

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJOS
KLAIPĖDOS FAKULTETAS
Teatro katedra

Daiva Paplauskienė

Taikomasis teatras

**DILEMOS TEATRO GALIMYBĖS, SIEKiant pagerinti žmonių,
turinčių negalią, gyvenimo kokybę**

Magistro baigiamasis darbas

Rašto darbo vadovas doc. Raimonda Agnė Medeišienė
Kūrybinio darbo vadovas doc. Raimonda Agnė Medeišienė

Klaipėda, 2023

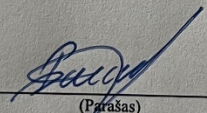
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

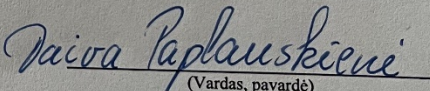
SAŽININGUMO DEKLARACIJA DĖL TIRIAMOJO RAŠTO DARBO

2023m. 04-20 d.

Patvirtinu, kad mano tiriamasis rašto darbas (tema) „Pilemos teatro galimybės, siekiant pagerinti žmonių, turinčių negalį, gyvenimo kokybę.“ yra parengtas savarankiškai.

1. Šiame darbe pateikta medžiaga nėra plagijuota, tyrimų duomenys yra autentiški ir nesuklastoti.
2. Tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių ir/ar autorių citatos ir/ar kita medžiaga pažymėta literatūros nuorodose arba įvardinta kitais būdais.
3. Su pasekmėmis, nustačius plagijavimo ar duomenų klastojimo atvejus, esu susipažinęs(-usi) ir jas suprantu.


(Parašas)


(Vardas, pavardė)

TURINYS

PRATARMĖ.....	5
SANTRAUKA.....	6
SUMMARY.....	7
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	8
SĄVOKOS.....	9
ĮVADAS.....	10
1. ŽMONIŲ, TURINČIŲ NEGALIĄ GYVENIMO KOKYBĖS YPATUMAI.....	13
1.1. Negalios samprata.....	13
1.2. Aplinkinių požiūris į negalią turinčius žmones.....	14
1.3. Gyvenimo kokybės samprata.....	16
1.4. Žmonių, turinčių negalią, gyvenimo kokybė.....	17
1.5. Sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės medicininiai tyrimai.....	19
2. MENU GRĮSTAS TYRIMAS, NAUDOJANT TAIKOMOJO TEATRO METODĄ - DILEMOS TEATRĄ.....	23
2.1. Taikomojo teatro metodo – dilemos teatro samprata.....	23
2.2. Menu grįstų tyrimų samprata.....	25
2.3. Kūrybinio darbo projektas.....	27
2.4. Videoįrašo analizė.....	29
2.5. Anketinės apklausos analizė.....	35
IŠVADOS.....	46
REKOMENDACIJOS.....	47
LITERATŪRA.....	48
PRIEDAI.....	51
PRIEDAS NR. 1 LUKO SVAJONĖ.....	51
PRIEDAS Nr. 2 ANKETA.....	52

PRIEDAS NR. 3 FOTO KOLIAŽAS.....	54
---	-----------

PRATARMĖ

Esu priešmokyklinio ugdymo mokytoja metodininkė. Prieš 25 metus susirgau autoimunine liga – išsėtine skleroze, kuri pakeitė mano gyvenimą, tapo sunkiau judėti. 2020 m. prisijungiau prie Vilniaus sergančiųjų išsėtine skleroze draugijos „Feniksai“, kurios dėka į šią klastingą ligą pažvelgiau kitaip. Supratau, kad liga - ne nuosprendis, bet galimybė į save pažvelgti kitu kampu. Ši liga leido suprasti, kad negalia, neturi manęs sustabdyti siekiant tikslų, todėl nusprendžiau įgyvendinti savo svajonę – studijuoti teatro meną. 2021 m. sužinojau apie Lietuvos muzikos ir teatro akademijoje Klaipėdos fakultete rengiamas Taikomojo Teatro magistrantūros studijas. Jau pradėjusi studijas supratau, kad ši teatro rūšis, jo metodai, labai tinka spręsti žmonių, turinčių negalią, įvairias gyvenimo kokybės problemas. Savo įgytomis žiniomis noriu padėti kitiems suprasti kad liga – dar ne nuosprendis, paskatinti savęs „nenurašyti“, bet išdrįsti siekti svajonių, nebijoti išbandyti savo galimybes mėgstamoje veikloje. Studijuodama patyriau šių teatro metodų gydomąją galią, pastebėjau savo gyvenimo kokybės pokyčius, todėl iškėliau savo meninio tyrimo tikslą - išsiaiškinti, kaip taikomojo teatro metodas – dilemos teatras gali pagerinti žmonių, turinčių negalią, gyvenimo kokybę.

SANTRAUKA

Rašto darbo problema. Žmonės, turintys negalią, save nuvertina, todėl nukenčia jų gyvenimo kokybė. Dėl įgytos negalios žmonės patiria daug įvairių problemų: keičiasi jų gyvenimo būdas, reikalinga aplinkinių pagalba, sumažėja savivertė, nukenčia orumas. Dėl savo išvaizdos žmonės, turintys negalią, ilgą laiką buvo atstumtieji, jų buvo gėdijamasi. Taip susiformavo jų uždarumas, mažėjo socializacija, stiprėjo bejėgiškumo jausmas. Dauguma jų ir šiandien išgyvena depresiją.

Tyrimo objektas. Dilemos teatro galimybės, siekiant pagerinti žmonių, turinčių negalią, gyvenimo kokybę.

Darbo tikslas. Išsiaiškinti, ar dilemos teatras gali pagerinti žmonių, turinčių negalią, gyvenimo kokybę.

Tyrimo metodai. Literatūros analizė. Anoniminė anketinė apklausa prieš dilemos teatro seansą ir po jo. Meninėje tyrimo dalyje naudojamas vienas iš taikomojo teatro metodų – dilemos teatras. Audio įrašo ir stebėjimo analizė. Išvadų formavimui naudojamas apibendrinimo metodas.

Rezultatai. Dilemos teatras gali prisidėti prie žmonių, sergančių išsėtine skleroze, gyvenimo kokybės gerinimo.

Išvados. Remiantis lietuvių ir užsienio šalių autorių moksline literatūra, buvo išanalizuoti ir apibūdinti žmonių su negalia gyvenimo kokybės ypatumai.

Sukurto ir įgyvendinto kūrybinio projekto - dilemos teatro - metu istorija apie svajonės siekimą įtraukė dalyvius į aktyvią diskusiją. Teigtina, kad dilemos teatras gali prisidėti prie sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės gerinimo.

Išanalizavus video įrašą bei anketinės apklausos rezultatus pastebėta, kaip keičiasi informantų požiūris į gyvenimo kokybės gerinimo galimybes.

Raktiniai žodžiai. Dilemos teatras, negalia, gyvenimo kokybė.

SUMMARY

Written work problem. People with disabilities devalue themselves, therefore, their quality of life suffers. People with acquired disabilities experience a wide range of problems: changes in their lifestyle, dependence on the help from others, loss of self-esteem, loss of dignity. For a long time, people with disabilities have been ostracised and shamed because of their appearance. This has led to a sense of isolation, reduced socialisation, and a feeling of helplessness. To this day, many of them live with depression.

Study objective. The potential of Dilemma theatre to improve the quality of life of people with disabilities.

Work aim. To find out whether Dilemma theatre can improve the quality of life of people with disabilities.

Research methods. Literature analysis. Anonymous questionnaire survey before and after the Dilemma theatre session. In the artistic part of the research one of the methods of applied theatre – Dilemma theatre – is used. Analysis of audio recording and observation. The summarisation method is used to draw conclusions.

Results. The Dilemma theatre can contribute to improving the quality of life of people with multiple sclerosis.

Conclusions. Based on the scientific literature of Lithuanian and foreign authors, the peculiarities of the quality of life of people with disabilities were analysed and defined.

During the creative project – Dilemma theatre – the story about the pursuit of a dream engaged the participants in an active discussion. It is argued that the Dilemma theatre can contribute to improving the quality of life of people with multiple sclerosis.

The analysis of the video and the results of the questionnaire survey showed a change in the attitude of the informants towards the possibility of improving the quality of life.

Key words. Dilemma theatre, disability, quality of life.

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

- 1 pav. Psichologinių veiksnių įtaka sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybei.
- 2 pav. Sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės vertinimas.
- 3 pav. Sergančiųjų išsėtine skleroze psichinės sveikatos poveikis fizinei gyvenimo kokybei.
- 4 pav. Schema su veiklomis ir laikais.
- 5 pav. Duomenys apie informantus.
- 6 pav. Kaip negalia trukdo informantų gyvenimo kokybei.
- 7 pav. Kas galėtų pagerinti informantų gyvenimo kokybę.
- 8 pav. Ar informantai yra girdėję apie taikomojo teatro metodus.
- 9 pav. Informantų nuomonė apie svajones ir jų įgyvendinimą prieš dilemos teatro seansą.
- 10 pav. Kaip įgyvendintos svajonės pagerintų informantų gyvenimo kokybę (atsakymai prieš dilemos teatrą).
- 11 pav. Informantų nuomonė apie svajones ir jų įgyvendinimą po dilemos teatro seanso.
- 12 pav. Kaip įgyvendintos svajonės pakeistų informantų gyvenimo kokybę (atsakymai po dilemos teatro).
- 13 pav. Informantų atsakymai apie dilemos teatro galimybes prisidedant prie gyvenimo kokybės gerinimo.

