

Bandžusių žudytis moterų psichoemocinės būklės pokytis taikant dailės terapiją

Stanislovas Mostauskis², Aušra Sebeikaitė^{1,2} , Jolita Rapolienė¹ 

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, Lietuva

²Vilniaus dailės akademija, Vilnius, Lietuva

SANTRAUKA

Tyrimo pagrindimas. Tyrimas nukreiptas į moterų savižudybes bei jų postvencijos problemų sprendimą Lietuvoje. Moterų savižudišką elgesį lemia lyties psichologinis jautrumas įvairiems psichosocialiniams veiksniams. Bandžusių žudytis moterų psichoemocinė būklė būna pasunkėjusi, vyrauja įvairūs neigiami jausmai, savivertės stoka bei nusivylimas. Tyrime naudojamais metodais siekiama atsakyti į vieną ir tą patį klausimą: ar dailės terapija turi poveikį bandžusių žudytis moterų psichoemociinei būklei? Jame naudoti skirtingi duomenų analizės metodai, t. y. kiekybinė ir kokybinė mažos imties analizė.

Tikslas – nustatyti bandžusių žudytis moterų psichoemocinės būklės pokyčius taikant dailės terapiją. Uždaviniai: 1) nustatyti bandžusių žudytis moterų depresijos simptomų kaitą; 2) nustatyti bandžusių žudytis moterų nerimo simptomų kaitą. Klausimai: 1) kaip kinta pasirinkti ikonografiniai motyvai pacienčių piešiniuose dailės terapijos procese? 2) kaip kinta pasirinkti formalūs motyvai pacienčių piešiniuose dailės terapijos procese? 3) kaip ikonografinių ir formalių motyvų kaita siejasi su tiriamųjų emocinės būklės kaita?

Metodai. Mišrus tyrimas, taikant HAD skalę, dešimt individualių dailės terapijos sesijų bei tiriamųjų piešiniuose vizualiai dominuojančių ikonografinių bei formalių elementų analizę.

Rezultatai. Dailės terapijos intervencija reikšmingai sumažino tiriamųjų depresijos lygį. Dailės terapija, tiriamųjų nerimo lygiui, reikšmingo poveikio neturėjo. Pasirinkti ikonografiniai motyvai tiriamųjų piešiniuose kito: nuo vizualiai neidentifikuojamų prie atpažįstamų objektų; nuo abstrakčios simbolinės prasmės prie konkretesnės ir aiškesnės prasmės; nuo mažesnio prie gausnesnio elementų kiekio; nuo neaiškaus prie aiškiau išreikšto siužeto. Pasirinkti formalūs motyvai tiriamųjų piešiniuose kito: nuo neišbaigto prie detalesnio objekto vaizdavimo; nuo uždaro prie atviresnio silueto tipo; nuo izoliuoto prie į erdvę vis labiau įsiliejančio objekto; nuo uždaros prie atviresnės kompozicijos; nuo linijiškumo link tapybiškumo; nuo tamsesnių prie šviesesnių spalvų gamos; nuo skurdesnės prie turtingesnės spalvų paletės. Ikonografinių ir formalių motyvų kaita su pasirinktos moterų grupės emocinės būklės kaita siejasi: sumažėjusi vaizduojamų objektų izoliacija ir griežtas atribojimas nuo aplink jį esančios erdvės rodo sumažėjusią tiriamųjų priešpriešą, besimezgantį socialinį arba psichologinį ryšį su aplinkiniu pasauliu; slinktis nuo neišbaigto prie detalesnio objekto vaizdavimo rodo tai, jog buvęs tiriamųjų savęs, savo jausmų ir ryšio su aplinka nevaldymas pereina į aiškų ir racionalų suvaldymą; konkretesni bei realistiškesni piešiniai rodo išaugusį tiriamųjų sąmoningumą bei užsimezgsų ryšį su supančiu pasauliu.

Išvados. Depresijos lygio pokytis po dailės terapijos intervencijos yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Nerimo lygio pokytis po dailės terapijos intervencijos yra statistiškai nereikšmingas

($p > 0,05$). Piešinių ikonografiniai motyvai dailės terapijos procese kito įgydami realistiškesnius ir labiau atpažįstamus pavidalus. Piešinių formalių elementų atlikimas palaipsniui tapo detalesnis, o jų vaizdavimo būdai – įvairesni: tarp vaizduojamų objektų atsirado daugiau kompozicinių ryšių, įsitvirtino atviresnės kompozicijos tipas; piešiniuose atsirado daugiau tapybiškų formų, spalvų gama tapo platesnė. Tiriamųjų psichoemocinė būklė sesijose kito nuo atsiskyrimo, atsiribojimo, pasislėpimo, bijojimo žiūrėti į save, link atsivėrimo, bandymo pastebėti ir įsisaugoti visus savo negatyvumus, suvaldyti neigiamas emocijas ir suprojektuoti savo ateitį.

Raktažodžiai: dailės terapija, moterų savižudybės, nerimas, depresija

IVADAS

Tyrimė analizuojama problema – vizualiai dominuojančių ikonografinių bei formalių motyvų kaitos sąsajos su bandžusių žudyti moterų psichoemocinės būklės kaita.

