 0,0005$, lyginant su EB įvertinimu (balų vidurkis) tyrimo pradžioje

12 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių emocinės būklės (EB) įvertinimas (balų vidurkis) tyrimo pradžioje ir po 12 savaičių

Fizinio aktyvumo subskalėje (FA) tyrimosios atsakinėjo į klausimus, susijusius su sveikata, kuri riboja fizinę veiklą, aktyvumą. Tai klausimai apie energingą veiklą (bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte) bei vidutinio sunkumo veiklą (stalo perstūmimas ar dulkių valymas, maisto produktų kėlimas ar nešimas, lipimas keletą aukštų ar vieną aukštą, pasilenkimas bei klūpojimas, stovėjimas, ėjimas daugiau nei 1,5 km, ėjimas 0,5 km, ėjimas 100 m, prausimasis ir apsirengimas).

Nustatyta, kad tiriamojoje grupėje po taikytos DT sesijų užsiėmimų statistiškai reikšmingai pagerėjo fizinio aktyvumo vidurkis nuo $69,3 \pm 25,3$ iki $84,5 \pm 15,5$, t.y. fizinio aktyvumo vidurkio pokytis net $15,2 \pm 16,1$ balai ($p < 0,0005$). Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingo FA vidurkio pokyčio nestebėta: kito nuo $71,7 \pm 23,9$ iki $73,8 \pm 21,4$ ($p = 0,03$) (13 pav.).



* $p < 0,0005$, lyginant su FA įvertinimu (balų vidurkis) tyrimo pradžioje

13 pav. Tiriamosios ir kontrolinės grupių fizinio aktyvumo (FA) įvertinimas (balų vidurkis) tyrimo pradžioje ir po 12 savaičių

Apibendrinant SF-36 apklausos rezultatus galima teigti, kad po 12 savaičių D.T. programos tiriamojoje grupėje, nustatyti statistiškai reikšmingi teigiami balų vidurkio pokyčiai ($p < 0,0005$) šiose SF-36 klausimyno subskalėse: veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų ($p < 0,001$) (VE), socialinės funkcijos (SF), energingumo/gyvybingumo (EG), emocinės būklės (EB), fizinio aktyvumo (FA). Kontrolinėje grupėje nustatytas statistiškai reikšmingas balų vidurkio pokytis tik fizinio aktyvumo (FA) subskalėje.

3.4. Dailės formaliųjų elementų kaitos pokyčiai

Kiekvienos DT sesijos užsiėmimo pabaigoje buvo analizuojami šie dailės kūrinio formalieji elementai: kompozicija, erdvė, objektas, linija, spaudimas (taisymas), spalva bei perspektyva. (Andrijauskas 2015; Aleksandravičiūtė, Mickūnaitė, 2008). Išanalizavus mokslinę literatūrą, pasirinkti vertinimo kriterijai 5 balų sistemoje pagal Likertą.

Aukštesni balai - nuo 4 iki 5 balų, žymi formaliuosius elementus: kompozicija išcentruota, chaotiška; erdvė – eklektiška, objektas neadekvatus, o linija trūkinėjanti bei daugybinė, spaudimas stiprus bei varijuojantis, darbai naikinami, spalvų gama ribota bei kontrastinė, šalta, perspektyvos nėra. Nuo 1 iki 3 balų – priskiriami formaliųjų elementų kriterijai: kompozicija centrinė, erdvė užpildyta, neutrali, tolygi, objektas bei linija tolygūs, darbas visiškai netaisytas, spalvos šiltos, perspektyva erdvinė, spalvinė bei linijinė (Brazaukaitė, 2004; Brocman, 2007; Rubin, 2005).

Kolmogorovo-Smirnovo kriterijus parodė, kad kai kurių piešinio elementų atveju vertinimai nėra pasiskirstę pagal normalųjį dėsnį. Blokuotų duomenų dispersi analizė nėra jautri normalumo prielaidos

pažeidimui, į šių duomenų nenormalumą neatsižvelgta. Mauchy kriterijus parodė, kad visų piešinio elementų, išskyrus spalvos, atveju, sferiškumo prielaida pažeista ($p < 0,0005$), todėl (priedas VI lentelėje) pateikti pataisyti Fišerio skirstinio laisvės laipsnių skaičiai (Greenhouse-Geisser korekcija). Spalvos komponento atveju laisvės laipsnių skaičius lygus 11, t.y. nebuvo pažeista sferiškumo prielaida, todėl netaikyta Greenhouse-Geisser korekcija.

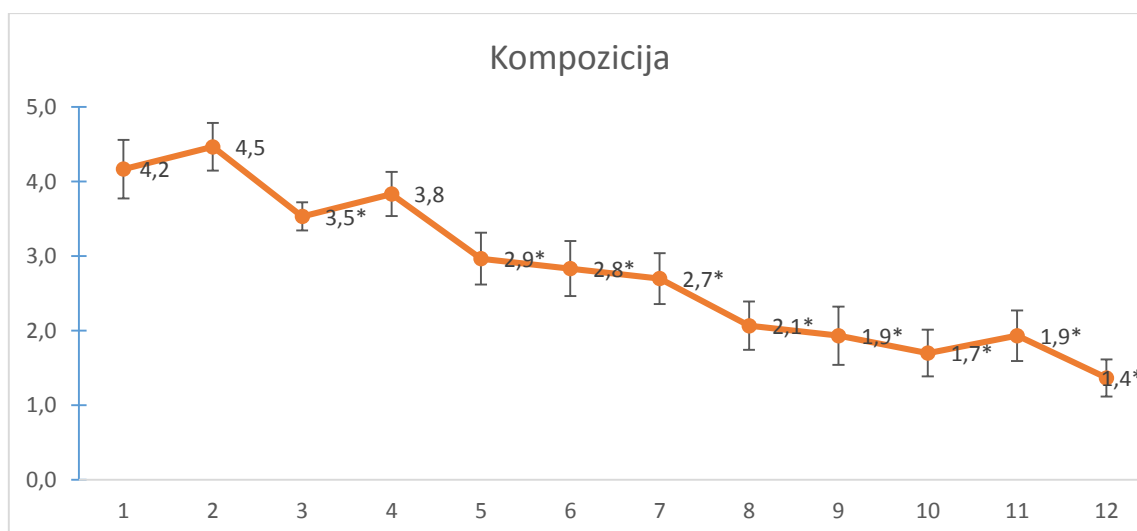
Pakartotinių matavimų dispersinė analizės pagalba nustatyti statistiškai reikšmingi vertinimo balų vidurkiai tarp sesijų visų piešinio elementų atveju ($p < 0,0005$ visais atvejais).

Post hoc testas su Bonferroni korekcija parodė, kad yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pirmos sesijos ir paskutinės sesijos formaliųjų elementų porų.

Kompozicija (lot. *Compositio* – sudėstymas, sukūrimas) - tai meno (formaliųjų kūrinio elementų) išdėstymas, jų tarpusavio ryšys ir santykis su visuma, harmonija. Kompozicija sukuriama naudojant plastines priemones: linijas, plokštumas, spalvas, tūrius, šviesą ir šešėlius, nustatant vaizdo dalių proporcijas, objekto santykį (Aleksandravičiūtė, Mickūnaitė, 2012), (Adomonis, 2008).

Kompozicijos rūšys: uždaroji kompozicija – statiška, racionali, išdėstant elementus, akcentuojant centrą; gali būti naudojamos ir geometrinės figūros. Frontali kompozicija - meninio vaizdo elementai išsidėstę tiesiai iš priekio (Adomonis, 2008; Brokes, 2003).

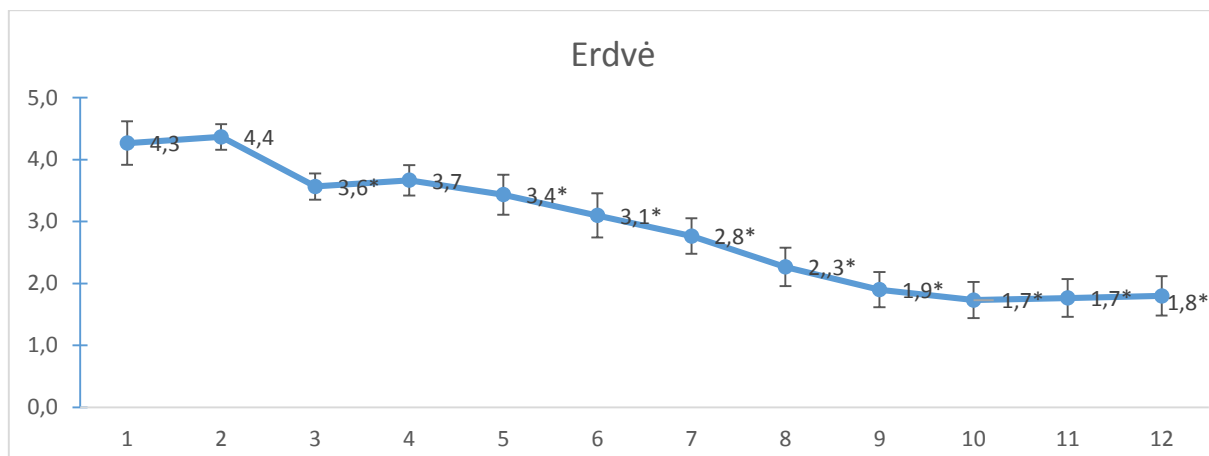
Palyginus pirmąją ir paskutinę sesijas, balai kito statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,0005$) nuo kompozicijos išcentruotos, chaotiškos - balų vidurkis $4,2 \pm 1,1$ 95 % PI 3,8-4,6 pirmosios sesijos metu iki simetriškos, centrinės kompozicijos - balų vidurkis $1,4 \pm 0,7$ 95 % PI 1,1-1,6 paskutinės sesijos metu (14 pav.).