SĄVOKOS

Taikomieji teatro metodai (TTM) – tai iš teatrinės aplinkos pasiskolinti įrankiai (pvz., aktorių trenavimas, teatro schema: scena – žiūrovas – duotosios aplinkybės – protagonistas – konfliktas – atomazga), išvystyti pasitelkiant kitų mokslo ar meno sričių (pvz., psichologija, literatūra, muzika, medijos ir kita) elementus ir taikomi dirbant su grupe (R. A. Medeišienė, 2015).

Dilemos teatras (DT) – tai diskusijų teatras, kuris neskundžia ir nesukelia pasipiktinimo, bet siūlo laisvo mąstymo ir laisvo bendravimo galimybę (Lind, 2019).

Žmogus, turintis negalią (ŽTN) – žmogaus dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas (L. Jokūbpreikšas, 2015).

Gyvenimo kokybė (GK) – tai individualus savo paskirties gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, požiūriu, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, veikiama asmens fizinės sveikatos ir psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnio, socialinių ryšių bei ryšių su aplinka (T. Furmanavičius, 2001).

Išsėtinė sklerozė (IS) - lėtinė autoimuninė centrinės nervų sistemos (CNS) liga, kurios pagrindiniai patogenetiniai mechanizmai yra uždegiminės reakcijos, demielinizacija ir aksonų degeneracija, kurie daro įtaką klinikiniam išsėtinės sklerozės pasireiškimui (A. Juknelytė ir kt., 2020).

Menu grįstas tyrimas (MGT) – ištirti, atskleisti, reflektuoti, kvestionuoti ar kitais būdais menui pajungti žmogaus veiklas, kitaip sakant atlikti tyrimą. Išnagrinėjus tyrimo idėją, pateikti bei padaryti prieinamą suinteresuotiems žmonėms. Tyrimas ne tik gauti naujas žinias, bet ir atverti kitas perspektyvas, atsižvelgiant į tam tikrą tikslą (V. Michelkevičius, 2016).

IVADAS

Temos aktualumas. Žmonės, turintys negalią, save nuvertina, todėl nukenčia jų gyvenimo kokybę. Higienos instituto profesinės sveikatos centro tyrimų skyriaus vyr. specialistė Vilija Kuodytė ir higienos instituto profesinės sveikatos centro tyrimų ir technologijų vertinimo skyriaus vadovės teigimu dr. Birutė Pajarskienė, Lietuvoje tiesiogiai negalia paliečia kas dvyliktą pilietį. Netiesiogiai, savo artimoje aplinkoje, su negalia susiduria dar daugiau žmonių. Kiekvienas šalies gyventojas gali įgyti nuolatinę ar trumpalaikę negalią, bet kuriuo gyvenimo metu (V. Kuodytė, B. Pajarskienė, 2012). Pasak kultūros projektų vadybininkės Astos Dumbrauskaitės, problemas sukelia kliūtys su kuriomis susiduria negalią turintis žmonės, o ne pati negalia. Būtina panaikinti šias kliūtis, o ne teikti privilegijas, kad žmonės turintys negalią galėtų gyventi oriai bei lygiaverčiai su kitais visuomenės nariais. (A. Dumbrauskaitė, 2018). Galima teigti, kad abi šios teorijos pilnai atskleidžia temos aktualumą.

Pasak Santaros klinikų psichologės Ingridos Bartkutės ir Mykolo Riomerio Universiteto vadybos instituto dėstytojos Janinos Čižikienės, nutarta atsisakyti diskriminuojančios invalidumo sąvokos ir 2004 metais pakeisti įstatymą į neįgaliųjų socialinės integracijos iš invalidų socialinės integracijos įstatymo. Žmonių, turinčių negalią socialinė integracija turi būti organizuojama vadovaujantis lygių galimybių principais, tokių kaip ugdymosi, laisvalaikio leidimo, darbo, dalyvavimo politiniame, visuomenės ir bendruomenės gyvenime. Žmonėms, turintiems negalią turi būti sudaromos tokios galimybės, kaip ir kitiems visuomenės nariams, teigiama įstatymo pirmo skirsnio 3 straipsnyje (I. Bartkutė, J. Čižikienė, 2013). Literatūros analizės metu, dažniausiai teko stebėti žodį – neįgalus. Siekiant nepažeisti žmogaus orumo, pageidautina vartoti frazę – žmogus, turintis negalią, nes pirma yra žmogus, o tik tada jo įgyta negalia.

Kaip teigia advokatė Rebecca Isaac, filosofijos daktaras B. William Dharma Raja, kongreso narys M.P. Ravanan, tikroji atskirties problema yra nejautrus visuomenės požiūris, todėl net integracijos įstatymas negali pakeisti susidariusios padėties, nebent pasikeistų žmonių mąstymas ir noras priimti ir gerbti žmones, turinčius negalią. Egzistuoja požiūris neįgalų asmenį sieti su jo/jos negalia, o ne su jo/jos gebėjimais. Visuomenė turi būti pakankamai dinamiška, kad priimtų visus skirtumus, nes pasaulis egzistuoja tik dėl savo skirtumų ir natūralios jų pusiausvyros. Taip pat kiekvieno visuomenės nario pareiga tampa gerbti individualumą ir bet kurio (taip pat ir neįgalaus) visuomenės nario teises (R. Isaac ir kt., 2010).

Ekonomikos, teisės mokslų daktarės Alicijos Grzeškowiak, statistikos mokslų daktaro Cyprian Kozyra, ekonomistės Dorotos Kwiatkowska-Ciotucha manymu, visapusiškas neįgaliųjų įtraukimas reiškia, kad jiems visiems turi būti sudaromos vienodos sąlygos veikti visuomenėje, įskaitant teisę priimant sprendimus dėl savo gyvenimo, galimybę sukurti šeimą ar nediskriminuojamą prieigą prie darbo vietų. Tai, be kita ko, nurodo 2006 m. Jungtinių Tautų priimtos ir visų Europos sąjungos šalių ratifikuotos Neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatos. Deja, labai dažnai praktikoje šių nuostatų nepaisoma, todėl šios žmonių grupės užimtumo lygis vis dar labai žemas. Be to, daugelyje Europos šalių. Ypač pokomunistinėse, neįgalieji dirbantys pagal išsilavinimą, vis dar retas reiškinys (U. Załuska ir kt., 2020). Literatūros analizė leidžia teigti, kad ši tema aktuali ir užsienio šalyse, nes negalia turi įtakos ne tik asmeniui, bet ir visai bendruomenei.

A. Dumbraskaitė manymu, kultūrinė plėtra turi teigiamą vaidmenį mažinant sveikatos netolygumus, todėl būtina atkreipti dėmesį į sveikatos ir meno sąsajų stiprinimą. Bendruomenės sveikatos koncepcija leido naujai suvokti, kad žmonėms, turintiems negalią Lietuvoje, būtina užtikrinant kultūros prieinamumą. Išskiriamos trys sveikatos išteklių kategorijos apimančios platesnės individų, bendruomenės ir socialinės sistemos lygmenis. Individo sveikatos ištekliams priskiriama savigarba, tikslų turėjimas, pasiryžimas mokytis, atsigavimo įgūdžiai, teigiamos vertybės ir socialinė kompetencija (A. Dumbraskaitė, 2018). „Tačiau, nemažai tyrimų rodo, kad negalią turintys asmenys išgyvena socialinę atskirtį įvairiose gyvenimo srityse, su jais bendraujama kitaip nei su negalios neturinčiais asmenimis“ (V. Kuodytė, B. Pajarskienė 2012).

Darbo temos naujumas. Tyrimo metu naudojamas dilemos teatras, vienas iš taikomųjų teatro metodų. Menų grįsto tyrimo metu siekiama išsiaiškinti dilemos teatro galimybes siekiant pagerinti žmonių, sergančių išsėtine skleroze, gyvenimo kokybę.

Tyrimo problema. Dėl aplinkinių požiūrio ir nusivylimo savimi žmonės, turinčius negalią, dažnai kamuoja neigiamos emocijos. Įtakos turi nuo vaikystės susiformavęs mąstymas, pasaulio suvokimas, pojūčiai, atmintis, patirtis. Todėl žmogus linkęs neadekvačiai vertinti situaciją, t. y. ją pervertinti ar nuvertinti. Žmonės, turintys negalią, dažnai linkę save smerkti, dėl ko kyla neigiamos emocijos (L. Jokūbpreikšas, 2015).

Tyrimo objektas. Dilemos teatro galimybės, siekiant pagerinti žmonių, turinčių negalią gyvenimo kokybę.

Menu grįsto tyrimo imtis. Sergančiųjų išsėtine skleroze draugijos „Feniksai“ nariai, dalyvavę paraplegikų stovykloje Palangoje Monciškėse. Menu grįstame tyrime dalyvavo 15 sergančiųjų ir 3 jų artimieji.

Raktiniai žodžiai. Dilemos teatras, negalia, gyvenimo kokybė.