Savižudybių prevencija yra įtraukta į PSO „Sveikata visiems“ strategiją, o į prevencines savižudybių programas įtraukiami vis didesni visuomenės sektoriai visame pasaulyje (Hawton ir kt., 2012). PSO išskiria pirminio lygio psichologines intervencijas savižudiškiems asmenims: savižudybės arba savęs žalojimo rizikos vertinimas, nesmerkiantis klausymasis, informacijos ir palaikymo suteikimas, profesionalios pagalbos priėmimo skatinimas ir savipagalbos technikų naudojimo skatinimas (PSO, 2018; Hanlon ir kt., 2013).

„Eurostat“ duomenimis (2022), Lietuvos moterų savižudybių rodikliai 2017 m. buvo didžiausi Europos Sąjungoje (Higienos institutas, 2022). Nors vyrų savižudybių rodikliai Lietuvoje kelis kartus viršija moterų savižudybių rodiklius, tačiau pastaraisiais metais vyrų savižudybių rodikliai mažėjo sparčiau negu moterų (Stumbrys, Pūras, 2022). Atlikta Lietuvos moterų savižudybės rizikos duomenų analizė rodo, kad Lietuvos moterų savižudybės rizika yra „labai aukšta“ (Navickas ir kt., 2009). Dar vieno Lietuvoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad moterys statistiškai reikšmingai dažniau nei vyrai nurodė, kad galvojo apie savižudybę (Kuliavaitė, 2016). Mėginimai žudyti dažnesni tarp moterų. Moterys labiau linkusios į mėginimus žudyti ir tarp patekusių į gydymo įstaigas dėl bandymo žudyti skaičius yra didesnis būtent moterų (Kunigėlienė, 2014).

Nors savižudybių tema Lietuvoje yra ypač plačiai aptariama bei nagrinėjama, tačiau empirinių tyrimų, siekiančių atskleisti dailės terapijos poveikį bandžiusiems žudyti asmenims, nėra atlikta.

Literatūroje savižudybė įvardijama kaip „reiškiny“, „fenomenas“, „procesas“. Mokslškai, savižudybė, sin. suicidas, tyčinis susižalojimas – tai savanoriškas va-lingas žalojimas arba nuodijimas, siekiant pasitraukti iš gyvenimo arba mirties priežastis (Dembinskas, 2003). Mėginimas nusizudyti, sin. nemirtina savižudybė, neletalus suicidas – tai sąmoningas, savo noru pasirinktas veiksmas, kurį, nebūda-

mas tikras dėl mirtinos baigties, atlieka individas, siekdamas susižaloti arba pasitraukti iš gyvenimo ir kuris nesibaigia mirtimi (Dembinskas, 2003).

Yra išskiriama daugybė įvairių savižudybės riziką lemiančių bei didinančių veiksnių. Savižudybę lemia psichosocialiniai veiksniai, asmenybės savitumai, įvairūs psichikos sutrikimai (Jaras, 2008; Stumbrys, Pūras, 2022). Kiekvienos savižudybės prigimtis yra psichologinė, tačiau tai yra daugiaveiksnis reiškinys, apimantis biologinius, biocheminius, kultūrinius, socialinius, tarpasmeninius, psichinius, loginius, filosofinius, įsisąmonintus ir pasąmoninius elementus (Shneidman, 1998).

Savižudiškų ketinimų turinčius asmenis dažnai lydi tokie emociniai sutrikimai kaip depresija ir nerimas (Lew 2019, Dumčienė ir kt., 2011). Tarp diagnozuotų psichikos sutrikimų didžiausią savižudybės riziką kelia depresija (Goštautaitė Midttun, 2006), o nuo 50 iki 70 proc. nusižudžiusiųjų turėjo depresinių sutrikimų (Navickas ir kt., 2009). Liaugaudaitė (2020) teigia, jog savižudybių mirtingumą būtų galima sumažinti užkertant kelią depresijai. Dar viena savižudžiams būdinga emocinė būklė – kankinantis nerimo jausmas. Nerimas – tai vidinės įtampos, diskomforto būseną. Tai lyg grėsmės, nelaimės laukimas. Žmogus nenustyngsta vietoje, dažnai sutrinka miegas (Yakeley et al., 2016). Visame pasaulyje paplitusi ir plačiai naudojama HAD skalė skirta nerimo ir depresiškumo simptomų sunkumui nustatyti. Vertinant šių simptomų sunkumą reguliariais intervalais, skalė gali padėti stebinti paciento būsenos sunkumą gydymo metu (Bikulčius, 2014; Burkauskas ir kt., 2013).

Hawton (2012) ir kiti teigia, jog psichologinės bei psichosocialinės intervencijos mėginusiems žudyti turi būti kuo įvairiapusiškesnės. Klinikinėje praktikoje, psichoterapijos bei psichofarmakologijos suderinamumas gali būti labai veiksmingas, ypatingai tada, kai pacientai yra labai sutrikę (Yakeley et al., 2016). Dailės terapija, bandžiusiems žudyti asmenims, taikoma kaip psichoterapijos forma, kuri dailę naudoja kaip skatinančią saviraišką, didinančią savigarbą, padedančią valdyti emocijas ir padedančią pagerinti tarpasmeninius santykius (Giovanni, 2015). Dailės terapija suteikia galimybę papasakoti savo istoriją ir būti išgirstam, padeda atrasti psichinės erdvės jausmą, atsipalaiduoti, sumažinti įtampą, pagerinti savikontrolę, pajauti „nutekėjimo“ pojūtį, patirti katarsį (Yakeley et al., 2016). Dailės terapeutas, siekdamas meną integruoti į gydymo programą, tikisi iš paciento gauti daugiau informacijos ir labiau jam padėti (Farokhi, 2011). Kuriant, konfliktas išgyvenamas dar kartą, sprendžiamas ir interpretuojamas (Dapkutė, 2003). Menas gali išreikšti pyktį, skausmą, nerimą arba baimę (Hanes, 2008).