* $p < 0,0005$, lyginant su pirmąja sesija

14 pav. Kompozicijos balų kitimas sesijų metu

Erdvė – (fonas) užpildyta, tolygi žymi pusiausvyrą (Rubin, 2005; Brokes, 2000). Palyginus pirmąją ir paskutinę sesijas, statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0.0005$) balai kito erdvės užpildyme; nuo chaotiškos, eklektiškos erdvės - balų vidurkis $4,3 \pm 1,0$ 95 % PI 3,9-4,6 iki neutralios, tolygios erdvės balų vidurkis $1,8 \pm 0,9$ 95% PI 1,5-2,1 (15 pav).

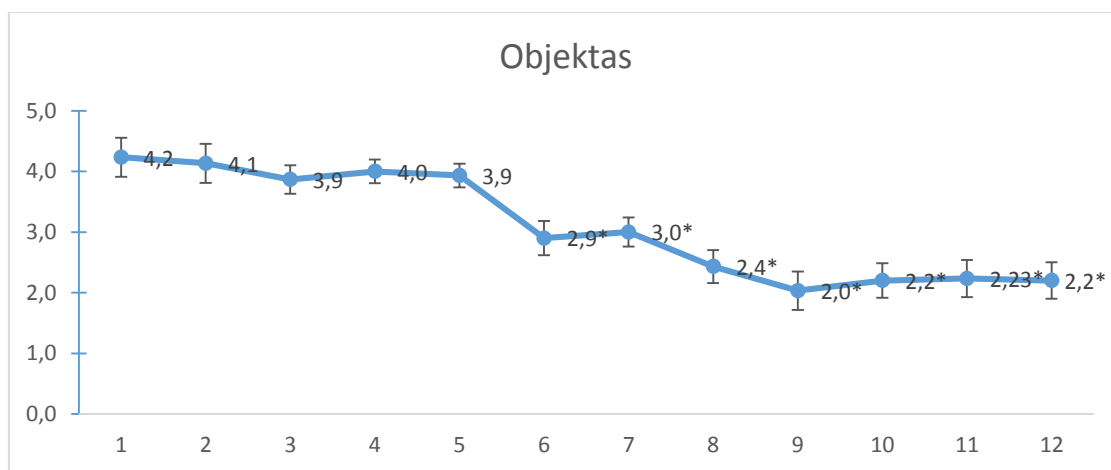


* $p < 0,0005$, lyginant su pirmąja sesija

15 pav. Erdvės balų kaitos pokytis

Objektas (lot.objectus – daiktas, reiškinys) – abstraktus, konkretus. (Rubin, 2005), (Brokes, 2000), (Bilbokaitė, 2008; Brokes 2003).

Palyginus pirmąją ir paskutinę sesijas, balai kito statistiškai reikšmingu ($p < 0.0005$) skirtumu: nuo objekto neadekvataus, mažo - balų vidurkis $4,2 \pm 0,9$ 95 % PI 3,9-4,6 iki abstraktaus, konkretaus objekto, balų vidurkis $2,2 \pm 0,8$ 95 % PI 0,9-2,5 (16 pav.).



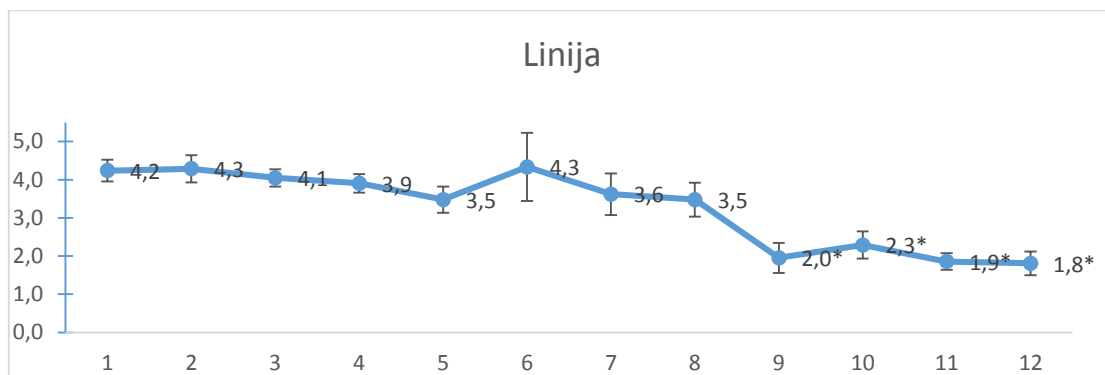
* $p < 0,0005$, lyginant su pirmąja sesija

16 pav. Objektų balų kaitos pokytis

Linija – piešinio konstrukto elementas, turinti statinių, dinaminių bei ritminių raiškos galimybių. Pagal atlikimo pobūdį gali būti silpna bei stipri, plona bei stora, ilga ir trumpa, tiesi ir lenkta, vingri ir laužyta,

vertikali bei horizontali, įstriža bei cirkuliacinė, spiralinė, punktyrinė bei nepertraukiama (Adomonis, 2008; Brokes, 2003).

Palyginus pirmąją ir paskutinę sesijas, statistiškai reikšmingai ($p < 0,0005$) kito linijos vidurkio balai - $4,2 \pm 0,6$ 95 % PI 4,0-4,5 (linijos neramos, laužytos bei trūkinėjančios) iki $1,8 \pm 0,7$ % PI 1,5-2,1 (linijos ramios, tolygiai išsidėsčiusios bei ritmiškos ir netrūkinėjančios) (pav. 17).

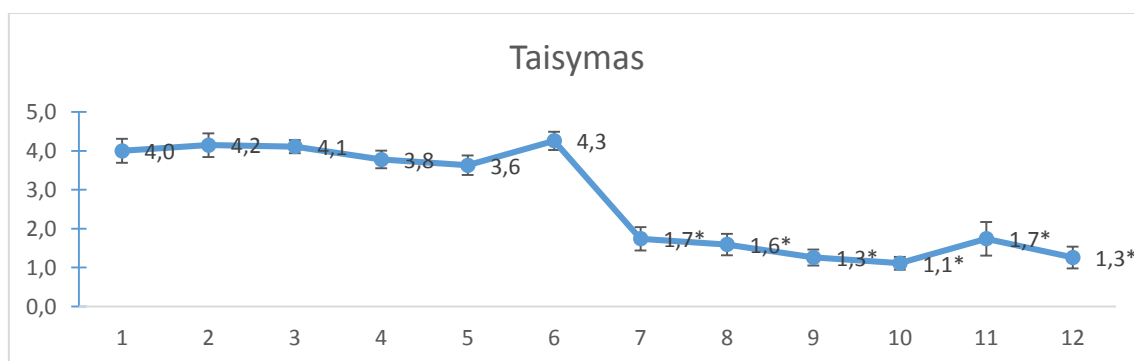


* $p < 0,0005$, lyginant su pirmąja sesija

17 pav. Linijos balų kaitos pokytis

Taisymas (kontūravimas) dailės kūrinys DT sesijų metu, rodo asmens savivertę (Brazauskaitė, 2004; Caroline 2003). Jei savivertė žema, darbai plėšomi, naikinami piešiama abiejose lapo pusėse, kontūras stipriai apibrėžiamas bei daug kartų kontūruojamas.

Palyginus pirmąją ir paskutinę sesijas, statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,0005$) kito požiūris į savo kūrinį, pradžioje darbai naikinami, taisomi (balų vidurkis $4,0 \pm 0,8$ 95 % PI 3,7-4,3), o pabaigoje – darbai nekontūruojami bei nenaikinami (balų vidurkis $1,3 \pm 0,7$ 95% PI 1,0-1,5) (pav. 18).