Tikslas. Išsiaiškinti, ar dilemos teatras gali pagerinti žmonių, turinčių negalią gyvenimo kokybę.

Uždaviniai.

1. Apibrėžti žmonių, turinčių negalią gyvenimo kokybės ypatumus.
2. Sukurti ir įgyvendinti kūrybinį projektą su „Feniksų“ draugijos nariais.
3. Ištirti, kaip dilemos teatras prisideda prie sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės gerinimo.

Tyrimo metodai. Literatūros analizė. Anoniminė anketinė apklausa prieš dilemos teatro seansą ir po jo. Meninėje tyrimo dalyje naudojamas vienas iš taikomojo teatro metodų – dilemos teatras. Audio įrašo ir stebėjimo analizė. Išvadų formavimui naudojamas apibendrinimo metodas.

Darbo struktūra.

Literatūros analizė.

Kūrybinis projektas – dilemos teatras - interaktyvus, auditoriją įtraukiantis ir paverčiantis ją lygiaverčiu pašnekovu taikomojo teatro metodas.

Anketiniai klausimai informantams buvo pateikti prieš ir po intervencijos dilemos teatro metodu.

Anketinės apklausos, videoįrašo ir stebėjimo analizė.

Tyrimo išvados.

Rekomendacijos.

Tyrimo rezultatų viešinimas Vilniaus sergančiųjų išsėtine skleroze draugijos „Feniksai“ internetiniame puslapyje.

Hipotezė. Dilemos teatras gali prisidėti prie žmonių, sergančių išsėtine skleroze, gyvenimo kokybės gerinimo.

Raktiniai žodžiai. Dilemos teatras, negalia, gyvenimo kokybė.

1. ŽMONIŲ, TURINČIŲ NEGALIĄ GYVENIMO KOKYBĖS YPATUMAI

Psichologės Lauros Alčiauskaitės ir psichiatrės Liudos Šinkariovos teigimu: „negalia sukelia asmeniui daug įvairių fiziologinių ir psichologinių problemų bei iššūkių, tokių kaip patiriamas skausmas, pablogėjęs fizinis funkcionavimas, gyvenimo būdo pokyčiai, socialinė stigma, priklausomybė nuo kitų asmenų pagalbos, grėsmė orumui bei savivertei“ (L. Alčiauskaitė, L. Šinkariova, 2012).

Pasak sveikatos psichologo L. Jokūbpreikšo, dėl neestetinės išvaizdos, neįgalumas visuomenėje ilgą laiką buvo suprantamas neigiama prasme. Tai lėmė neįgaliųjų izoliavimą, jie jautėsi aukomis prieš save ir prieš visuomenę, dauguma išgyveno depresiją, buvo linkę į suicidą (L. Jokūbpreikšas, 2015).

L. Alčiauskaitės, L. Šinkariovos manymu, žmonėms, turintiems negalią (ŽTN) gali būti sunkiau įgyvendinti savo siekius ir tikslus, nei neturinčiam negalios. Dėl fizinių trūkumų žmogus gali jaustis menkesnis ar ne toks produktyvus (L. Alčiauskaitė, L. Šinkariova).

Šie apibūdinimai leidžia suvokti esamos problemos mastą, todėl vis dar ieškoma resursų, padėsiančių spręsti žmonių, turinčių negalią (ŽTN) problemas, kad jie lengviau prisitaikytų visuomenėje, optimistiškiau vertintų savo ateitį. Žmonės, turintys negalią (ŽTN), kurie save vertina neigiamai, dažnai patiria sunkius emocinius išgyvenimus, jaučiasi atstumtieji, būna nervingi, liūdni, pikti. Moterų požiūris į savo negalią dažnai pozityvesnis, nei vyrų, jos lengviau prisitaiko, į esamą situaciją žvelgia pozityviau.

1.1. Negalios samprata

„Istorijos raidoje visuomenės požiūris į neįgaliuosius kaip socialinę grupę įvairavo nuo naikino iki pripažinimo. Tačiau ne mažiau svarbus yra paties asmens, turinčio negalią, požiūris į savo negalią“ (L. Jokūbpreikšas, 2015).

„Nustatyta, kad aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys rečiau patiria neigiamas reakcijas į negalią nei žemesnį išsilavinimą turintys asmenys. Dirbantys ar studijuojantys neįgalieji rečiau patiria neigiamas ir dažniau teigiamas reakcijas nei neturintieji užsiėmimo“ (L. Alčiauskaitė, L. Šinkariova, 2012). Teigtina, kad neabejotinai, šių veiksmų visuma turi įtakos negalios keliamoms problemoms. Neįgaliųjų situacija dažnai pesimistinė, dėl konfrontuojančių

minčių jie turi depresinių simptomų. Kai žmogus patiria emocinių apribojimų, keičiasi jo emocinė būseną, išsivysto depresija. Emocinį stabilumą padeda išlaikyti savęs reguliavimo metodai kurie skatina teigiamas emocijas (L. Jokūbpreikšas, 2015).

Galima daryti išvadą, kad teigiamas emocijas dažniau patiria žmonės, turintys negalią (ŽTN), kurie studijuoja ar dirba, nei tie, kurie neturi užsiėmimo ar išsilavinimo.

1.2. Aplinkinių požiūris į negalią turinčius žmones

Kaip teigia L. Jokūbpreikšas (2015), mūsų visuomenėje ŽTN, dar ir dabar jaučiasi nesuprasti, atstumti. Jų ilgą laiką buvo vengiama, dėl baimės įskaudinti, šalinamasi, dėl nežinojimo, kaip su jais bendrauti. Dažnai jiems būna rodomas per didelis dėmesys arba visai nerodomas - manant, kad savo problemas jie turi spręsti patys ar padedami medikų. Dėl savo neestetinės išvaizdos, ŽTN ilgą laiką buvo atstumtieji, jų buvo gėdijamasi, todėl jie mažai bendravo, tapo uždari, jautėsi bejėgiais, jų išgyvenimai būdavo neigiami, dauguma išgyvendavo depresiją. Pasak L. Alčiauskaitės, L. Šinkariovos, manoma, jog svarbiausia asmeniui yra šeimos teikiama socialinė parama, kuri paprastai pasižymi teigiamu poveikiu neįgaliajam: dėmesingumas ir padrąšinimas sumažina kančią, skatina laikytis savipriežiūros rekomendacijų, daro teigiamą įtaką psichosocialinės reabilitacijos procesui, didina neįgalių asmenų savivertę ir mažina jų depresiškumą (L. Alčiauskaitė, L. Šinkariova, 2012). Kitas aspektas, turintis įtakos negalios suvokimui, yra žmonių padėtis profesinėje hierarchijoje. Sprendimus priimančias asmenys ne taip teigiamai vertina ŽTN įtraukimo galimybę ir perspektyvas. Be to, jie mažiau linkę rizikuoti, pavyzdžiui, finansuoti veiklą, kuria siekiama paruošti darbo vietą ŽTN poreikiams tenkinti, ypač kai neturi tokių žmonių įdarbinimo, jų darbo vertinimo, organizacijos vertybių patirties (U. Załuska ir kt., 2020).

Tačiau L. Jokūbpreikšo nuomone, palaipsniui, vystantis mokslui, keitėsi požiūris į nusistovėjusius visuomenės reiškinius, todėl pradėta ieškoti naujų formų, įgalinančių neįgaliuosius veikti tiek asmeniniu, tiek bendruomeniniu lygiu, praturtinant ne tik jų bei jų artimųjų, bet ir visuomenės gyvenimo patirtį naujomis įžvalgomis, darbais, pasiekimais (L. Jokūbpreikšas, 2015).

Neįgalieji yra žmonės, kaip ir mes, išsiugdę ypatingų asmenybės bruožų, tokių kaip atkaklumas, gili supratimo dvasia ir kantrybė. Susidūrę su diskriminaciniu elgesiu ir

netolerancija, ŽTN turi teisę gyventi taip, kaip gyvena visi (R. Isaac ir kt., 2010). Kitoks yra 2018 m. Lenkijoje atlikto semiotinio tyrimo požiūris, į ŽTN suvokimu populiariojoje kultūroje. Tyrimo objektas apėmė kultūrinius tekstus, daugiausia atkeliavusius iš Lenkijos, taip pat ir iš kitų šalių. Analizuota 2016-2018 m. medžiaga – per 3000 pranešimų spaudai, apie 100 filmų, 70 tekstų iš interneto, keliasdešimt lenkiškų ir užsienio reklamų. Remiantis semiotinio tyrimo rezultatu, lenkų masinėje kultūroje ŽTN dažniausiai vaizduojamas kaip herojus, kovojantis su kasdiene veikla už geresnį gyvenimą, nepaisant savo negalios arba silpnas žmogus, kuriam reikalinga aplinkinių pagalba, priklausymas nuo valstybės ir savo artimųjų paramos. Labai retai viešojoje erdvėje galime pastebėti neįgaliuosius, suvokiančius savo teises ir galimybes, traktuojančius negalią kaip iš kitų išskiriantį požymį (U. Załuska ir kt., 2020).