Farokhi (2011) atlikto tyrimo metu paaiškėjo, jog meno kūrimas turi įgalinimo, gydymo ir katarsinę galią. Menas padeda išreikšti emocijas, įskaitant ir tokias, kurias kartais gali būti sunku išreikšti žodžiu. Taip pat ji teigia, jog dailės tera-

pija gali būti veiksminga gydymo priemonė asmenims, patiriantiems vystymosi, medicininių, ugdymo, socialinių arba psichologinių sunkumų, o dailės terapeuto tikslas – pagerinti ir atkurti kliento funkcionavimą bei asmeninės gerovės jausmą.

Pasaulio sveikatos organizacijos mokslininkai Europos regione išanalizavo daugiau nei 3000 atliktų tyrimų, susijusių su meno terapija, ir 2019 m. paviėšino Europos regiono ataskaitą, kuri įrodo teigiamą meno terapijos poveikį žmonių sveikatai ir gerovei. Autoriai padarė išvadą, kad menas yra svarbus, užkertant kelią ligoms bei jas gydant, sveikatinimo procese visais gyvenimo tarpsniais (Fancourt, Finn, 2019).

Taigi, tyrimas grindžiamas prielaida, jog dailės terapija turi teigiamą poveikį bandžiusių žudyti moterų psichoemocinei būklei.

Tyrimo tikslas. Nustatyti bandžiusių žudyti moterų psichoemocinės būklės pokyčius taikant dailės terapiją.

METODAI

Tiriamieji. Tyrime dalyvavo šešios viename Lietuvos Krizių intervencijos centre hospitalizuotos bandžiusios žudyti moterys nuo 25 iki 40 metų amžiaus su išreikštais nerimo ir depresijos simptomais. Trys tiriamosios žudyti mėgino pirmąjį kartą, viena – antrąjį, viena – ketvirtąjį ir viena – penktąjį kartą. Centre pacientai yra hospitalizuojami ne ilgiau kaip 10 dienų, todėl visoms tiriamosioms taikyta individuali, trumpalaikė, aštuonių sesijų dailės terapijos intervencija, vienos sesijos trukmė – 1,5 val. Dailės terapija vyko kiekvieną darbo dieną, kartu su kitais centre taikomais gydymo metodais, t. y. medikamentinio gydymo, psichoterapijos, psichologo konsultacijų, relaksacijos, ergoterapijos ir kineziterapijos. Tyrimas truko devynis mėnesius. Tyrimui atlikti gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos komiteto leidimas. Visos tiriamosios buvo supažindintos su tyrimo eiga, taikoma tyrimo metodika.

Tyrimo metodai. Siekiant kuo kokybiškiau atskleisti dailės terapijos poveikį bandžiusių žudyti moterų psichoemocinės būklės kaitai, atliktas mišrus tyrimas, derinantis kokybinius ir kiekybinius metodus.

Dailės terapijos sesijos taikytos kaip pagrindinė tyrimo intervencija, siekiant inspiruoti tiriamųjų psichoemocinės būklės pokyčius. Programą sudarė aštuonios į savizudybių postvenciją orientuotos individualios dailės terapijos sesijos.

Lauko užrašai (angl. *field notes*) naudojami užrašant tiriamųjų refleksijas ir asociacijas, kurios panaudotos interpretuojant ikonografinių bei formalių motyvų kaitą, jos sąsajas su psichoemocinės būklės kaita bei vertinant, kaip kiekybinių ir kokybinių tyrimų rezultatai siejasi tarpusavyje.

HAD skalė naudojama tiriamųjų psichoemociinei būklei vertinti. Tiriamosioms skalė pateikta pildyti prieš ir po dailės terapijos sesijų ciklo. Gautais duomenimis remiamasi vertinant depresijos ir nerimo simptomus dailės terapijos sesijų pradžioje bei pabaigoje. Skalė turi keturias vertinimo pakopas: 0–7 balai – norma, 8–10 balų – lengvi nerimo ir depresijos požymiai, 11–14 – vidutiniai nerimo ir depresijos požymiai, 15–21 – sunkūs nerimo ir depresijos požymiai.

Ikonografinio metodo objektas – teminiai, siužetiniai kūriniai. Ikonografinės analizės metu pavaizduotas objektas siejamas su tam tikru kontekstu. Žodis „ikonografija“ reiškia įvaizdžių studijavimą, o pagrindinis ikonografinio tyrimo uždavinys yra identifikuoti kūrinio turinį ir atsakyti į klausimą, kas pavaizduota (Mickūnaitė, 2012).