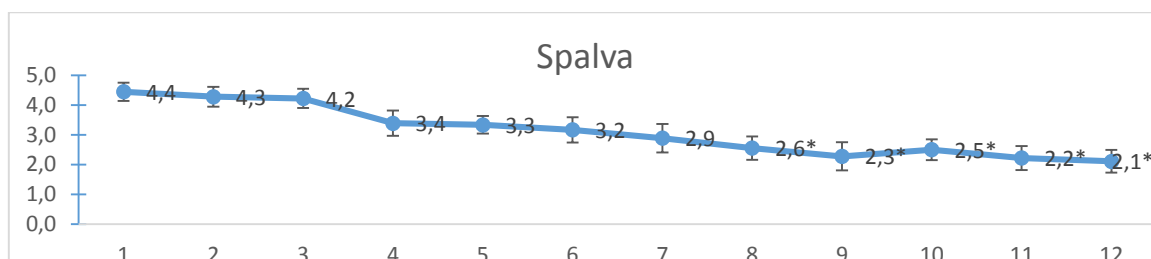


* $p < 0,0005$, lyginant su pirmąja sesija

18 pav. Taisyimo (kontūravimo) balų kaitos pokytis

Spalva labai aktyvi, neišvengiama kompozicijos priemonė. Spalva skirstoma į dvi grupes: achromatinė bei chromatinė. Achromatinė spalva tai – juoda bei balta, pilka spalva bei šių spalvų atspalviai. Chromatinė spalva – tai raudona, geltona, oranžinė, žalia, žydra, mėlyna bei violetinė spalvos. Pagal šilumos ir šalčio išpūdį jos grupuojamos į šiltas bei šaltas spalvas. Spalvos turi savo svorį, jos skirstomos

į sunkias bei lengvas spalvas. Kiekviena spalva gali būti graži arba negraži, tačiau spalvų grožis atsiskleidžia esant spalvų harmonijai, jų deriniams (Bilbokaitė, 2008; Aleksandravičiūtė, Mickūnaitė, 2012; Brokes, 2000). Palyginus pirmąją ir paskutinę sesijas, statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,0005$) kito spalvų deriniai, spalvinė gama nuo sunkių spalvų (daug kartų sluoksniuojamų) bei kontrastingų spalvų balų vidurkis $4,4 \pm 0,6$ 95 % PI 4,1-4,8) kito iki švelnių, šiltų spalvų (balų vidurkis $2,1 \pm 0,8$ 95% PI 1,7- 2,5); taip pat sumažėjo kontrastingų spalvų, kas rodo didesnę vidinę darną (pav. 19).



* $p < 0,0005$, lyginant su pirmąja sesija

19 pav. Spalvos balų kaitos pokytis

Perspektyva (*perspective*, lot.perspicio – kiaurai matau) – trimačių kūnų vaizdavimo plokštumoje būdas, kuriuo sukuriama realių erdvių santykių bei apimčių iliuzija. Perspektiva pagrįsta optiniu reiškiniu – tariamų figūrų bei daiktų mažėjimu ir jų lygiagrečių linijų susikirtimu horizonte, kūnams tolstant nuo žiūrovo. Perspektivos rūšys: perspektyva akių lygio (žiūrėjimo taškas yra fono viduryje) bei lijininė perspektyva – sudaro lygiagrečios linijos; einančios nuo žiūrovo tolyn ir kadro gilumoje, susiliejančios viename taške; erdvinė, spalvinė perspektyva; įstrižoji (žiūrėjimo taškas, yra už vaizdo ribų), žemutinė – žiūrėjimo taškas yra fono apačioje (Adamonis, 2008; Brokes, 2000).



* $p < 0,0005$, lyginant su pirmąja sesija

20 pav. Perspektivos balų kaitos pokytis

Palyginus pirmąją ir paskutinę sesijas, statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,0005$) kito perspektyvos įvertinimo balų vidurkis: nuo $4,0 \pm 1,0$ 95 % PI 3,6-4,3 (perspektyvos nebuvimas ar

eklektiška perspektyva) iki $2,0 \pm 0,4$ 95 % PI 1,8-2,1 (perspektyvos atsiradimas bei erdvinės, splavinės perspektyvos) (pav. 20)). Perspektyva piešinyje išreiškia santykį su ego.

Išanalizavus formaliųjų elementų pokyčius nustatyta, kad statistiškai reikšmingai skyrėsi formaliųjų elementų požymiai DT užsiėmimų pradžioje ir pabaigoje. Kompozija, perspektyva tapo labiau centruota, spalvos nežymiai iš blankių, monochrominių perėjo į šiltas bei šviesesnes spalvas. Linijos vaiziduojamos ramesnės: mažiau linijų kampuotų, laužytų bei chaosiškų, kas rodo didelio nerimo sumažėjimą. Savivertės padidėjimą rodo ryškiai pasikeitę objekto dydžiai. Taikant dailės terapijos sesijas, objektas palaipsniui tapo didesnis, centruotas erdvėje. Erdvė pakankami užpildyta, mažiau neadekvačių detalių, reikšmingesnis vaizdavimo būdas, jų tolygus pasiskirstymas pasirinktame popieriaus A3, A4 formate. Nerimo bei depresijos simptomų mažėjimą, rodo sesijų pabaigos kūriniai: popieriaus lapai neglamžomi, nenaikinami, nepiešiama ant abiejų pusių, norint ištaisyti vaizdinį. Visi šie požymiai - koncentracija į savąjį aš, kuris moka atpažinti emocijas bei jas įvardina, bendrauja noriai, savivertė padidėja.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Psichikos sveikata – sudėtinė asmens sveikatos dalis, lemianti žmogaus gebėjimą pažinti pasaulį, bendrauti ir išreikšti savo jausmus, džiaugtis gyvenimo pilnatve, būti savimi, gebėti išgyventi susidūrus su sunkumais (Tamušauskaitė, Vosyliūtė, 2015). Deja, tai viena pažeidžiamiausių sričių šiuolaikinėje visuomenėje, todėl nepraranda aktualumo svarstymai, kaip tausoti psichikos sveikatą, siekiant išvengti psichikos sutrikimų, ir kaip juos gydyti, jiems pasireiškus.

Smurtas bei jo metu patiriamas stresas įvardinami kaip vieni svarbiausių rizikos veiksnių, įtakojančių psichikos sutrikimų pasireiškimą. Nūdienos aktualijos liudija, kad smurto apraiškos stebimos visose visuomenės segmentuose, neaplenkdamos ir labiausiai pažeidžiamųjų grupės - vaikų ir paauglių. Įrodyta, kad neigiamos vaikystė ar paauglystės patirtys, tokios kaip ankstyvos netektys (pvz.: ankstyvas tėvų praradimas, emocinis, fizinis, seksualinis smurtas, vaiko nepriežiūra, nepakankami bendravimo su aplinkiniais įgūdžiai), yra ypač svarbios ir žalingos. Šios netektys neigiamai veikia fizinį ir psichinį nepilnamečių vystymąsi, lemia psichikos sutrikimus, tokius kaip nerimą, depresinę simptomatiką, savižudišką elgseną, fobines reakcijas ir pan. Patiriamas fizinis, psichologinis, lytinis ir ekonominis smurtas psichologiškai ir fiziškai žaloja asmenybę. Suaugus išlieka vaikystėje patirto smurto pasekmės. Tad savalaikė visapusiška kompleksinė psichosocialinė pagalba yra ypač svarbi ne tik sveikimo procese, bet ir kaip prevencinė priemonė, siekiant išvengti psichikos sutrikimo pasireiškimą.

Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti dailės terapijos poveikį smurtą patyrusių mergaičių emocinei būklei. Vertinimui buvo naudojama: HAD skalė – emocinės būklės įvertinimui (depresijos ir nerimo simptomams nustatyti), SF-36 klausimynas, naudojamas įvertinti su sveikata susijusią mergaičių gyvenimo kokybę. Skalė ir klausimynas buvo pildomi du kartus: tyrimo pradžioje ir po 12 savaičių. Kiekvienos DT sesijos pabaigoje buvo vertinama bei analizuojama mergaičių piešinių formaliųjų elementų kaita pagal tyrėjų sudarytus vertinimo kriterijus.

Tyrimas buvo atliekamas Kauno moterų teisių asociacijos (MOTA) įsteigtame merginų dienos centre bei Vilniaus arkivyskupijos Carito vaikų bei paauglių „Vilties Angelas“ dienos centre. Dienos centrus lanko krizes bei smurtą artimoje aplinkoje patyrusios mergaitės iš įvairius sunkumus išgyvenančių bei probleminių šeimų. Abiejuose dienos centruose yra teikiama identiška pagalba nukentėjusioms nuo smurto mergaitėms bei jų šeimos nariams: vyksta užsiėmimai, skirti šeimų bendravimo gebėjimų stiprinimui grupėse, teikiamos socialinių, elgesio bei įgūdžių lavinimo konsultacijos. Tyrime dalyvavo 60 mergaičių, kurių amžius - nuo 13 iki 18 metų: tiriamojoje grupėje amžiaus vidurkis - $14,3 \pm 1,7$ metai, o kontrolinėje grupėje - $14,6 \pm 1,6$ metai. Tiriamąją grupę sudarė 30 smurtą patyrusių mergaičių, kurios lankėsi Kauno moterų teisių asociacijos (MOTA) dienos centre. Joms buvo taikyta 12 savaičių dailės terapijos sesijų programa. Užsiėmimai vyko 1 kartą per savaitę po 1,5 val. Paauglės sutiko tyrime dalyvauti savanoriškai.