L. Alčiauskaitės, L. Šinkariovos teigimu, ši tema mūsų šalyje yra labai aktuali, ypač pastaruoju metu, kai vykdoma aktyvi ŽTN integracija į visuomenę (L. Alčiauskaitė, L. Šinkariova, 2012). Daugumoje šalių vyriausybės paslaugos neįgaliesiems vis dar yra nedideli reabilitacijos projektai, atskirti nuo likusios bendruomenės. Jie dažniausiai patenkina tik keletą neįgaliųjų poreikių ir nepašalina pagrindinių priežasčių: atskirties ir lygių teisių trūkumo. Vyriausybė turėtų rodyti pavyzdį įvairiuose savo padaliniuose įdarbindama kuo daugiau ŽTN, taip pat gali paskatinti privatų sektorių įdarbinti maksimalų neįgaliųjų skaičių, siūlydama paskatas: apdovanojimus, mokesčių lengvatas ir kt. (R. Isaac ir kt., 2010).

Naudojant reprezentatyvias interneto vartotojų imtis iš aštuonių Europos šalių, naudojančių kompiuterinio interneto interviu, 2019 m. buvo atliktas tyrimas, bandant įvertinti neįgalumo klausimo suvokimo skirtumus dėl respondentų demografinių ir profesinių ypatybių bei ŽTN ambasadoriaus darbo vietoje sampratą. Geras ir draugiškas žmogus darbo vietoje, kuriantis pozityvią atmosferą aplink ŽTN, gali atlikti lemiamą vaidmenį adaptuojantis darbo rinkoje. Tokio asmens buvimas ypač svarbus objektuose, kuriuose anksčiau nebuvo įdarbinti ŽTN. Labai svarbu, kad darbdaviai, norėdami įdarbinti ŽTN, turėtų žinių apie demografinės ir profesinės ypatybes, kurios skatina darbuotojus atlikti šį ypatingą vaidmenį. Atliktas tyrimas parodė, kad negalios klausimo suvokimas yra reikšmingai susijęs su demografinėmis ir profesinėmis respondentų savybėmis, ambasadoriaus vaidmuo tinkamiausias vidutinio amžiaus moteriai, gerai išmanančiai negalios problemas (U. Załuska ir kt., 2020).

Negalia turi įtakos ne tik asmeniui, bet ir visai bendruomenei. Tikroji atskirties problema yra neįjautrus visuomenės požiūris. Net priimtas įstatymas negali pakeisti esamos situacijos,

nebent pasikeistų žmonių mąstymas ir noras priimti ir gerbti neįgaliuosius. Egzistuoja požiūris neįgalų asmenį sieti su jo/jos negalia, o ne su jo/jos gebėjimais. Visuomenė turi būti pakankamai dinamiška, kad priimtų visus skirtumus, nes pasaulis egzistuoja tik dėl savo skirtumų ir natūralios jų pusiausvyros. Taip pat kiekvieno visuomenės nario pareiga tampa gerbti individualumą ir bet kurio (taip pat ir neįgalaus) visuomenės nario teises (R. Isaac ir kt., 2010). „Mokslininkai vykdo įvairius projektus, kuriuose dalyvauja neįgalieji. Suteikiant socialinę paramą, siekiama juos integruoti į socialines veiklas, sudaryti sąlygas studijuoti neformalioje aplinkoje, tokioje kaip biblioteka ir kt.“ (L. Jokūbpreikšas, 2015).

1.3. Gyvenimo kokybės samprata

Aristotelio (384–322 m. pr. Kr.) veikaluose jau randamos gyvenimo kokybės (GK) sampratos užuomazgos, kuriuose buvo kalbama apie žmogaus laimingą gyvenimo pilnatvę. XXI a. pirmieji tyrimai buvo atlikti sociologijos srityje, vėliau ši sąvoka jau buvo vartojama psichologijoje, medicinoje, socialiniame darbe, ekonomikoje ir kt. Nors mokslinėje literatūroje sutinkama daug GK sąvokų, tokių kaip aplinka, pragyvenimo lygis, užimtumas, santuoka ir kt., medicinos mokslas nėra atsakingas už visus šiuos veiksnius, todėl tyrinėja su sveikata susijusią gyvenimo kokybę (I. Staškutė, 2014).

Pasak doc. T. Furmanavičiaus, „GK – tai individualus savo paskirties gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, požiūriu, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, veikiama asmens fizinės sveikatos ir psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnio, socialinių ryšių bei ryšių su aplinka“ (T. Furmanavičius, 2001).

Doc. dr. Brigitos Kreivienės. LR Sveikatos apsaugos ministerijos viešosios konsultantės papildomosios ir alternatyviosios medicinos klausimais ir Jolantos Vaičiulienės, Klaipėdos universiteto sveikatos mokslų fakulteto socialinio darbo katedros lektorės teigimu, GK lemia subjektyvūs ir objektyvūs parametrai. Subjektyviems parametrams priskirtinas savarankiškumas, saviraiška, santykiai su artimaisiais, sutrikimo samprata, patiriamas stresas, priklausomybės. Kokybiško gyvenimo supratimas priskiriamas objektyviems GK parametrams, kuris priklauso nuo aplinkos veiksnių, sveikatos būklės normų supratimo,

darbinės srities, laisvės sampratos, priklausant visuomenei, savipagalbos grupių poreikio (B. Kreivinienė, J. Vaičiulienė, 2012).

Pasak V. Kuodytės ir B. Pajarskienės daugumai ŽTN, yra sunkiau prieinamos sritys, būtinos fizinei ir psichologinei sveikatai užtikrinti: dalyvauti visuomenės gyvenime, užsitikrinti užimtumą ir įgyti išsilavinimą, nes jie, įvairiose gyvenimo srityse, patiria atskirtį. Viena iš jų – darbas, kuris ne tik pajamų šaltinis, bet kaip veiksnys, nusakanti asmens identitetą, kuris apibūdina žmogaus saviraišką, socialinius poreikius, pripažinimą bei saugumą.

„Tyrimais nustatyta, kad darbo neturinčių žmonių prastesnė psichinė sveikata. Dvieju metų trukmės tęstinis tyrimas, atliktas Švedijoje, parodė, kad bedarbių prastesnė psichinė sveikata, o tų bedarbių, kurių darbinė motyvacija stipriai išreikšta ne tik dėl finansinių priežasčių, patiria daugiausia psichinės sveikatos sutrikimų“ (V. Kuodytė, B. Pajarskienė, 2012).

1.4. Žmonių, turinčių negalią, gyvenimo kokybė

„Moksle konceptualizuojant klausimus apie neįgalių asmenų gyvenimo kokybę (GK) galima teigti, kad jie nėra nauji. Žinoma įvairių šio termino interpretacijų. Pirmą kartą XX amžiaus viduryje A. Pigou apibrėžė GK kalbėdamas apie ekonominę žmonių gerovę. Vėliau šis terminas iš tyrimų lauko dingo ir tik septintajame dešimtmetyje sugrįžo į medicinos mokslų terminiją“ (B. Kreivinienė, J. Vaičiulienė, 2012, p. 133). Pasak I. Staškutės, mokslinėje literatūroje galima rasti nemažai GK apibrėžimų ir teorinių modelių. Pastebėta, kad dažnai GK ir su sveikata susijusios GK sąvokos vartojamos pakaitomis apibūdinant tą patį konceptą, todėl būtų tikslinga išryškinti šių sąvokų skirtumus (I. Staškutė, 2014). B. Kreivinienės, J. Vaičiulienės teigimu, psichologijos mokslas GK apibrėžia kaip objektyvią psichinę gerovę. Medicinos aspektu GK grindžiama plačia sveikatos perspektyva (B. Kreivinienė, J. Vaičiulienė, 2012).

Nors gyvenimo kokybės (GK) apibrėžimų galima stebėti daug, atlikdama kūrybinį projektą ir menu grįstą tyrimą (MGT), didesnę dėmesį skirsiu žmonių, turinčių negalią (ŽTN) psichinės gerovės nagrinėjimui.

I. Staškutės nuomone, GK yra plati sąvoka, apimanti visus žmogaus gyvenimo aspektus, o su sveikata susijusi GK nukreipia dėmesį į asmens GK, kurią lemia liga ir ypač gydymas. Su sveikata susijusi GK yra atspindys/refleksija to, kaip žmonės suvokia ir reaguoja į savo

sveikatos būklę ir su sveikata susijusius veiksnius, tokius kaip fizinė, funkcinė, emocinė ir psichinė gerovė, bei su sveikata nesusijusius veiksnius, tokius kaip darbas, šeima, draugai ir kt. (I. Staškutė, 2014).