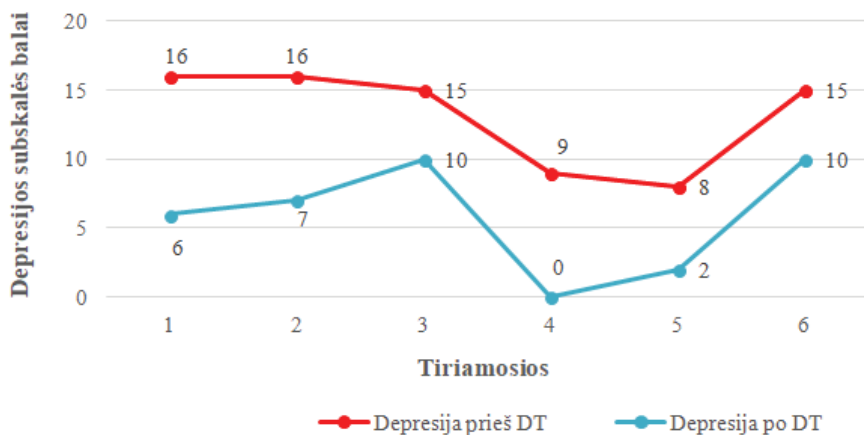
Formalusis metodas analizuoja objekto vietą erdvėje, kūrinio kompozicijos, linijinės ir kolorito sąrangos savitumus, tekstūras ir kitus individualius meninės formos bruožus. Šios analizės tikslas yra paaiškinti ir įvertinti formos emocinį bei psichologinį poveikį žiūrovui, įtaigumo priežastis (Mickūnaitė, 2012).

Formaliųjų ir ikonografinių motyvų kaitai piešiniuose analizuoti pasitelkiami ikonografinis bei formalusis tyrimo metodas, kurie buvo adaptuoti dailės terapijos proceso metu gautų kūrinų tyrimams. Nagrinėjant piešinius siekiama atsakyti į klausimus, kurie sudaryti ir suskirstyti į dvi grupes: ikonografijai ir formai nagrinėti. Tyrimas atliekamas atsakinėjant į klausimus, atsakymai panaudojami kūrinų analizei. Savo piešinių atžvilgiu išsakytos tiriamųjų autorefleksijos bei asociacijos naudojamos kaip papildoma priemonė interpretuojant ikonografinių bei formalių motyvų kaitą bei jos sąsajas su emociinės būklės kaita.

Statistinė duomenų analizė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „MS Excel“ programą, „IBM SPSS Statistics 24“ statistinį paketą. Skaičiuojant rezultatus pasirinktas statistinio reikšmingumo lygmuo – $\alpha = 0,05$. Siekiant palyginti, kaip HAD skalės ir atskirų jos subskalių depresijos ir nerimo įverčių vidurkiai skyrėsi prieš ir po dailės terapijos, taikytas Wilcoxon kriterijus.

TYRIMO REZULTATAI

Atlikus kiekybinį tyrimą, diagramoje (1 pav.) pateikiami visų tiriamųjų depresijos subskalės įverčiai prieš ir po dailės terapijos intervencijos.



1 pav. Depresijos simptomų įvertinimas prieš ir po dailės terapijos

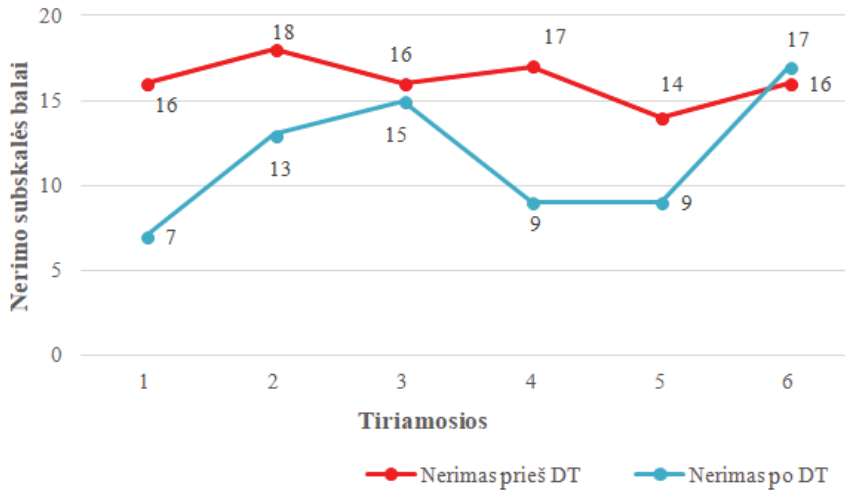
Depresijos simptomų įverčių palyginimas prieš ir po dailės terapijos parodė, jog dviem tiriamosioms jie sumažėjo iki vidutinio depresijos lygio, dviem tiriamosioms nors ir išliko sunkaus lygio, tačiau sumažėjo penkais balais, o kitoms dviem tiriamosioms depresijos simptomai sumažėjo iki normos ribos (1 pav.).

1 lentelė. Depresijos subskalės vidurkis prieš ir po dailės terapijos (Wilcoxon'o kriterijus)

	Depresija		
	Vidurkis ± SN	Z	p
Prieš DT	13,2 ± 3,66	-2,214	0,027
Po DT	5,8 ± 4,12		

Visų tiriamųjų depresijos subskalės vidurkio pokyčio rezultatai rodo, jog depresijos subskalės įverčio vidurkis po dailės terapijos intervencijos statistiškai reikšmingai sumažėjo (1 lentelė).

Nerimo simptomų įverčių palyginimas prieš ir po dailės terapijos parodė, jog vienai tiriamajai nerimo požymiai sumažėjo iki vidutinio nerimo lygio, vienai tiriamajai pakilo vienu balu ir išliko sunkus nerimo požymių lygis, ir nors likusioms keturioms tiriamosioms taip pat išliko sunkus nerimo lygis, tačiau įverčio balai parodė, jog nerimo požymiai sumažėjo (2 pav.).



2 pav. Nerimo simptomų įvertinimas prieš ir po dailės terapijos

Visų tiriamųjų nerimo subskalės vidurkio pokyčio rezultatai po dailės terapijos intervencijos rodo statistiškai nereikšmingą nerimo lygio pokytį, nors nerimo simptomai padidėjo tik vienai iš tiriamųjų (2 lentelė).