Didžiąją dalį ($p < 0,005$) tyrime dalyvavusių mergaičių sudarė 14 m. amžiaus paauglės (68,5 proc.), gyvenančios tik su vienu iš tėvų (64,4 proc.), mieste (72,9 proc.), besimokančios pradinėje/pagrindinėje mokykloje (83,1 proc.), savo bendravimą su bendraamžiais vertinančios „gerai“ ir „labai gerai“. Tarp mergaičių tėvų vyravo turintys nebaigtą vidurinį/spec.vidurinį/vidurinį išsilavinimą asmenys: tėvai (77,9 proc) bei motinos (64,4 proc). Tyrimo duomenys parodė nepalankią mergaičių emocinę būklę tyrimo pradžioje: kliniškai reikšmingus depresijos simptomus turėjo 20 proc. mergaičių tiriamojoje grupėje ir 16,7 proc. mergaičių kontrolinėje grupėje, atitinkamai kliniškai reikšmingus nerimo simptomus turėjo 63 proc. tiriamosios ir 37 proc. kontrolinės grupių mergaičių.

Baigus tyrimą galima teigti, kad DT sesijos teigiamai veikia tiriamųjų emocinę būklę: mergaitėms, kurioms buvo taikoma dailės terapija, statistiškai reikšmingai ($p < 0,005$) sumažėjo depresijos bei nerimo simptomai, pagerėjo veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų (VE), socialinės funkcijos (SF), energingumo/gyvybingumo (EG), emocinės būklės (EB), veiklos apribojimo dėl fizinio aktyvumo (FA) funkciniai rodikliai, lyginant su kontroline mergaičių grupe, kurioje statistiškai reikšmingų pokyčių po 12 savaičių nestebėta.

Stebėta statistiškai reikšminga smurtą patyrusių mergaičių piešinių formaliųjų elementų kaita: teigiama kryptimi kito visi piešinio formaliųjų elementų aspektai, kurie rodo didėjančią mergaičių savivertę, geresnę savijautą bei emocinę būklę.

A. D. Thomas ir L. Handler įvardino, kad piešiniai yra viena iš priemonių smurtui nustatyti. Taikant projektinius bei diagnostinius metodus, įskaitant ir „Nupiešk žmogų“ testą (angl. „Draw-A-Person“), gali gana greitai atskirti smurtą patiriančius, kenčiančius vaikus nuo smurtą nepatiriančių, sielvarto neveikiamų vaikų. Smurtą patyrę vaikai piešė daugiau ženklų, susijusių su nerimu bei nesaugumo jausmu (Thomas, Handler 2012).

Išanalizavus mokslinę lietratūrą, lyginant bei apibendrinat savo tiriamąjį darbą su kitais moksliniais darbais, stebimi keli bendri bruožai: taikant dailės terapijos metodus, proceso metu gali priimti „savąjį aš“ nejučiaut gėdos, baimės; svarbus vertybių įsisąmonijimas, gerėja savivertė, nevisavertiškumą keičia pasitikėjimas savimi; pyktis bei gėda, agresija ar nusivylimas transformuojasi kūrybiniame procese. Kūrybinio proceso metu žodžiai verbalizuojasi į kūrinį: išsikalbant, išliejant savo jausmus, užslopintos patirtys iškeliamos į paviršių, todėl gerėja psichoemocinė būseną.

Mokslinių tyrimų, nagrinėjančių smurto pasekmes vaikams ir paaugliams, jų emocinei būklei, yra nemažai. Įrodyta, kad traumuojuantis smurto poveikis trikdo asmenybės raidą, vaikai ir paaugliai dažniau jaučiasi vieniši bei nelaimingi, jų psichologinė savijauta blogesnė nei smurtą nepatiriančių vaikų (Didžiokienė, Žemaitienė, 2005).

R. Poškienės, G. Butkaus moksliniame darbe „Paauglių streso įveikos ir kūrybiškumo sąsajos“ nustatyta, kad merginų įveikos vidurkis stresui yra aukštesnis nei vaikinų, o kūrybiškumas koreliuoja su

aktyvaus streso įveikimu (pozityvus koncentravimasis į jausmus bei jų išraiška, elgesio koncentracija, savivertės didėjimas) (Poškienė, Butkus, 2010).

Atlikti keli tyrimai apie dailės terapijos sesijų užsiėmimų taikymą su sunkumus išgyvenančiomis šeimomis, DT poveikis yra akivaizdus.

Sirtautienė N. savo moksliniame darbe „Dailės terapijos metodų taikymas darbui su rizikos grupės vaikais“ nagrinėjo, kaip dailės terapijos metodų pagalba vaikams padedama išgyventi sunkias patirtis. Dailės sesijų metu skatinama kalbėti apie savo negatyvius suvoktus ir nesuvoktus jausmus, vaikai gali save laisvai išreikšti. Tyrime analizuojama bei nurodoma, kad sunkumus išgyvenantiems vaikams, yra pakankama motyvacija lankyti užsiėmimus, nes vaikai gali išspręsti problemas, kurios jiems kėlė baimę bei nerimą, kaltės, priešiško jausmus. Taikant DT sesijas atveriamos naujos kūrybiškos galimybės. Kūrybiškumo pagalba siekiama, kad aplinka ir priemonės būtų kuo geriau pritaikytos vaiko iš probleminių šeimų poreikiams – ugdymui, savivokai, jausmų išveikai. Autorė apibendrina, kad integruojant dailės terapiją į socialinę sritį svarbi profesionalių terapeutų patirtis (Sirtautienė, 2006).

Mokslininkai išskyrė silpnąsias bei stipriąsias DT puses, įvardino dailės terapijos galimybes. (Vaitkevičienė, 2012).

Analizuojama studentų praktikos patirtis bei nagrinėjamas dailės terapijos poveikis rizikos vaikų piešiniuose ugdant kūrybišką asmenybę. Pasak E. Vosylienės, studentai tyrime „Studentų patirtis, taikant dailės terapijos metodus“ nurodė dailės terapijos žinių trūkumą bei savo patirties stoką, materialinių priemonių mažą pasirinkimą bei įvardino, kas lėmė DT užsiėmimų sėkmę; tai – institucijų požiūris į dailės terapijos metodų taikymą. Tyrimo analizė parodė, kad dailės terapija yra svarbi priemonė šeimos bendravimui bei konfliktų suvokimui - po sesijų sustiprėjo abipusis ryšys tarp tėvų ir vaikų. Tyrime nurodytos DT kryptys: saviraiška, atsipalaidavimas, asmens pažinimas, žinios, bendravimas, refleksija bei kūrybiškumas (Vosylienė, 2012).

Apibendrinant bei lyginant savo tiriamąjį darbą su kitų mokslininkų darbais, galima išskirti, formaliųjų elementų kaitą, teigiamą piešinio aspektų pokytį dailės terapijos procesų metu.

V. Vainoraitės magistriniame darbe „Piešinio analizės virtualioje erdvėje“ (2014) teigia, kad linijų pobūdis bei objektų detalės dydis ir išdėstymas – visa tai liudija apie kūrėjo jausmus, išgyvenimus, emocijas atsiskleidžia piešinyje, piešiama gali būti abiejose piešinio pusėse: tai kas svarbu ar norima atitolinti. Mažas formatas – galimai mažos savivertės vaiko piešiniai, kurie turi fiziologinės bei socialinės raidos atspindžius. Autorė analizuoja, kad taikant dailės terapijos metodus trūksta profesionalios patirties bei įgūdžių (Vainoraitė, 2014).

K. Šapoka straipsnyje „Dailės terapijos santykis terapiniame kontekste“ nagrinėjo dailės terapijos svarbą (2009). „Linija, spalva, gestas“ – siejamos su terapinėmis sąvokomis, kūrybiškumas -

su vaizdinio įprasminimu. Pasak Šapokos, vaizduojant įvykius, sukyla emocijos – o jas išreiškus, palengvėja išgyvenimai, patirti dėl smurto, seksualinio priekabiavimo. Depresija sergantys naudoja prislopintą spalvų gamą, nedrąšias ir trūkinėjančias ar agresyvias linijas, kitas menines išraiškos priemones. Pagrindinis DT tikslas – kūrybinis procesas, skatinantis suprasti save, suprasti savo būseną, atstatyti prarastą tapatumą (K. Šapoka, 2009).