Pasak T. Furmonavičiaus, būna situacijų, kai dėl savo sveikatos būklės pacientas negali objektyviai įvertinti savo GK, nors jo informacija gali būti labiausiai reikalinga vertinant. Tokiu atveju galėtų pagelbėti medicinos darbuotojas ar šeimos narys, bet pateikta informacija gali nesutapti su ŽTN, įsivertinimu. Gydytojai gali nepakankamai įvertinti paciento patiriamą stresą, nerimą ar net depresiją, tačiau slaugantys ŽTN, priešingai – situaciją gali pervertinti. Kai vertinant paciento emocinę būklę nesutampa gydytojo ir ligonio nuomonės, reiktų pirmenybę teikti žmonių, turinčių negalią (ŽTN), savo gyvenimo kokybės vertinimui (T. Furmonavičius, 2001). Kaip teigia Tampere technologijos universiteto konsultantė Merja Tarvainen, ŽTN gyvenimo kokybei (GK) didelę įtaką daro vienatvė, kuri nagrinėjamose gyvenimo istorijose buvo suskirstyta į tris skirtingus gyvenimo etapus: vaikystę, jaunystę ir pilnametystę. Trys skirtingi etapai atitiko normatyvinius gyvenimo eigos lūkesčius, kai vienatvė buvo patiriama kaip tam tikrų normatyvinių lūkesčių neišsipildymas. Vienatvės patirtis skirtinguose gyvenimo etapuose lemia skirtingas prasmes. Vaikystės pasakojimuose vienatvė buvo susijusi su paslėptais ar neapsakomais jausmais ir varginančio kūno patirtimi. Šios patirtys galėjo turėti įtakos vėlesniam gyvenimui. Vienatvė jaunystėje - buvo kūniškų skirtumų tarp bendraamžių patirtys. Šiuose pasakojimuose vienatvė daugiausia buvo apibūdinama kaip kitoniškumas dėl socialinės izoliacijos. Vienatvės patirtis suaugus daugiausia buvo susijusi su atsiribojimu nuo oficialių institucijų, tokių kaip šeima ar darbas, vienatvė taip pat buvo susijusi su socialine atskirtimi (M. Tarvainen, 2021).

B. Kreivinienės, J. Vaičiulienės (2012) manymu, vertinant GK, skiriami įvairūs objektyvūs veiksniai - socialinės aplinkos sąlygos (socialinis tinklas, veiklos sritys, institucinė aplinka, asmeninio pasirinkimo galimybės) ir subjektyvūs, kuriuos sudaro individualūs psichologiniai pasitenkinimo ir laimės poreikiai, gerovės jausmas (B. Kreivinienė, J. Vaičiulienė, 2012). GK istorijos duomenys, tyrinėjant neįgaliųjų gyvenimą Suomijoje 2013–2014 m., buvo analizuojami naratyviniu gyvenimo eigos metodu. Apie vienatvę buvo pasakojama pagal žmonių su negalia lūkesčius. Apie vienatvę jie pasakojo kaip nepriklausymą vaikystėje, susiskaldymą jaunystėje ir nepasitenkinimą normatyvinėmis institucijomis suaugus.

Šis tyrimas rodo, kad ryšys tarp vienatvės ir negalios susijęs su įtraukimo į socialinį gyvenimą sąlygomis (M. Tarvainen, 2021).

Pasak A. Dumbrauskaitės, tik atrodo, kad Lietuvoje kultūra prieinama visiems, tačiau ŽTN, vis dar susiduria su įvairiomis kliūtimis. Todėl dalyvavimas kultūriniame gyvenime, domėjimasis kultūra, jos pažinimas, turėtų būti užtikrintas visiems vienodai, kaip ir kūrybiškumo ugdymas (A. Dumbrauskaitė, 2018).

Sveikatos korespondentas Fintanas Walshas, teatro profesorius Mark Taylor-Batty, teatro ir dramos profesorius Enoch Brater nagrinėja teatro, kaip „užkrečiamos“ kultūros jėgos, statusą, kvestionuodami jo vaidmenį plintant ar kontroliuojant medicininės, psichologinės ir emocinės sąlygas bei reiškinius. Stebint įvairias praktikas nuo ankstyvojo modernumo iki šiuolaikinio laikotarpio, nagrinėjama, koks yra tikrasis ir įsivaizduojamas jo poveikis ir kaip tai kėlė malonumą ir baimę teatro kūrėjams ir žiūrovams. Remdamiesi medicinos, neurologijos, psichologijos, antropologijos, filosofijos, teisės ir afektų teorijos perspektyvomis, jie tiria kai kuriuos būdus, kuriais teatras gali būti vertinamas kaip galingas veiksnys (F. Walshas ir kt., 2021).

„Kultūra ir kūrybiškumas yra vieni svarbiausių Europos projekto elementų. Kultūra formuoja mūsų tapatybę, siekius ir ryšius su kitais žmonėmis ir pasauliu. Vis dėlto, kultūros įtraukties ir prieinamumo klausimas išlieka labai svarbus ir aktualus šių dienų realijoms, kai dėmesys nukrypsta į ŽTN Lietuvoje“ (A. Dumbrauskaitė, 2018).

1.5. Sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės medicininiai tyrimai

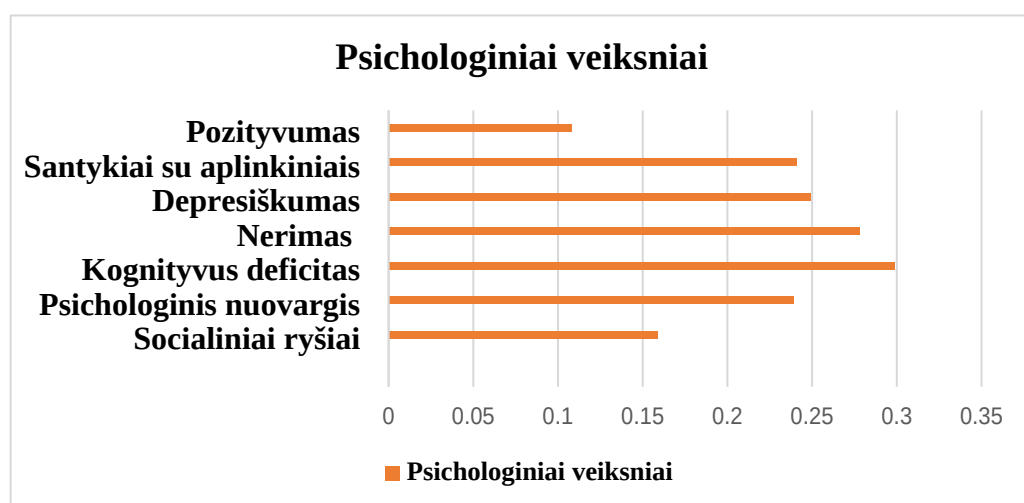
Siekiant plačiau išnagrinėti sergančiųjų išsėtine skleroze (IS) gyvenimo kokybę (GK), būtų tikslinga apžvelgti kelią medicininių tyrimų, atliktų šioje srityje. Kaip teigia psichologė – psichoterapeutė Brigita Gulbinaitė, „išsėtinė sklerozė - viena iš dažniausių lėtinių centrinių nervų sistemos ligų, sukeliančių negalią jauniems (20 - 50 m.), darbingo amžiaus žmonėms“ (B. Gulbinaitė 2012).

B. Gulbinaitės tyrime dalyvavusių, sergančiųjų IS, interviu metu paaiškėjo, kad ši neprognozuojama liga visiems respondentams sukelia bejėgiškumo jausmą, baimę ir nerimą dėl ateities. Ligos pradžioje nerimo ir baimės išgyvenimai yra stipriausi, nes sužinojus apie neišgydomą ligą, laukiant diagnozės patvirtinimo, sergantieji IS tapatino su negalia ir mirtimi.

Tyrimo metu siektina išsiaiškinti, kokia sergančiųjų emocijų dinamika nuo ligos pradžios iki emocijų stabilizavimosi, adaptuojantis prie ligos sukeltų gyvenimo pokyčių. Teigtina, kad liga pareikalauja daug sergančiojo vidinių resursų, psichologinės ir fizinės adaptacijos metu, nes IS apriboja sergančiojo siekius ir galimybes visose srityse. Didėjanti fizinė negalia, vienišumo jausmas, darbingumo sumažėjimas, santykių su aplinkiniais blogėjimas neigiamai veikia emocinę sergančiųjų IS būklę. Ligos simptomai sukelia baimę prarasti savarankiškumą, todėl atsiranda emocijų svyravimai, kurie paveikia kognityvines funkcijas - nepavyksta susikaupti, planuoti veiklos (B. Gulbinaitė 2012).

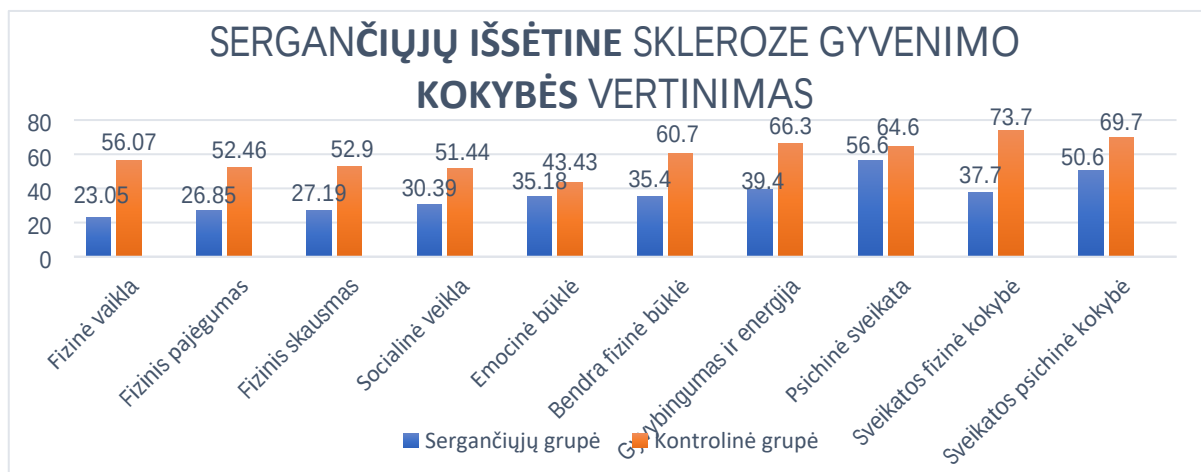
Pasak IS draugijos „Feniksai“ vadovės Anos Staševičienės: „Mokslinių tyrimų duomenimis, IS sergančių asmenų pasitenkinimas gyvenimu yra prastesnis ne tik nei sveikų žmonių, bet ir lyginant su kai kuriomis kitomis lėtinėmis ligomis, pavyzdžiui, uždegiminėmis žarnyno ligomis, reumatoidiniu artritu, epilepsija, cukriniu diabetu, sergančiais pacientais“ (A. Staševičienė ir kt., 2020).