2 lentelė. Nerimo subskalės vidurkis prieš ir po dailės terapijos (Wilcoxon'o kriterijus)

	Nerimas		
	Vidurkis \pm SN	Z	p
Prieš DT	16,2 \pm 1,33	-1,897	0,058
Po DT	11,7 \pm 3,93		




Vizualiai dominuojančių ikonografinių elementų analizė atskleidė, jog pirmosiose sesijose vaizduojami vizualiai neapibrėžti objektai, apibendrinti, suabstraktinti motyvai bei simboliai. Šių sesijų siužetai neaiškūs, sunkiai interpretuojami, daugiaprasmiai. Kai kurie piešiniai yra perkrauti vaizduojamais motyvais. Dailės terapijos proceso pabaigoje piešinių siužetai tampa labiau suprantami ir atpažįstami. Vaizduojami motyvai įgauna konkretesnę bei aiškesnę prasmę (3 lentelė).

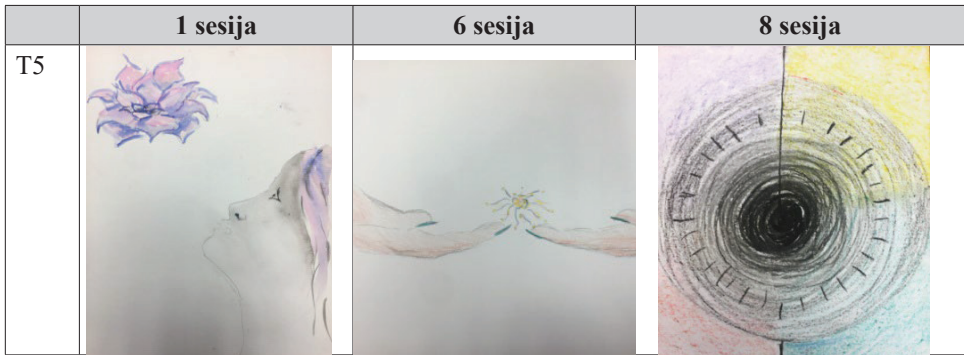
Vizualiai dominuojančių formalių elementų analizė atskleidė, jog pirmųjų sesijų metu vaizduojamas centrinis objektas yra supriešintas su aplinkine erdve, supančiu pasauliu. Daugelio tiriamųjų pirmųjų sesijų piešiniuose esančių centrinių motyvų siluetai pabrėžtinai aiškūs, savo plastinėmis ir spalvinėmis savybėmis

izoliuoti nuo supančios erdvės arba jai priešinami. Dailės terapijos proceso metu formalūs piešinių elementai keitėsi: nuo apibendrinto formų vaizdavimo į detalesnį, uždaras kompozicijas keičia atviresnės, centriniai objektai susiejami su aplink esančia erdve. Paskutinėse sesijose tiriamosios pradeda naudoti daugiau dažų, spalvų gama išsiplėčia, pradeda dominuoti šviesesnės spalvos (3 lentelė).

Pirmųjų sesijų tiriamųjų piešinių siužetuose kalbama apie atskirtį, atsiribojimą ir izoliaciją nuo aplinkinio pasaulio. Suabstraktinti, sunkiai atpažįstami centriniai motyvai – tai autoportretai, kuriuose tiriamosios pasislėpusios, o vaizdavimas slepiant save rodo nepasitikėjimą, uždarumą, pasislėpimą nuo aplinkos arba savęs. Visa tai patvirtina ir tiriamųjų refleksijos, kurių metu jos išsako norą izoliuotis nuo supančių žmonių, aplinkos bei norą tiesiog išnykti. Trečiosios, ketvirtosios ir penktosios sesijos direktyvos buvo nukreiptos į neigiamų emocijų išveiką. Čia pastebima, jog neigiamos emocijos yra reiškiamos kontrastingomis spalvomis, stipriomis dominuojančiomis formomis, atmetančiomis visas kitas alternatyvas. Emocinę išveiką patvirtina ir tiriamųjų refleksijos, kuriose jos kalba apie stiprius, neigiamus jausmus, tokius kaip pyktį ir nerimą. Šiose sesijose tiriamosios drąsiau kalba ir apie kylančių neigiamų emocijų priežastis. Po šios išveikos tiriamųjų piešiniuose įvyksta lūžis. Piešinių siužetuose atsiranda vilties, pozityvumo, ateities matymo. Paskutinių trijų sesijų piešiniuose yra vaizduojama daugiau aiškių motyvų, aiškių simbolių, turinčių aiškia prasmę. Piešiniuose atsiradę įrašai rodo tai, jog tiriamosios aiškiau mato problemas ir jas įvardija tekstu, o tai yra pozityvi slinktis ikonografiniu požiūriu, rodanti augantį tiriamųjų sąmoningumą, pakankamą drąsą įvardyti savo jausmus. Kompozicinės erdvės ir jos fono padalijimas į skirtingas erdves, turinčias skirtingą ikonografiją ir skirtingą koloritą, rodo aiškia priešpriešą, pasirinkimo būtinybę, kartu reiškiančią ir nuolatinę grėsmę. Tai atsispindi ir verbalizuojant emocijas, tiriamųjų jausmai išlieka dvilypiai: džiugesį, ramybę ir pakylėjimą lydi liūdesys ir nerimas bei nusivylimas savimi ir supančiu pasauliu. Taip pat išlieka ir ateities baimė, o riba tarp gyvenimo ir mirties bet kuriu metu gali būti peržengta (3 lentelė).