Apibendrinant galima teigti, kad DT proceso metu gerėja emocinė būklė, turintintiems nerimo bei depresijos simptomus. N. Matačiūtės magistriniame darbe „Spalvinės raiškos kaita depresija sergančiųjų piešiniuose, taikant dailės terapiją“ (2016) pažymima, kad I. Milijkovick tyrė 54 depresija sergančius asmenis ir lygino su nesergančiais depresija bei pastebėjo, kad sergantys bei turintys depresijos simptomų pacientai naudoja monochromines spalvas, dominuoja maža spalvų paletė, jų piešinių formatai yra labai mažas, užpildytas tamsių spalvų fonu, o kompozicija nutolusi nuo centro, erdvėje tuštumos įspūdis. Spalvų platesnė paletė atsiranda sveikstant. Darbuose daugėja šiltų ir šviesesnių tonų spalvų. Mokslininkė aptaria spalvas, susijusias su emocijomis. Nurodytuose Mine (2009), Waderson (1989) darbuose pažymima, spalva itin veikia smurto aukų bei depresija sergančiųjų emocijas, jų išraišką. Spalvos informatyviai išreikia nuotaiką, objektai sąveikauja su fonu, erdvė užsipildo detalėmis. Taikant dailės terapijos metodus užsiėmimuose, sesijų pabaigoje atsiranda daugiau spalvų, jos yra šviesesnės už buvusias spalvas, mažėja kontrastingų, ryškių spalvų. Mokslininkė nurodo, kad psichikos sveikatos sistemoje DT yra papildoma priemonė dirbant su sunkia depresija sergančiais, kurie turi sunkumų verbalizuoti bei reflektuoti savo emocijas. Formaliųjų piešinio elementų analizė, jų raiška yra svarbi piešinio turinyje atskleidžiant emocinę būklę (Matačiūtė, 2016).

Populiarėjant menų terapijoms, dailės terapija taikoma gydymo įstaigose, psichosocialinėje srityje, įvairiose reabilitacijose. Sveikatos priežiūros specialistams žinomi visuomenės pagalbos ištekčiai, kurie padeda atsiliiepti į visuomenės sveikatos poreikius. Smurtas prieš vaiką yra opi problema, todėl svarbu laiku atpažinti patiriamą smurtą, suteikti kompleksinę pagalbą. Dailės terapijos atstovai galėtų sėkmingai taikyti savo žinias, kad padėtų vaikui integruotis į visuomenę, kartu dirbdami su kitais specialistais, gerinant vaikų emocinę būklę, padės jiems jaustis pilnavertėmis asmenybėmis, kurios sugebės džiaugtis gyvenimo kokybės pilnatve bei gebės tinkamai priimti gyvenimo sunkumus bei iššūkius. Šis tyrimas gali būti naudingas, patvirtinant dailės terapijos svarbą kompleksiniame gydyme.

IŠVADOS

1. Tyrimo pradžioje kliniškai reikšmingi depresijos simptomai nustatyti 20 proc. tiriamosios ir 16,7 proc. kontrolinės grupių mergaičių, atitinkamai nerimo simptomai - 63 proc. tiriamosios ir 37 proc. kontrolinės grupių mergaičių. Mergaitėms, kurioms buvo taikoma dailės terapija, statistiškai reikšmingai sumažėjo depresijos bei nerimo simptomai, lyginant su kontroline mergaičių grupe.
2. Mergaitėms, kurioms buvo taikyta dailės terapija, statistiškai reikšmingai pagerėjo visi su emocine būkle susiję gyvenimo kokybės funkciniai rodikliai: fizinio aktyvumo (FA), veiklos apribojimo dėl emocijų sutrikimų (VE), socialinės funkcijos (SF), energingumo/gyvybingumo (EG), emocinės būklės (EB).
3. Taikant dailės terapiją stebėta statistiškai reikšminga smurtą patyrusių mergaičių piešinių formaliųjų elementų kaita: teigiama kryptimi kito visi piešinio formaliųjų elementų aspektai (kompozicija, perspektyva, spalvos, linijos, objektų dydžiai, erdvė, taisydas), kas rodo didėjančią mergaičių savivertę, gerėjančią mergaičių emocinę būklę.

REKOMANDACIJOS

1. Smurtą patyrusiam vaikui svarbu suteikti reikiamą pagalbą. Tikslinga DT sesijas taikyti dienos centruose, PPT tarnybose, psichikos sveikatos skyriuose, raidos bei krizių centruose, gydymo įstaigose, savivaldybės įsteigtuose pagalbos skyriuose. Teikti pagalbą gali tik profesionalūs DT specialistai.
2. Tikslinga tęsti tyrimus, susijusius su DT poveikiu smurtą patyrusioms merginoms bei jų mamoms.
3. Tikslinga tęsti tyrimus, analizuojančius atskirų DT metodų poveikį skirtingoms smurto rūšims.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Andrijauskas A. Meno estetika. Vilnius, 2015: 124-130.
2. Augustinaitis A. Kūrybinis žinojimas kompleksinėse aplinkose: kūrybiškumo sudaiktinimas, meditavimas ir vizualizavimas. Vilnius: Filosofija. Sociologija, 2010:189-202.
3. Adomonis J. Nuo taško iki sintezės. Vilnius, 2008.
4. Aleksandravičiūtė A., Mickūnaitė G. Formos ir stiliaus teorijos. Vilnius, 2012: 15- 30.
5. Brazauskaitė A. Vaikų terapinis aspektas. Vilnius, 2004.
6. Bilbokaitė R. Ontogeniniai vaizdinio mąstymo ugdymo ypatumai. Šiaulių Universitetas. Psichologijos katedra: magistro darbas, 2008.
7. Blažys, B. Kuodytė. Mokslinis tyrimas „Trumpalaikės ir ilgalaikės reabilitacijos paslaugų tiekimo programų smurtą patyrusiems nepilnamečiams bei nepilnamečiams smurtautojams koncepcija“. Vilnius: VŠĮ globali iniciatyva psichiatrijoje“. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija; 2005.
8. Breidokienė R., Giedrimas Z. Ignatovičienė ir kt. Vaikas gimęs mūsų širdyse. Vilnius: VŠĮ „Pagalba paaugliams iniciatyva“ prie Lietuvos Respublikos ir Socialinės darbo ministerijos; 2013.
9. Bedard N. Vaikų piešiniai. Kaip juos suprasti. Vilnius: Baltos lankos; 2009.
10. Brochmann I. Vaikų piešinių paslaptys. Vilnius: Presvika; 2007.
11. Burkauskas J., Bunevičius R. HAD skalė: depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo instrumentas. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija, 2013: 59-61.
12. Dalley T. Dailė kaip terapija. Vilnius, 2004.
13. Dapkutė A.. Kalba be žodžių. Dailės kaip terapijos taikymo praktika. Vilnius, 2003.
14. Dembinskas A. Psichiatrija. Vilnius, 2003.
15. Didžiokienė A., Žemaitienė. N. Smurtą patiriančių rizikos grupės vaikų psichologinė savijauta. Kaunas: Medicina; 2005 (1).
16. Grigutyte N. Seksualinę prievartą patyrusių ir jos nepatyrusių merginų bei jų motinų taikomų traumos įveikos strategijų palyginimas. VU, 2012 08 22 TILTAI, 2012 ISSN 1392-3137.
17. Grigutyte N. Seksualinę prievartą patyrusių paauglių merginų traumos įveikos ir motinos komplekso sąsajos. Vilniaus Universitetas: disertacija, 2010.
18. Grigutyte N., Gudaitė G. Seksualinės prievartos padariniai ir jų sąsajos su traumos įveikos strategijoms paauglystėje. Vilniaus Universitetas: *Visuomenės sveikata*; 2009/1 (44).
19. Giliova M., Urbienė M. Socialiniai dailės terapijos aspektai. Kūrybiškumas ir bendruomenė. Vytauto Didžiojo Universitetas: magistro darbas; Kaunas, 2015.

20. Herman, J. L. Trauma ir išgijimas. Vilnius: Vaga; 2006.
21. Janaruskaitė G. Zajančiauskaitė–Staskevičienė. 16-18 metų paauglių sveikatai nepalankaus elgesio sąsajos su agresyvumu ir kompensaciniais sveikatos įsitikinimais: Viusomenės sveikata; 2015/4 (71): 115.
22. Kalpokienė V. Elgesio sutrikimų turinčių paauglių EGO funkcijos ir jų ryšys su įveikos strategijomis. PSICHOLOGIJA, 2007: 43-53; ISSN 1392-0359,
23. Kalinauskienė, Mažulytė. Pagalba sutrikusio elgesio vaikams: Lietuvos ir tarptautinės patirties apibendrinimas. Lietuvos bei Šveicarijos bendradarbiavimo programa: metodinis leidinys; 2014.
24. Kazlauskas E., Želvienė P. Psichologinės gerovės sąsajos su patirtais stresoriais, subjektyviai vertinama sveikata ir sociodemografiniais veiksniais. Visuomenės sveikata, 2013/4(63).
25. Keinys, S. (vyr. red.). Dabartinės lietuvių kalbos žodynas. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla; 1993.
26. Kilikevičienė V., Viltrakytė I. Vaikų ir paauglių, patyrusių seksualinę prievartą ir išnaudojimą, sunkumai ir realybės suvokimo pakitimai. Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos Vaikų ir paauglių teismo psichiatrijos skyrius, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas: Visuomenės sveikata; 2014, 24 tomas Nr. 1: 25 – 30.
27. Kuliavaitė I. Paauglių ir suaugusiųjų savižudiškojo elgesio vertinimas. LSMU, Kaunas: magistro darbas; 2016.
28. Labanauskienė J. Smurtinių traumų mechanizmas ir amžiaus ypatumai. Vilnius: daktaro disertacija, 2010.
29. Labanauskienė J., Saniukas R., Siaurusaitis B. Vaikų smurtinės traumos viešose vietose. VU Moksliniai tyrimai: Medicinos teorija ir praktika; 2009.
30. Labanauskienė J., Siaurusaitis B. Smurto prieš vaikus būklė ir problemos Lietuvoje. Vilniaus universitetas: klinikiniai tyrimai; 2008.
31. Laima S. Psichologinis smurtas teismo medicininės įžvalgos ir kriterijų patikra. Vilniaus universitetas: daktaro disertacijos santrauka; biomedicinos mokslai, medicina (06B); 2016.
32. Lebedeva L. Dailės terapija: teorija ir praktika: Žmogaus psichologijos studija; 2014.
33. Kaunas: Leskauskas D. Ryšys tarp paauglių mergaičių žudytis ir rizikos veiksnių šeimoje. Medicina; 2002. 38 tomas, Nr. 4;
34. Mačiūtė I., Daniūnaitė I. Vaikų viktimizacija nuo smurto, situacijos ekspertizė. Paramos vaikams centras, 2010.
35. Malinauskienė O., Žukauskienė R. Paauglių depresijos simptomų, savivertės, šeimos socialinio – ekonominio statuso ir tėvų auklėjimo stiliaus sąsajos. ISSN 1392-0359, PSICHOLOGIJA 2004 30.