Ligos pradžioje nerimo ir depresijos simptomai dažnesni ir IS sergantys asmenys linkę riboti bendravimą su aplinkiniais. Kita vertus, IS sergantys ligoniai, kuriuos palaiko šeima ir draugai, jaučiasi atsipalaidavę, reikalingi ir mylimi. Iššūkiai ir sunkumai, su kuriais susiduria IS sergantys asmenys, dažniausiai susiję su nerimo ir depresijos simptomais, nuovargiu ir nemaloniais kūno pojūčiais, pasireiškiančiais nepriklausomai nuo ligos trukmės. Tyrimo metu nustatyta, kad psichinės gyvenimo srities pokyčiai reikšmingai stipriau veikia fizinę gyvenimo kokybę, o fiziniai pokyčiai tokio reikšmingo poveikio psichinėms gyvenimo sritims neturėjo (A. Staševičienė ir kt., 2020).



1 pav. Psichologinių veiksnių įtaka sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybei.

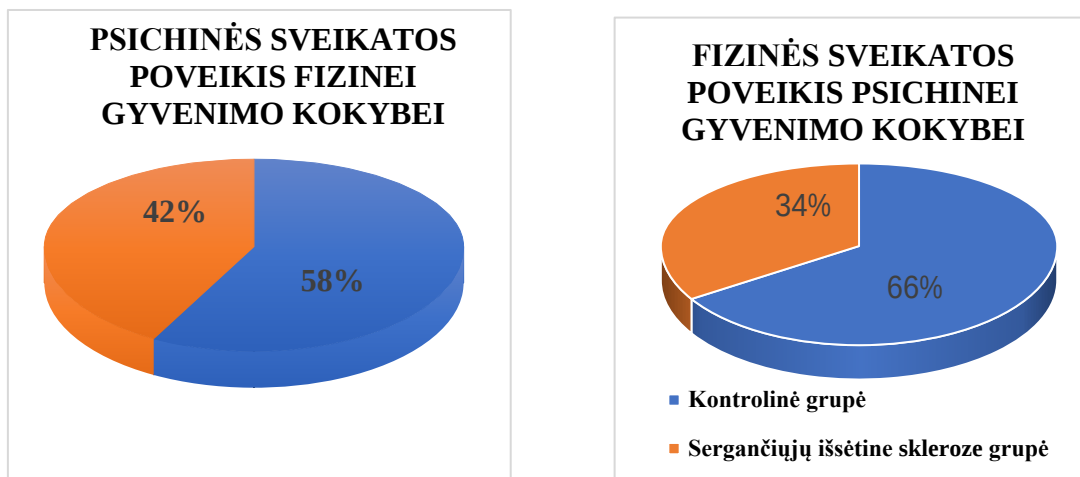
Analizuojant apklaustų asmenų, sergančių IS, subjektyvų sveikatos vertinimą, pastebėta labai silpna ir vidutinė koreliacija tarp psichosocialinių veiksnių ir tiek fizinės, tiek psichikos sveikatos. Kognityvių funkcijų poskalė teigiamai koreliuoja su nerimu, emocine būkle, optimistišku nusiteikimu, silpnai teigiamai – psichologiniu nuovargiu ir labai silpnai teigiamai – socialine parama. Kuo stipresni pažintiniai sutrikimai, tuo mažesnį nerimą jaučia IS sergantys asmenys, jie mažiau kontroliuoja savo elgesį ir emocijas, tačiau dažniau jaučiasi laimingi, mylimi ir reikalingi, turi daugiau draugų ir aplinkinių, kurie jiems padeda. Kognityvių funkcijų sutrikimai silpnai neigiamai koreliuoja su socialiniu ribotumu, santykiais su aplinkiniais ir depresiškumu. Nerimas teigiamai koreliuoja su depresiškumu, santykiais su aplinkiniais ir pozityvumu (A. Staševičienė ir kt., 2020).



2 pav. Sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės vertinimas.

Gydytojas psichiatras Rytis Leonavičius, KMU neurologijos klinikoje Išsėtinės sklerozės centro vadovė Lina Malcienė, gydytoja neurologė Renata Balnytė, psichologė – psichoterapeutė Lijana Kurauskienė atliko tyrimą, kurio tikslas – įvertinti IS sergančių pacientų GK. Santykis su aplinka, sveikata, materialinė gerovė, nepriklausomumas - žmogaus GK lemiantys veiksniai. Siekiant pagerinti ŽTN gyvenimą būtina atsižvelgti į veiksnius, turinčius įtakos sergančiųjų GK, sujungus į visumą juos koreguoti bei ieškoti būdų, kaip kokybiškai įvertinti žmogaus gyvenimą. Vertinant gydymo rezultatus, svarbu įvertinti ir žmonių, sergančių viena labiausiai invaliduojančių lėtinių neurologinių ligų, suvokiamą savąją gyvenimo kokybę (GK) (R. Leonavičius ir kt., 2007).

„Tyrimo metu nustatyta, kad psichinės gyvenimo sferos pokyčiai reikšmingai stipriau veikė fizinę gyvenimo kokybę, o fizinės gyvenimo srities pokyčiai tokio reikšmingo poveikio psichinėms gyvenimo sritims neturėjo. Šiuo metu ypač daug dėmesio skiriama sergančiųjų IS gyvenimo kokybei“ (R. Leonavičius ir kt., 2007).



3 pav. Sergančiųjų išsėtine skleroze psichinės sveikatos poveikis fizinei gyvenimo kokybei.

Atliktų mokslinių medicininių tyrimų išvados apie teigiamų emocijų poveikį sergančiųjų išsėtine skleroze (IS) gyvenimo kokybei (GK), koreliuoja su mano atliktu tyrimu, kuris analizuoja dilemos teatro (DT) galimybes, siekiant pagerinti žmonių, turinčių negalią (ŽTN) gyvenimo kokybę (GK). Tyrimuose galima stebėti, kaip psichinės gyvenimo sferos pokyčiai reikšmingai stipriau veikė fizinę gyvenimo kokybę. Teigtina, kad sergančiųjų emocijų dinamika kinta nuo ligos pradžios iki emocijų stabilizavimosi, adaptuojantis prie ligos sukeltų gyvenimo pokyčių. Teigtina, kad liga pareikalauja daug sergančiojo vidinių resursų, psichologinės adaptacijos metu, todėl turėtų būti skiriamas didelis dėmesys žmonių, sergančiųjų išsėtine skleroze (IS) teigiamoms emocijoms. Tyrime naudojamas taikomojo teatro metodas (TTM) – dilemos teatras (DT), mąstymą ir pokyčius skatinantis bei tokiu būdu visuomenę transformuojantis teatras, kaip ypač tinkamą žmonėms su negalia.

2. MENU GRĮSTAS TYRIMAS, NAUDOJANT TAIKOMOJO TEATRO METODĄ – DILEMOS TEATRĄ

„Vis dažniau Lietuvos teatro kontekste galima aptikti įvairių žiūrovų įtraukimo režisūrinių strategijų ne tik spektaklio, bet ir kūrybinio proceso metu. Pasaulį jau kelis dešimtmečius smarkiai keičianti dalyvaujamoji kultūra taip pat lemia tai, kad publika nebenori būti tik tamsoje pasyviai sėdinčiais žiūrovais, apribojant juos vien intelektualiniais išgyvenimais“ (U. Grigaliūnaitė, 2020). Kaip teigia, U. Grigaliūnaitė, teatro teoretikas, taikomojo teatro ir bendruomeninio teatro kūrėjas bei dėstytojas Garethas White'as teigia, kad teatre visos auditorijos yra dalyvaujančiosios (U. Grigaliūnaitė, 2020).