3 lentelė. Pirmosios ir penktosios tiriamųjų, pirmosios, šeštosios ir aštuntosios dailės terapijos sesijų piešiniai

	1 sesija	6 sesija	8 sesija
T1			



DISKUSIJA

Psichoemocinės būklės pokytį pozityvia linkme patvirtina tiek kiekybinio, tiek kokybinio tyrimo rezultatai. HAD skalės įverčiai rodo sumažėjusius nerimo ir depresijos požymius, nors vienos tiriamosios nerimo lygis po dailės terapijos sesijų pakilo ir tai iškreipė visos tiriamųjų grupės duomenis. Kiekybiniai ir kokybiniai tyrimo rezultatai parodė, jog tiriamosios depresijai būdingus simptomus, tokius kaip uždarumas, atsiribojimas, vienatvė, beviltiškumas, vaizduoja uždaromis formomis bei objektais, kurie vienokia arba kitokia išraiška atriboti arba izoliuoti nuo aplink esančios erdvės. Depresijai būdingą liūdesį tiriamosios atspindi per monochromiškas spalvas. Nerimo jausmą vaizduoja grėsmingais objektais, dominuojančia stipria forma bei kontrastingomis ir ryškiomis spalvomis. Depresijai būdingus simptomus ir tiriamųjų jaučiamą nerimo jausmą aiškiai galime matyti ir piešinių ikonografijoje.

Lietuvoje atliktų tyrimų, kurių tyrimo objektas būtų bandžusių žudytis moterų psichoemocinės būklės pokytis dailės terapijos procese, nėra. Atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog bandžusioms žudytis moterims būdingas pakilęs nerimo ir depresijos lygis. Išgyvenusių po mėginimo žudytis pacientų savitumus bei sąsajas su psichikos sutrikimais savo disertacijoje nagrinėjo Kunigėlienė (2014). Jos atliktas tyrimas atskleidė, jog savižudiškų ketinimų turinčius asmenis dažnai lydi tokie sutrikimai kaip nerimas ir depresija.

Tyrimas atskleidžia pozityvų dailės terapijos poveikį bei patvirtina ir papildo užsienio autorių nagrinėjamus mėginusių žudytis asmenų psichoemocinės būklės aspektus piešiniuose. Paskutiniųjų dailės terapijos sesijų piešiniai bei tiriamųjų refleksijos atskleidė sumažėjusią saviizoliaciją bei priešpiešą aplinkiniam pasauliui. Chesin ir kt. (2016) aprašo, jog dailės terapija turi teigiamą poveikį šiems savižudiškų polinkių turinčių asmenų aspektams. Atlikto tyrimo duomenys rodo, jog dailės terapija turi įtakos sumažėjusiems nerimo ir depresijos simptomams. Ciasca

ir kt. (2018), tyrinėjo dailės terapijos, kaip gretutinės intervencijos poveikį depresija sergančioms moterims. Jos tyrimai atskleidė, jog dailės terapija gali sumažinti depresijos simptomus.

Depresiją turintiems asmenims būdingos neigiamos emocijos, tokios kaip beviltiškumas, žema savivertė, pyktis ir nerimas, atsispindi ne tik refleksijose, bet ir jų piešinių siužetuose, vizualinės raiškos priemonių bei technikų pasirinkimuose, spalvose. Tuos pačius požymius pastebi Blomdahl ir kt. (2018) tyrinėdami sergančiųjų depresija piešinius.

Atlikto tyrimo rezultatai patvirtina ir Farokhi (2011) pastebėjimus. Autorė, tyrinėdama savizūdiškų polinkių turinčių asmenų piešinius, pastebėjo, jog tokie asmenys neigiamas emocijas išreiškia bjauriais, išdarkytais vaizdais bei intensyviomis spalvomis.

Lyginant tyrimo rezultatus su kitų autorių gautaisiais, patvirtinančiais dailės terapijos poveikį tiriamųjų psichoemocinei būklei, galima teigti, jog dailės terapijos intervencija paveiki bandžusių žudyti moterų psichoemocinei būklei. Po dailės terapijos intervencijos sumažėjo ne tik tiriamųjų depresijos, bet ir nerimo lygis, tiriamosios tapo atviresnės bei laisvesnės kalbėdamos apie sunkius jausmus. Dailės terapija leido ne tik vizualiai, bet ir verbaliai iškomunikuoti neigiamas emocijas, o tai suteikė palengvėjimo bei atsipalaidavimo jausmus. Visi tyrime naudoti metodai papildė vieni kitus ir patvirtino gautus rezultatus.

Atlikto tyrimo trūkumas tai, jog dailės terapija buvo taikoma tik kaip papildoma priemonė prie visų kitų Krizių intervencijos centre taikomų gydymo metodų, tad dailės terapijos poveikiui įtakos turėjo ir visi kiti gydymo metodai. Jei tyrimo metu būtų buvę įmanoma suformuoti tokią grupę, kuriai būtų taikyta tik dailės terapija, tokiu būdu būtų galima spręsti tik apie dailės terapijos, kaip atskiro gydymo metodo, poveikį. Gautiems tyrimo rezultatams ir jų dinamikai įtakos turėjo ir sukurta dailės terapijos programa bei kiekvienai sesijai parinkta tema.