36. Matačiūtė N. Spalvinės raiškos kaita depresija sergančiųjų piešiniuose taikant dailės terapiją. LSMU ir VDA : magistro darbas; 2016.
37. Michailovič I. Kai kurie smurto šeimoje problematikos aspektai. VU. ISSN 1392-1274, teisė 2012 82.
38. Mikelaitytė R., Narkauskaitė L. Smurto prieš vaikus problema Lietuvoje ir kitose šalyse. Visuomenės sveikata, 2010.
39. Petruolytė A., Balnionytė R. Socialinės ir bendravimo psichologijos praktikumas. Vilnius, 2010.
40. Palujanskienė A. Pikūnas J. Stresas atpažinimas bei įveikimas. Kaunas, 2005.
41. Pūras D., Ulevičiūtė. Vaikų seksualinė prievarta ir jos pasekmės. Visuomenės sveikata, 2010/3 (50).
42. Poškuvienė R. Zlatkuvienė V., Juškelienė ir kt.. Vilniaus pedagoginio universiteto studentų psichoemocinė savijauta. VPU, 2004 03 05.
43. Poškienė R.. Paauglių (13-15.) Streso įveikos strategijų ir kūrybiškumo sąsajos. Šiaulių universitetas: bakalauro darbas; 2010.
44. Pupkevičiūtė-Kiguolė E. Dienos centro veiklos ypatumai sprendžiant vaikų, patiriančių smurtą šeimoje, problemas. Šiaulių Universitetas: magistro darbas; 2011.
45. Reches R. Sondaitė J. Atsparumo psichologinei traumai vidinių veiksnių teorinė analizė. ISSN 2029- 2775 (online) Socialinis darbas. Social Work. RMU 2014, 13(2), p.267-279.
46. Sirtautienė N. Dailės terapijos metodų taikymas darbui su rizikos grupės vaikais. Vilnius: magistro darbas; 2006.
47. Smalinskienė A. Dailės terapijos užsiėmimų poveikis stiprinant vaikų globos namų auklėinių savivertę. Šiaulių universitetas: magistrinis darbas; 2014.
48. Sniečkus V. Vaikų smurtas prieš vaikus (destruktyvumo išraiškų sąsajos ir priešpriešos). Vilniaus universitetas: daktaro disertacija; biomedicinos mokslai, medicina (06 B), 2013.
49. Staniūtė M. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-36 klausimyną. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija T.9, Nr.1, 2007.
50. „Strong“ (projektas) –gebėjimų dirbti su smurtą ir prievartą patyrusiomis įkalintomis moterimis stiprinimas. Bona, Vokietija: Wiad –Vokietijos gydytojų asociacijos mokslo tyrimų institutas; 2013.
51. Stonienė L. Smurto prieš vaikus 11-18 metų amžiaus vaikų paplitimas Lietuvoje ir jį lemiantys individualūs, tarpusavio santykių bendruomenės bei visuomenės aplinkos veiksniai. Visuomenės sveikata, 2012/3999 (58).

52. Šarauskienė. Streso įveikos galimybių analizė: Socialinis edukacinis aspektas, Šiaulių universitetas: magistro darbas; 2015.
53. Šapoka K. Dailės terapinis santykis terapiniame kontekste. Socialinis ugdymas. Nr. 7 Vilniaus edukologijos leidykla; 2009. (18):75 -86.
54. Tamušauskaitė J., Vosyliūtė I., Drungilienė D ir kt. Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata, 2015-07, 41.
55. Vaičiulienė A. Asmenybės tapatumo įvertinimas. Vilnius, 2001.
56. Vaitkevičienė A. Kūrybiniai metodai realibitacijoje – 2012. Klaipėda. Tarptautinės mokslinės - praktinės konferencijos pranešimų medžiaga. Klaipėda, 2012: 214- 215
57. Vaitkevičienė A. Meno terapijos realijos ir perspektyvos. Šiaulių universitetas, 2012.
58. Vaitkevičienė A. Meno terapijos tyrimai Lietuvoje. Šiaulių Universitetas, 2012.
59. Vosylienė E. Studentų patirtis įgyta taikant dailės terapijos metodus praktikoje, dirbant su socialinės rizikos šeimomis. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai ISSN 2029-0470 ISSN 2029-5870, 2012 10 (2).
60. Vaitkutė N. Paauglių (15 – 17 m.) savižudybės priežastys ir prevencinės priemonės vaiko teisių apsaugos aspektu. Šiaulių Universitetas: magistro darbas, 2011.
61. Vrublevskienė V. Prostitucijos verslo aukų viktimologinė analizė. Vilnius: magistro darbas; 2009.
62. Vengeris A. Psichologiniai piešinių testai. Vilnius: Presvika;2007.
63. Vengeris A. Psichologinis konsultavimas ir diagnostika. I dalis. Vilnius : Presvika; 2008.
64. Žemaitienė N. Argustaitė G. Kritiniai įvykiai ir jų poveikis psichikos sveikatai. Metodinis leidinys; Kaunas, 2014.
65. Žukauskienė R. Raidos psichologija: integruotas požiūris. Vilnius, 2012.
66. Caroline C. Art psychotherapy and primitive states of mind. London and New Yourk/ Routledge 2003: 60 - 63
67. Brokes M. Drawing for Older Children & Teens. Los Angeles, 2000.
68. 2. Collins, R. 1994. “Why the Social Sciences Won’t Become HighConsensus, Rapid-Discovery Science”, Sociological Forum 9(2): 155–177.
69. Florida, R. 2012. The Rise of the Creative Class, Revisited. New York: Basic Books.
70. Gilbert J., Rose M.D. Trauma and Mastery in life and art, 2014. International Psychotherapy institute.
71. Liebmann M. Art Therapy and Anger. London, Jessica Kingsley Publishers, 2008.
72. Liebmann M. Art Therapy with offenders. London, Jessica Kingsley Publishers, 2005.

73. Malichiodi C.A. Breaking the silence. Art therapy with children from Violence homes, Brunner/Mazell, 2014 (second edition).
74. Malchiodi C. A. Handbook Of Art Therapy. New York, 2012.
75. Pat. F. Fass. Art therapy for ADHD. Everyday Health. Prieiga per internetą: <<http://www.everydayhealth.com>. 2014.
76. Impact on Symptoms and Mentalising Capacity Published: November 13, 2014 DOI: 10.1371/journal.pone.0112348.
77. Odell-Miller H., Hughes P., Westcott M. An investigation into the effectiveness of the arts therapies for adults with continuing mental health problems. *Psychotherapy Research* 2006;16:122–39.
78. Thomas D. Antoinette and Handler L Drawings in Assessment and psychoterapy. New Yourk, London, 2014.
79. Wats L. Mandalas. London, 2002.
80. Rubin A. J. Child art therapy. London, 2005.
81. Копытин А. И. Практикум по арт-терапии. Санкт-Петербург, 2000.
82. Копытин А. И. Арт-терапия в эпоху постмодерна. Санкт-Петербург, 2002.
83. Мартинсоне К. (редактор). Искусствотерапия. Санкт-Петербург, 2014.
84. Michailovič I. Kai kurie smurto šeimoje problematikos aspektai. ISSN 1392-1274 TEISĖ 2012 82
85. Остер Дж., Гоулд П. Рисунок в психотерапии. Москва, 2004.
86. Adlienė R., Balčiūnienė A., Dovydaitytė A.M. ir kt. Smurto prieš vaikus diagnostinės metodinės rekomendacijos www.vpsc.lt. [Prieiga per inetrnetą. Žr. 2016 05].
87. Lietuvių kalbos žodynas – Prieiga per internetą www.lkz.lt. Žr. 2016-12.
88. Kazlauskas E. (2013). Veiksmingi psichologinės pagalbos būdai psichotraumatologijoje. *Psichologija. Mokslo darbai*. Nr.47, p.102-115, ISSN 2345-0061.[Prieiga per inetrnetą. Žr. 2016 05].
89. Kvieskienė G. Vadovas – komandinio darbo ir socialinės partnerystės tinklų lyderis. *Lietuvos mokyklų vadovų asociacijos mokslinė–metodinė konferencija, 2005 sausio 6 d.* www.vpu.lt.socpedagogika.
90. Parama per atstumą. Vaiką žalojantis elgesys:metodinis vadovas specialistams www.pvc.lt, www.vaikystebesmurto.lt. [Prieiga per internetą žr. 2016 01].
91. Vaiko teisių apsauga – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba. *internetą.* www.vaikoteises.lt Žr. 2016 02.
92. LR vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas // valstybės žinios, 1996, Nr. 33-807, aktuali redakcija nuo 2006-06-08. [Prieiga per internetą, žr. 2016 01].