Dilemos teatras (DT) – taikomojo teatro metodas (TTM) sukurtas remiantis A. Boal Forum teatro metodu. Dalyviai aktualias dilemines, konfliktines situacijas atkuria vaidindami. Kurdami alternatyvius vaidinimus, jie ieško galimų situacijų sprendimo būdų. Mokymosi procesas labai intensyvus ir įtraukiantis, leidžiantis daug geriau suprasti kas vyksta, pamatyti bei patirti keletą sudėtingos situacijos sprendimo variantų, mokytis vieniems iš kitų, drauge eksperimentuoti. Metodas padeda pamatyti sudėtingų situacijų, pasitaikančių vadovaujant, ugdat, bendradarbiaujant, sprendimo būdus, suprasti įmonės vertybes, taikomas mokantis spręsti konfliktines situacijas. Jis matuoja moralinę kompetenciją, kuri pasireiškia dalyvių elgesio modeliu, o ne jų aiškiais moraliniais sprendimais. DT gali išmatuoti kompetencijos aspektą tik todėl, kad jame yra moralinė užduotis, įvertinti argumentus, pagrindžiančius ir prieštaraujančius dalyvių nuomonei dėl dilemos istorijos veikėjo priimto sprendimo. Daugumai žmonių labai sunku, o gal net neįmanoma, diskusijos metu vertinti argumentus pagal moralinę kokybę, o ne pagal savo nuomonę. Daugiau nei 40 metų moralinės kompetencijos testo tyrimai aiškiai patvirtino daugybę kognityvinės raidos teorijos hipotezių, visų pirma hipotezę, kad moralinė kompetencija yra galingas įvairaus socialinio elgesio pranašas. Tokiu būdu teatras gali būti svarbi sąmoningumo ir kritinio mąstymo priemonė.

2.1. Taikomojo teatro metodo – dilemos teatro samprata

Dilemos teatras (DT) – vienas iš taikomojo teatro metodų (TTM), skirtas moraliniam jautrumui ugdyti. Šį metodą švietimo įstaigoms sukūrė Vokietijos Konstanco universiteto

profesorius Georgas Lindas, siekiant skatinti efektyvų dalyvių gebėjimą spręsti problemas diskutuojant (D. Lind, 2019). Tai diskusijų teatras, kuris siūlo laisvo mąstymo ir laisvo bendravimo galimybę visiems aktyviai dalyvaujant, be jokio išankstinio pasiruošimo, išsakant savo nuomonę bei argumentus. DT visi dalyvaujantys pakaitomis tampa aktoriais ir žiūrovais, diskutuojančiais probleminiais klausimais. Teatro sesija prasideda teatrinio veiksmu, kai vadovas pasakoja istoriją, kurioje išgalvotas pagrindinis veikėjas turi priimti sprendimą. Istorija yra formuluojama kuo paprastesne kalba, kuri nereikalauja tam tikrų žinių. DT pateikiama istorija, o ne dilema, dalyviai turi patys iškelti dilemą, kurią reikia aptarti. Vyksta balsavimas dėl pateiktoje istorijoje pasirinkto sprendimo, dalyviai pasidalina į dvi skirtingas nuomonių grupes ir turi įtikinti oponentus savo sprendimo teisingumu. Kai kuriems dalyviams sunku pasirinkti istorijos pagrindinio veikėjo sprendimą, kiti norėtų susilaikyti, tačiau pateikiami tik du variantai: veikėjas pasielgė teisingai arba neteisingai. Didelis iššūkis išsakyti ir pagrįsti argumentus, laikytis pasirinktos pozicijos sėdint priešais kitus, turėti stiprią savo nuomonę. DT suteikia galimybę pasidalinti skirtingu istorijos suvokimu bei savo emocijomis su kitos grupės nariais. Sesijos metu aptariama viena istorija – dilema, kurios aptarimui dalyviai turi 90 min. DT metodas nesukelia pasipiktinimo, bet siūlo laisvo mąstymo ir bendravimo galimybę, moko dalyvius veiksmingai naudoti oponentų argumentus plėtojant savo idėjas ir pasiūlymus.

Priešingai nei tradiciniame teatre, ši sistema suteikia dalyviams laiko mąstymui ir galimybę pasidalinti savo mintis su kitais. Tai forma, kai vadovas privalo atrasti dalyvius DT sesijai bei juos supažindinti su svarbiomis taisyklėmis:

- 1) dalyviams galima sakyti viską, tik negalima vertinti žmonių, jei taisyklė yra pažeidžiama, vadovas primena apie būtiną taisyklių laikymąsi.
- 2) dalyviai turi laikytis „ping-pong“ stalo teniso taisyklės – kviečia vieni kitus diskusijai, bet dalyvis gali kalbėti tik tada, kai to reikalauja priešingos grupės narys, kuris ką tik kalbėjo.

Tokiu būdu suteikiama galimybė abiejų grupių dalyviams kalbėti sklandžiai, be jokio triukšmo. Laikydami taisyklių, diskusiją moderuoja patys dalyviai. Vadovas diskusijoje nedalyvauja, atidžiai klauso ir stebi visus dalyvius. Pasibaigus diskusijai, dalyviai skiria „Argumentų oskarą“ tai grupei, kurios argumentai buvo geriausi, tokiu būdu dalyviai išsiaiškina, kaip kiekviena grupė buvo atsidavusi savo pozicijai, kieno argumentai padarė įspūdį. Balsuojama antrą kartą dėl pagrindinio veikėjo pasirinkimo. Visiems įdomu ar pasikeičia dalyvių balsavimas.

Po sesijos vyksta nuoširdus pokalbis, atsakymai į klausimus - ką dalyviai išmoko, ar patiko ir kokį vaidmenį atlieka dilemos teatras (DT). Dažniausia DT sesijos patinka visiems dalyviams, kurie džiaugiasi turėdami galimybę pasidalinti savo nuomonėmis su kitais. Manoma jog diskusija sustiprina pasirinktą sprendimą ir tai patvirtina jog yra naudinga išbandyti save. Tai nauja patirtis dalyvauti diskusijoje, sprendžiant sudėtingus klausimus su priešingos nuomonės dalyviais, nepatiriant užuojautos, priešiško bei agresijos. Šis DT diskusijų metodas (Lind, 2019) suteikia galimybę jaustis saugiai, ištirpsta baimė diskutuoti delikačiomis temomis. Dažnai pasitaiko, kad DT dalyviai tęsia diskusiją dalį ilgai net kai baigiasi sesija. Tai tik dar labiau sustiprina teigiamą DT poveikį, kadangi kuo ilgiau dalyviai apmąsto ir diskutuoja, tuo didesnė įtaka moraliniam jautrumui skatinti.

2.2. Menu grįstų tyrimų samprata

Pasak filosofo A. Gedučio, tyrėjo ir menininko, humanitarinių mokslų daktaro prof. V. Michelkevičiaus, menu grįstas tyrimas (MGT) – tai aukštosiose universitetinėse menu mokyklose atliekamas akademinis tyrimas, kuriuo siekiama to paties kaip ir gamtos, humanitarinių, socialinių ar etnologijos mokslų srityse: pateikti naują informaciją, tobulinti žinias ir įgūdžius bei gilinti suvokimą apie pasaulį ir mus jame (A. Gedutis, V. Michelkevičius, 2021).

„Kad galėtų legaliai integruotis į akademinį pasaulį, menininkas neišvengia kalbos. Ja naudojasi ne tik kurdamas projektą (pvz., atlikdamas interviu), bet ir jį pristatydamas“ (menotyrininkė L. Michelkevičė, 2015). Kaip teigia tapytoja ir filosofė doc. dr. A. Kulbytė, MGT (specifinė šiuolaikinio menininko raiškos forma) – tai taip pat veikimas kalba, nes čia naudojamas tekstas (būtent paties menininko atliekama artikuliacija), kuris dažnai atstoja ir nematomą kūrinių-vaizdą legitimuojančią galią (A. Kulbytė, 2018). L. Michelkevičės teigimu, taip formuojama nauja menininko tapatybė: kalbantis menininkas yra ne tiek kūrėjas, kurį reprezentuoja jo kūriniai, kiek savo patirtimi (pa)tyrėjas, kuris pats yra visos savo veiklos reprezentantas (L. Michelkevičė, 2015).

Literatūros analizė siekia padėti išsiaiškinti įvairias menu grįsto tyrimo (MGT) sąvokos, kontekstus bei sampratas „Nors žodžių junginys meninis tyrimas (artistic research) gyvuoja jau trečią dešimtmetį, jis iki šiol daugiau kelia klausimų, negu nurodo aiškiai apibrėžtą reikšmių

lauką“ (V. Michelkevičius, 2016). Poetės, dailininkės D. Bagdonaitės manymu, MGT tai menininko atliekamas, dažniausiai praktika grįstas tyrimas apie jo paties pasirinktą, Griswold terminais kalbant, kitą kultūrinį objektą (D. Bagdonaitė, 2018). Anot V. Michelkevičiaus, pati sąvoka MGT leidžia suprasti, kad tai kitokia, tyrimo forma, kurios pobūdis yra susijęs su menu (V. Michelkevičius, 2016). Kaip teigia L. Michelkevičė, menu grįstų tyrimų (MGT) forma, atrodytų, gali būti „bet kokia“, nes jos pagrindimas ir apgynimas įmanomas pasitelkus bet kurią tinkamą ar įmanomą mokslinę prieigą (L. Michelkevičė, 2015). Kaip teigia menininkė, tapytoja D. Katinaitė pasak Maharajo, plati MGT sąvoka gali reikšti beveik viską: meno lauką kūrinio kūrimo procesus; meno praktikas, kurios zonduoja ir testuoja patirtį; mąstymą-darymą (thinking-doing) kaip vizualaus meno praktikas vis-à-vis kitos žinojimo sistemos; vizualaus mąstymo modusus, esančius anapus akademinių metodų (D. Katinaitė, 2015).