Dar vienas trūkumas, kurį svarbu paminėti, yra tai, jog tokio profilio tiriamųjų kontingentas nėra gausus, todėl planuojant tyrimą nebuvo suformuota kontrolinė grupė. Kontrolinės grupės tyrimo rezultatų analizė suteiktų papildomų duomenų, kurie įrodytų arba paneigtų dailės terapijos poveikį bandžusių žudyti moterų psichoemocinei būklei.

IŠVADOS

Depresijos lygio pokytis po dailės terapijos intervencijos yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,05$). Nerimo lygio pokytis po dailės terapijos intervencijos yra statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$). Piešinių ikonografiniai motyvai dailės terapijos procese kito įgydami realistiškesnius ir labiau atpažįstamus pavidalus. Piešinių

formalių elementų atlikimas palaipsniui tapo detalesnis, o jų vaizdavimo būdai – įvairesni: tarp vaizduojamų objektų atsirado daugiau kompozicinių ryšių, įsitvirtino atviresnės kompozicijos tipas; piešiniuose atsirado daugiau tapybiškų formų, spalvų gama tapo platesnė. Tiriamųjų psichoemocinė būklė sesijose kito nuo atsiskyrimo, atsiribojimo, pasislėpimo, bijojimo žiūrėti į save, link atsivėrimo, bandymo pastebėti ir įsisažmoninti visus savo negatyvumus, suvaldyti neigiamas emocijas ir suprojektuoti savo ateitį.

Atliekant tolesnius tyrimus reikėtų išplėsti dailės terapijos sesijų skaičių, o esant galimybėms, taikyti ilgalaikę dailės terapiją. Siekiant ištirti dailės terapijos poveikį platesniam mėginusiųjų žudytis kontingentui, į tolesnius tyrimus reikėtų įtraukti vaikus ir įvairaus amžiaus grupių moteris bei vyrus.

Finansavimas: nėra.

Interesų atskleidimas: nėra.

LITERATŪRA

- Blomdahl, C., Wijk, H., Guregård, S., & Rusner, M. (2018). Meeting oneself in inner dialogue: a manual-based Phenomenological Art Therapy as experienced by patients diagnosed with moderate to severe depression. *The Arts in Psychotherapy*, 59, 17-24. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.08.006>
- Chesin, M., Yur'yev, A., & Stanley, B. (2016). Psychological treatments for suicidal individuals. *Suicide and unnecessary death. Second edn. Edited by Wasserman D. Oxford: Oxford University Press*, 293-307. doi: <https://doi.org/10.1201/9780367807993>
- Ciasca, E. C., Ferreira, R. C., Santana, C. L., Forlenza, O. V., Dos Santos, G. D., Brum, P. S., & Nunes, P. V. (2018). Art therapy as an adjuvant treatment for depression in elderly women: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 40, 256-263. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2250>
- Dapkutė, A. (2003). *Kalba be žodžių*. Vilnius: Rafaelis.
- Dembinskas A. (2003). *Psichiatrija*. Vilnius: UAB „Vaistų žinios“.
- IR, R. K., & METODAI, T. (2011). Mokytojų profesinės veiklos sąsajos su psichoemocija savijauta. *Sveikatos mokslai*, 21(7), 102-105. <https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/02/211-715-1-PB.pdf>
- Edwin S. Shneidman. (2002). Savižudžio sąmonė. *Vilnius: Via Recta*.
- Eurostat Statistics Explained. Mirties priežasčių statistika, [online] https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics/lt&oldid=112449
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/?report=classic>
- Farokhi, M. (2011). Art therapy in humanistic psychiatry. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 2088-2092. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.406>
- Gostautaitė Midttun N. (2006). Sumažinti riziką: psichikos sutrikimai ir savižudybės. *Psichiatrijos žinios*; 3(40):10.
- Hanes, M. J. (2008). Signs of suicide: Using road drawings with inmates on suicide observation at a county jail. *Art Therapy*, 25(2), 78-84. doi: <https://doi.org/10.1080/07421656.2008.10129418>
- Hanlon Ch., Fekadu A., Patel V. (2013). Interventions for Mental Disorders; Patel, V., Minas, H., Cohen, A., & Prince, M. (Eds.). *Global mental health: principles and practice* (pp.252-273). Oxford University Press. doi: <https://doi.org/10.1093/med/9780199920181.003.0012>
- Hawton, K., & Salisbury, T. T. (2009). Treatment of suicide attempters and prevention of suicide and attempted suicide. In *New Oxford textbook of psychiatry* (pp. 1050-1059). Oxford University Press.
- Higienos instituto Psichikos sveikatos centras. *Savižudybių statistika*, [online] <https://vpssc.lrv.lt/lt/statistika/savizudybiu-statistika>