93. Vasiliauskienė. Meno terapija. Realijos ir perspektyvos. Konferencijos tarptautinė medžiaga, 2012. Vasiliauskienė. Meno terapija. Realijos ir perspektyvos. Konferencijos tarptautinė medžiaga, 2012 [*Prieiga, per internetą, žr.:2015 12- 20*].
94. Enard I. „Pandoras Project” 2011-2012. *www.pandys.org*. [*Prieiga per internetą, žr. 2016 01*].
95. Malchiodi Cathy A. *Creative Art Therapy: Brain – Approaches to Violence. Psychology*. *Prieiga per internetą: <https://www.psychologytoday.com>. 2012*.
96. Jacobson S.A.. *M.D. Psychiatric News American Psychiatric Association. 2011, August 5*. [*Prieiga per internetą, žr. 2016 01*].

PARENGTŲ PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS

1. Rudokaitė I., dr. Dambrauskienė K.

Teorinė – praktinė konferencija. Skaitytas pranešimas. Dailės terapijos poveikis smurtą patyrusių mergaičių emocinei būklei [Kaunas, 2017-03-14].

2. Rudokaitė I., dr. Dambrauskienė K.

Praktinis užsiėmimas „Mano vaikystės laiva“. Teorinė – praktinė konferencija „Dailės terapija ir asmens sveikata“ [Birštonas, 2016-05-25].

PRIEDAI

I PRIEDAS**Socialinė demografinė anketa****UGDYMO ĮSTAIGA**

1. Pradinė
1. Pagrindinė
2. Progimnazija
3. Gimnazija
4. Profesinė
5. Jaunimo ir suaugusių
- 6.

GYVENAMOJI VIETA

1. Didmiestis
2. Miestas
3. Miestelis
4. Kaimas

ŠEIMYBINĖ PADĖTIS

1. Gyvena su abiem biologiniai tėvais
2. Gyvena kartotinėje šeimoje (su patėviu, su pamote)
3. Gyvena tik su vienu iš tėvų (motina, tėvu)
4. Gyvena su globėjais, kitais giminaičiais

TĖVO IŠSILAVINIMAS

1. Nebaigtas vidurinis
1. Vidurinis
2. Specialusis vidurinis
3. Aukštesnysis
4. Aukštasis

AMŽIUS

1. Nuo 9 iki 12
2. 13
3. 14
4. 15
5. 16
6. 17
7. 18

SOCIALINIAI RODIKLIAI

1. 4 (balų vidurkis)
2. 5 (balų vidurkis)
3. 6 (balų vidurkis)
4. 7 (balų vidurkis)
5. 8 (balų vidurkis)
6. 9 (balų vidurkis)
7. 10 (balų vidurkis)

GAUNAMOS PAJAMOS

1. Iki 100
2. Nuo 100 iki 300
3. Nuo 300 iki 500
4. Nuo 500 ir daugiau

INTELEKTO LYGIS

1. Nenustatytas
2. Lengvas
3. Vidutinis
4. Sunkus

MOTINOS IŠSILAVINIMAS

1. Nebaigtas vidurinis
2. Vidurinis
3. Specialusis vidurinis
4. Aukštesnysis
5. Aukštasis

LYTIS

1. Mot.
2. Vyr.

Kliento kodas.....

Data

HAD Skalė**III PRIEDAS**

Perskaityt kikevieną teiginį pasirinkite vieną atsakymą, kuris artimiausias Jūsų savijautai per praėjusią savaitę. Šalia jo esančiame langelyje įrašykite +.

Ilgai nesvarstykite, nes pirmą reakcija į kiekvieną klausimą, tiksliau atspindi Jūsų savijautą nei ilgai svarstytas atsakymas.

N Aš jaučiu įtampą ir nerimą

- Beveik visą laiką (3)
- Didelę laiko dalį (2)
- Laikas nuo laiko, retkarčiais (1)
- Niekada nejaučiu (0)

D Man linksma

- Niekada (3)
- Labai retai (2)
- Kartais (1)
- Didžiąją laiko dalį (0)

N Jaučiu, kad nerimstu vietoje

- Labai stipriai (3)
- Gana stipriai (2)
- Truputį (1)
- Visiškai ne (0)

D Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmo anksčiau

- Visiškai tiek pat (0)
- Mažiau nei anksčiau (1)
- Žymiai mažiau (2)
- Beveik visai nesidžiaugiu (3)

N Aš galiu ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti

- Visada (0)
- Dažnai (1)
- Retai (2)
- Niekada (3)

D Iš gyvenimo aš laikiu kažko malonaus

- Tiek pat kiek visada (0)
- Mažiau nei anksčiau (1)
- Žymiai mažiau nei anksčiau (2)
- Visiškai nelaukiu (3)

N Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų atsitikti

- Labai aiškiai ir stipriai (3)
- Taip, bet nestipriai (2)
- Nežymiai, bet tai manęs nejaudina (1)
- Visiškai ne (0)

D Aš jaučiuosi užslopintas ir lėtesnių judesių

- Beveik visą laiką (3)
- Labai dažnai (2)
- Kartais, nežymiai (1)
- Visiškai ne (0)

N Mane staiga apima didelis nerimas ir baimė

- Tikrai labai dažnai (3)
- Pakankamai dažnai (2)
- Retai (1)
- Visiškai ne (0)

D Aš galiu juoktis ir suprast humorą

- Mažiau ir sunkiau (1) arba
- Žymiai mažiau ir sunkiau (2)
- Visiškai negaliu (3)
- Visiškai negaliu (3)

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

- Visiškai ne (0)
- Kartais (1)
- Labai dažnai, nuolat (2)
- Labai dažnai, nuolat (3)

D Man suteikia džiaugsmo gera knyga arba TV laida

- Dažnai (0)
- Kartais (1)
- Retai (2)
- Labai retai (3)

N Mane vargina neramios mintys ir rūpečiai

- Didžiąją dalį, nuolat (3)
- Daug laiko dažnai (2)
- Laikas nuo laiko, bet ne dažnai (1)
- Tik retkarčiais (0)

D Aš nustoju rūpintis savo išvaizda

- Pradėjau visiškai nesirūpinti (3)
- Nesirūpinu, tiek kiek reikėtų (2)
- Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau (1)
- Rūpinuosi tiek pat kiek visuomet (0)

SUMA _____

N _____

D _____

SF -36 klausimynas

III PRIEDAS

1. Ar galite sakyti, kad Jūsų sveikata yra:

(Prašome pažymėti vieną atsakymą)

- Puiki
- Labai gera
- Gera
- Nebloga
- Bloga

2. Kaip pasikeitė Jūsų sveikata, palyginti su buvusia prieš metus

(Prašome pažymėti vieną atsakymą)

- Daug geresnė nei prieš metus
- Truputį geresnė nei prieš metus
- Panaši, kaip ir buvo
- Daug blogesnė, negu prieš metus

3. Sveikata ir kasdieninė veikla. Šie klausimai yra apie veiklą, kurią Jūs atliekate kasdien. Ar dabartinė Jūsų veikla riboja šią veiklą? Jei taip, tai kiek?

(Prašome pažymėti vieną atsakymą)

	Taip, labai	Taip, truputį	Ne, neriboją
a) Energinga veikla, tokia kaip bėgimas, Sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Vidutinio sunkumo veikla, tokia kaip Stalo perstūmimas, valymas dulkių siurbliu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Kėlimas ir maisto prekių nešimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Lipimas keletą aukštų laiptais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Lipimas vieną aukštą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ėjimas daugiau, negu 1,5 kilometro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ėjimas 100 metrų	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prausimasis ir apsirengimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Ar per pastarąsias 4 savaites Jums buvo kokių nors išvardytų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria veikla, atsiradusių dėl kokių nors emocinių sutrikimų (tokių kaip depresijos ar nerimo?) (Prašome pažymėti vieną atsakymą).