- Yakeley, J., Johnston, J., Adshear, G., & Allison, L. (Eds.). (2016). *Medical psychotherapy*. Oxford University Press. doi: <https://doi.org/10.1093/med/9780199608386.001.0001>
- Jaras, A. (2008). Paauglių savižudiško elgesio ir jo ryšių su psichikos sutrikimais, asmenybės ypatumais bei psichosocialiniais veiksniais vertinimas:[Rankraštis]: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, medicina (07 B).
- Kuliavaitė, I. (2016). Paauglių ir suaugusių savižudiško elgesio vertinimas. Magistro darbas / Master thesis. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
- Kunigėlienė, A. (2014). Išgyvenusių po mėginimo žudytis ir gydytų psichiatrijos stacionare pacientų mėginimo žudytis ypatumai, pobūdis, jų sąsajos su psichikos sutrikimais ir socialinėmis-demografinėmis charakteristikomis:[Rankraštis]: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, medicina (06B).
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D. F., Ping, F., ... & Jia, C. X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLoS one*, 14(7), e0217372. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
- Liaugaudaitė V., Žemaitienė N., Bunevičius A. (2022). Suicide and depression: epidemiology in Lithuania = Savižudybės ir depresija: epidemiologija Lietuvoje. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija = Biological psychiatry and psychopharmacology. Palanga : Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, t. 22, Nr. 1. http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2020/06/BPP_May2020_3to10.pdf
- Mickūnaitė, G. (2012). Dailėyra: teorijos, metodai, praktikos. Vilnius: Vilniaus dailės akademijos leidykla, p. 69-88. <https://vb.vda.lt/object/elaba:110705759/>
- Mirabella, G. (2015). Is art therapy a reliable tool for rehabilitating people suffering from brain/mental diseases?. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 21(4), 196-199. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0374>
- Navickas, A., Gurevičius, R., Danilevičiūtė, V., & Dembinskas, A. (2009). Moterų savižudybės rizika Europos sąjungoje ir Lietuvoje, stojant į Europos sąjungą. *Neurologijos seminarai*, 13(40), 81-89. http://www.neuroseminarai.lt/wp-content/uploads/2017/02/Neuro_2009_Nr2_081-089.pdf
- Skalių, B. R. (2014). testų taikymas vertinant fizinę, psichinę bei funkcinę senyvo amžiaus žmogaus būklę. *Gerontologija*, 15(1), 54-63.
- Stumbrys, D., & Pūras, D. (2022). Demographic Losses due to Women's Suicide in Lithuania 2007–2020: Social Disparities and Challenges for Mental Health Policy. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 24, 84-100. <https://www.zurnalai.vu.lt/STEPP/article/view/27464>
- World Health Organization. (2018). National suicide prevention strategies: progress, examples and indicators. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279765/9789241515016-eng.pdf>

Effect of Art Therapy on Changes in Psycho-Emotional State for Women Who Have Attempted Suicide

Stanislovas Mostauskis², Aušra Sebeikaitė^{1,2}, Jolita Rapolienė¹

¹Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, Lithuania

²Vilnius Academy of Arts, Vilnius, Lithuania

ABSTRACT

Background. Research is directed towards female suicides and the solution of the postvention problems in Lithuania. Suicidal behavior of women is conditioned by their psychological sensitivity to different psycho-social factors. The-psycho-emotional state of women who have attempted suicide is worsened, different ne-

gative emotions prevail, they lack self-esteem and are disappointed. The methods used in the research aim to answer the same question: does art therapy have an effect on the psycho-emotional state of women who have attempted suicide? It uses different methods of data analysis, i.e. quantitative and qualitative analysis of a small sample.

The aim. The aim of the research is to present effects of art therapy on changes in the psycho-emotional state of women who have attempted suicide. The aim of the research is supported by the following tasks and questions. Tasks: 1) to determine changes of depression symptoms; 2) to determine change of anxiety symptoms. Questions: 1) how do visually dominant iconographic motifs in patients' drawings change during art therapy? 2) how do visually dominant formal motifs in patients' drawings change during art therapy? 3) does the change of iconographic and formal motifs relate to changes of the emotional state of a selected group of women? 4) how interrelated are results of quantitative and qualitative research methods?

Methods. Mixed research was conducted using the HADS scale, with analysis of visually dominant iconographic and formal elements.

Results. The art therapy intervention significantly reduced the level of depression in the subjects. Art therapy had no significant effect on subjects' anxiety levels. Selected iconographic motifs in the subjects' drawings during the process of art therapy changed: from visually unidentifiable to recognizable objects; from an abstract symbolic meaning to a more concrete and clearly defined meaning; from a smaller to a larger number of iconographic elements; from an iconographically blurred to a more explicit plot. Selected formal motifs in the patients' drawings during the process of art therapy changed: from incomplete to more detailed depiction of the object; from closed to more open silhouette type; from an isolated object opposed to the surrounding space to an object increasingly infiltrating into that space; from a closed to a progressively more open composition; from linearity to pictoriality; from darker to lighter color scale; from poorer to richer color palettes. The change of iconographic and formal motifs is related to the change of the emotional state of the subjects: the reduced isolation of the depicted objects and the strict separation from the surrounding space show a reduced opposition of the subjects, and the beginning of the social and psychological connection with the surrounding world. The shift from an incomplete to a more detailed depiction of an object shows that the former uncontrollability of the subjects' self, their feelings, and their connection with the environment turns into clear and rational controllability; more concrete and realistic drawings show the increased awareness of the subjects and better connection with the surrounding world.

Conclusions. The change in depression levels after art therapy intervention is statistically significant ($p < 0.05$). The change in anxiety levels after art therapy intervention is not statistically significant ($p > 0.05$). The shift of the drawings is from abstract to specific iconography. The formal motifs of the drawings become more detailed and their type of representation become more varied; the depiction of the objects have become more integrated in the composite space, and the composition become more open; the paintings became more artistic, and the color range became wider. The psycho-emotional state of the subjects in the sessions varied from detachment, withdrawal, hiding, fear of looking at oneself, to opening up, trying to notice and make sense of all one's own negativity, to manage negative emotions and to project one's future.

Keywords: art therapy, woman suicide, anxiety, depression.

Gauta 2022 11 22

Priimta 2023 02 09