- | | TAIP | NE |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| a) Mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| b) Atlikote mažiau negu norėtumėte | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| c) Iškilo sunkumų atliekant darbą ar kitą veiklą
pvz.: reikia daug daugiau pastangų | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

5. Ar per pastarąsias 4 savaites buvo kokių nors išvardytų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria veikla, atsiradusių dėl kokių nors emocinių sutrikimų (tokių kaip depresijos ar nerimo?). (Prašome atsakyti TAIP arba NE į kiekvieną klausimą).

- | | TAIP | NE |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| a) Mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| b) Atlikote mažiau, negu norėtumėte | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| c) Neatlikote darbo ar kitų užduočių taip rūpestingai kaip paprastai | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

6. Kaip Jūsų fizinė sveikata ar emocinės problemos trukdė Jums bendrauti su šeima, draugais, kaimynais ar kitomis žmonių grupėmis per pastarąsias 4 savaites? (prašome pažymėti po vieną langelį).

- | | | | | | |
|--------------------|----------------------------------|-----------|----------------------------------|--------|----------------------------------|
| Ne, visiškai
Ne | <input checked="" type="radio"/> | Nedaug | <input checked="" type="radio"/> | Silpni | <input checked="" type="radio"/> |
| Gana
Nemažai | <input checked="" type="radio"/> | Ypatingai | <input checked="" type="radio"/> | | |

7. Kokio intensyvumo būdavo kūno skausmai per 4 savaites? (prašome pažymėti po vieną langelį)

- | | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|---------------|----------------------------------|
| Nebuvo
Vidutinio
Intensyvumo | <input checked="" type="radio"/> | Labai silpni | <input checked="" type="radio"/> | Silpni | <input checked="" type="radio"/> |
| | <input checked="" type="radio"/> | Stiprūs | <input checked="" type="radio"/> | Labai stiprūs | <input checked="" type="radio"/> |

8. Kaip per pastarąsias 4 savaites skausmas pertraukė Jūsų normalų darbą (įskaitant namų ruošą ir darbą ne namie?) (prašome pažymėti po vieną langelį).

- | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------|----------------------------------|-------------|----------------------------------|
| Ne, visai ne
Gana
Nemažai | <input checked="" type="radio"/> | Labai nedaug | <input checked="" type="radio"/> | Vidutinškai | <input checked="" type="radio"/> |
| | <input checked="" type="radio"/> | Ypatingai | <input checked="" type="radio"/> | | |

JŪSŪ JAUSMAI

9. Šie klausimai yra apie Jūsų savijautą ir kaip Jus ją apibūdintumėte per paskutinį mėnesį?

(Kiekvienam klausimui parinkite po vieną atsakymą)

Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje

	Visada	Dažniausia	Kartais	Retkarčiais	Retai	Niekada
a) Jautėte gyvenimo pilnatvę?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Buvote labai nervingas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Jautėtės tokios blogos nuotaikos, kad niekas negalėjo Jūsų pralinksminti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Jautėtės ramus ir taikus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Turėjote daug energijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Jautėtės nuliūdęs ir niūrus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Jautėtės išsisėmęs?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Buvote laimingas žmogus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Jautėtės pavargęs?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų sveikata apriboja Jūsų socialinę veiklą (kaip draugų ar artimųjų giminių lankymas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BENDRA SVEIKATA

10. Prašome parinkti atsakymą, kuris geriausiai išreiškia ar klaidingas Jums yra kiekvienas iš šių tvurtinimų? (prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

	Tiksliai teisingas	Dažniausiai teisingas	Nesu įsitikinęs	Dažniausiai klaidingas	Tiksliai klaidingas
a) Man atrodo, kad aš labiau linkęs sirgti negu kiti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Aš esu toks sveikas, kaip kiti mano pažįstami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Aš manau, kad mano sveikata blogės	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Mano sveikata puiki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IV PRIEDAS

	1. Labai gerai		2. Gerai		3. Vidutiniškai		4. Blogai		5. Labai blogai	
1. Kompozicija	Centrinė		Uždara - simetriška Pernelyg realistinė	+	Frontali Dinamiška	+++ +++ ++	Ekspresyvi, Asimetriška	++ +++ ++	Chaotiška Eklektiška Neužbaigta	++++ + ++++ + +
2. Erdvė	Užpildyta, Fonas tolygus		Neutrali Fonas dalinai tolygus	+	Neutrali, Padengta detalėmis	+++ +	Mažai formų, Dalinai padengta, nerami Vienas objektas	+++ + +	Eklektiška Neužpildyta	++++ + ++++ + ++++ + ++
3. Objektas	Abstraktus Konkretus, Realistinis		Dalinai: abstraktus, realistinis, konkretus	+	Neutralus	+++ + ++	Tarpusavyje: konkuruoja, nėra sąveikos, logikos	+++ +++ +	Neadekvatūs++ Piešinio išdėstymas: pakraštyje, viršuje, apačioje, šonuose. Skirtingi dydžiai	+++ + +++ + ++
4. Linija	Rami, nenutrūkstanti, tolygiai išsidėsčiusi		Ritmiška		Visiškai blankios	++	Pasikartojančios, laužytos, labai ritmiškos, baguotos, užsilenkę, įrėmintos, daugybinės	+++ +++ +++ +++ + +	Keverzonė Chaotiška Vietoj vienos linijos, daug kartų braukyta Neramios Trūkinėjančios	++ + +++ ++ ++
5. Spaudimas, taisymas	Visiškai netaisyta (netrinta, neperpiešta, neužtapyta), Nespaudžiama	+	Taiso nežymiai (Trinama trintuku nedaug) Nespaudžiama	+	Kontūruojami nežymiai Dalinai taiso prieš tai buvusius elementus	+++ ++	Silpnas spaudimas, piešia tai vienoje, tai kitoje piešinio pusėje	+++ +++ +++ +	Stiprus Varijuojantis spaudimas Plėšo, glamžo Sunaikina	++++ ++++ +
6. Spalva, Tūrio apimtis	Šiltos, švelnios Stabilus		Šiltos Plati spalvinė Raiška Plastiška	+	Pasyvios spalvos	+++	Šaltos Monochrominės Ribotas spalvų kiekis (iki 3).	+++ + +++ +++	Purvinos, Ryškios, Kontrastingos, Įrėmintos Intensyvios Viena spalva	+++ +++ +++ ++ ++++
7. Perspektyva	Erdvinė, lijininė Spalvinė,		Ritmiška	+	Dalinai išreikšta perspektyva	+++ + +++ + +++	Aukštas horizontas, Iš šono	+ +	Nėra persepektyvos. Skirtinga objektų perspektyva	++++ + ++++ + +++

Sesija NR. _____

Klientas.....

V PRIEDAS

Piešinio aspektų vertinimo kriterijai pagal raidos amžiaus ypatumus (pagal Rubin)

	Nuo 12- 14 metų Pseudonaatūralistinis amžius, Argumentacijos amžius	Nuo 14 – 17 metų Jaunystės paauglystės amžius Brendimo, sprendimo paauglytės amžius
Žmogaus figūra	1. Dingsta schema, būdingos sujungimo vietos	
	2. Figūros aktyvios, jų faktinis amžius	Būdingas kuo realistinis figūros atvaizdavimas
	3. Spalvos pasikeitimas	
	4. Kartais padidinamos seksualios charakteristikos	Seksualinių charakteristikų žymės
	5. Užlenkimai ir raukšlės	Padidintos detalės savais tikslais
	6. Komiksai, karikatūros, paveikslėliai	6. Komiksai, karikatūros, paveikslėliai – įrodyti pasirinktą idėją
Erdvinis išdėstymas	1. Dingsta pagrindo linija	1. Dingsta pagrindo linija
	2. Įtraukiama horizonto linija	2. Įtraukiama horizonto linija, Pagrindinės linijos išnykimas
	3. Perspektyvos metodų atradimas: a) žiūrėjimas iš vieno taško; b) žiūrėjimas iš viršaus.	3. Perspektyvos metodų atradimas: a) domėjimasis įvairiais; žiūrėjimo taškais (1, 2) b) atmosferinė perspektyva
3-ijų matavimų darbai	1. Noras daryti funkcionalius , dekoratyvius darbus (pvz. molio, gipso).	2. Noras daryti reprezentacinius, funkcionalius darbus.
2 – matavimų darbai	1. Darbo užbaigtumas	1. Darbo užbaigtumas, įvairių priemonių naudojimas, jų įvaldymas, realizmas
	2. Domėjimasis įvairiomis priemonėmis	2. Meninių įgūdžių pasiekimas, įvairių meninių priemonių raiška, meistriskumas, kokybė
	3. Darbo dekoratyvumas,	3. Galima iškraipyta kompozicija dėl savo tikslo
	4. Padidintas kritiškumas savo darbui	4. Padidintas dėmesingumas savo darbui, temai subjektyvumui reikšti
	5. Domisi fantastinėmis temomis	5. Įtraukiama asmeninė išraiška

		Detalės padidinamos specifiniai išraiškai, paremta nuotaika
Spalva		Šviesa, šešėlis, atspalvis