Pasak menotyrininkės prof. dr. A. Narušytės, pastaruoju metu iškilusi menu grįstų tyrimų (MGT) sąvoka tarsi primeta menininkams užduotį metodiškai studijuoti tikrovę, kritiškai vertinti randamus faktus ir argumentuotai ginti savo teiginius, kartu pripažįstant, kad meno sukuriamos žinios yra neišbaigtos (A. Narušytė, 2015).

„Tačiau disciplininė variacija nėra vienintelė. Tyrimo samprata taip pat kinta ir laikiniu požiūriu. Viena vertus, tyrimas yra istoriškai kintanti sąvoka, kuriai įvairiais laikotarpiais suteikiamas vis kitoks turinys.“ (A. Gedutis, 2015). V. Michelkevičiaus manymu, MGT samprata labai daug priklauso nuo to, kas kelia klausimą apie MGT ir konteksto, kuriame klausimas keliamas (V. Michelkevičius, 2016).

Pasak LMTA teatro ir kino fakulteto doc., daktarės Ramunės Balevičiūtės, LMTA teatro ir kino krypties meno doktorantės Mildos Sokolovaitės: „Kadangi nėra dominuojančių meninio tyrimo sampratų ar autoritetų, galinčių juos įtvirtinti globaliu mastu, kiekviena šalis, institucija ir disciplina vadovaujasi lokaliu jos supratimu“ (R. Balevičiūtė, M. Sokolovaitė, 2018). R. Balevičiūtės manymu, vertingiausia, ką gali pasiūlyti menu grįstas tyrimas (MGT), yra akademinių ir meninių interesų konsolidacija, galinti formuoti naujas meno ateities vizijas. Galbūt šie interesai nebūtinai turi būti įkūnyti vieno tyrėjo asmenyje. Šiuo metu mes neturime tokio tyrėjų bendradarbiavimo modelio, kuris apimtų menininkų ir teoretikų tyrimus, nors galbūt jis atvertų daugiau galimybių nei dažnai prievartiniai menininkų teoretizavimai (R. Balevičiūtė, 2017).

A. Gedučio, V. Michelkevičiaus teigimu, terminų įvairovė ir ne visada akivaizdūs skirtumai gali gluminti, tačiau ji liudija teoretikų įkarštį įvardyti ir apibrėžti šios gana naujos tyrimų rūšies ypatumus. Kita vertus, nors menu grįstų tyrimų (MGT) atsiradimas neabejotinai koreliuoja su šių dienų poslinkiais akademinėse sferose, MGT anaipol negalėtume laikyti mūsų dienų išradimu (A. Gedutis, V. Michelkevičius, 2021).

„Stebint mokslo konferencijose ir straipsniuose atsiskleidžiančias tendencijas, darosi akivaizdu, kad meno tyrimai (tyrimai apie meną) ir meniniai tyrimai (menu grįsti tyrimai) artėja vieni prie kitų, pamažu naikindami tarpusavio skirtumus“ (R. Balevičiūtė, 2017).

2.2. Kūrybinio darbo projektas

Tyrimo dalyviai. Išsėtine skleroze sergančiųjų draugijos „Feniksai“ nariai ir jų artimieji.

Tyrimo organizavimas. Kasmetinė „Feniksų“ stovykla Palangoje Mončiškėse.

Tyrimo eiga. Prieš tyrimą, dalyvaujantiems tyrime, pateikiami klausimai apie jų gyvenimo kokybę.

Organizuojamas apšilimo žaidimas.

Tyrimui naudojamas taikomojo teatro metodas – dilemos teatras. Jis pradedamas pasakojimu, kuris sužadina prieštarigus jausmus. Vyksta balsavimas, kurio pagalba dalyvaujantys tyrime susiskirsto į dvi komandas: už ir prieš. Komandos susėda vieni prieš kitus, vyksta diskusija „ping – pong“ (teniso kamuoliuko) metodu.

Po diskusijos, vyksta pakartotinis balsavimas, kurio metu išsiaiškinama ar pakito diskutavusiųjų nuomonė.

Vyksta diskusijos aptarimas.

Jai pasibaigus, užduodami tie patys klausimai, kurie buvo pateikti prieš tyrimą.

Analizuojami atsakymai.

Tyrimo rezultatai fiksuojami vykdant aprašą, kuriant foto koliažą.

SCHEMA SU VEIKLOMIS IR LAIKAIS

LAIKO LINIJA	FAKTAS
2021 m. 10 mėn.	Susipažinta su dilemos teatru.
2022 m. 01 mėn.	Išbandytas dilemos teatro metodas ikimokyklinėje įstaigoje su mokytojais.
2022-03-19	Sukurti du tekstus dilemos teatrui.
2022-04-30	Sukurti tekstai pristatyti kurso grupei.
2022-05-08	Tekstai pakeisti, pagal grupės kolegijų pastebėjimus.
2022-05-14	Kurso grupei pristatyti pakeisti tekstai. Dilemos teatras išbandytas su grupe.
2022 m. 09 mėn.	Dilemos teatro metodas išbandytas, su savo sukurtu tekstu, ikimokyklinėje įstaigoje su kolegėmis mokytojais.
2022 m. 10 mėn.	Taikytas dilemos teatro metodas kūrybinio projekto metu, Palangoje Monciškėse, su išsėtine skleroze sergančiųjų draugijos „Feniksai“ nariais.
2022 m. 11 mėn. - 2023 m. 02 mėn.	Aprašytas, kūrybinio projekto metu, taikytas dilemos teatro metodas.
2023 m. 05 mėn.	Kūrybinio projekto metu, taikyto dilemos teatro metodo pristatymas komisijai. Magistrinio darbo gynimas.

4 pav. Schema su veiklomis ir laikais.

2.4. Videoįrašo analizė

Dilemos teatro (DT) sesijoje dalyvavo 13 respondentų: 11 – sergančiųjų išsėtine skleroze (IS), 1- sergančiojo artimoji, 1 - turintis kitų negalių. DT sesija vyko Palangoje Monciškėse paraplegikų stovykloje, kur tuo pačiu metu stovyklavo vaikai turintys negalią, todėl teko keisti prieš tai numatytą lokaciją į patalpą, kuri buvo pereinama. Vyko vaikų pusryčiai, todėl situaciją tapo sunkoka valdyti, nes vyko nuolatinis judėjimas ir pašalinis triukšmas, kas trukdė susikaupti. Nepaisant to, žiūrint DT „Luko svajonė“ videoįrašą galima stebėti, kaip sergantieji IS susikaupę išklauso dileminę istoriją (Priedas Nr. 1) ir sėkmingai pasiskirsto į dvi grupes, tik vienai respondentei buvo sunku apsispręsti. Pirmą grupę pavadinta raide T (teigiantieji, kad istorijos herojus pasielgė teisingai), antroji grupė – raide N (teigiantieji, kad istorijos herojus pasielgė neteisingai), moterų argumentai žymimi raide M, vyrų – raide V, šalia nurodomas jų amžius. Respondentų kalba netaisyta.

V- 20-30 m. (T): Stresas niekam nėra į gerą, o psichologo profesija tai stresinis darbas. Tu tik trumpini savo gyvenimą, gal nenugyvensi iki šešiasdešimties, nepamatysi savo anūkų. Tai kam stresuoti, gal geriau gyventi dėl savo artimųjų, o ne dėl kitų.

V - 41-50 m. (N): Ilgą laiką neišsipildžiusi svajonė kels jam daug didesnę stresą. Jam tai būtų gyvenimo variklis, ateitų į savo norimą terpę. Jis mokytųsi keturis metus, nes tai jo gyvenimo svajonė, o neįgyvendinta svajonė jau būtų jo viso gyvenimo stresas, kuris daro daug didesnę žalą, negu tas keturių metų (galbūt) stresas. Nepabandęs nesužinosi, kas būtų, jeigu būtų.

V - virš 51 m. (T): Svajonės neišsipildymas – tai vienkartinis stresas, o dirbant stresas bus kiekvieną dieną, nes bus vis nauji ir nauji potyriai.

M - virš 51 m. (N): Jis pasielgė neteisingai, juk gali studijuoti psichologiją, bet nebūtinai dirbti. Jis pabandys ir galbūt per pusmetį pamatys, kad negali mokytis. Pabaigęs jis galės pabandyti su vienu pacientu, su kitu ir galbūt tai nebus jam stresas, o kaip tik - suteiks kažkokį gerą pasitenkinimo jausmą. O jei nesiseks, jis galės ir nedirbti to darbo, bet bent jau bus pabandęs įgyvendinti savo svajonę, o nepabandžius kaip tik pasitikėjimo savimi nelieta.

M - virš 51 m. (T): Bet bandant įgyvendinti svajonę, jam užsitęs laikas ir jeigu mes studijas, jam gali išvis blogai būti, gali visiškai palūžti.

V - 31-40 m. (N): Manau, kad studijuoti ir užsiimti kažkokia veikla yra geriau, nei neužsiimti niekuo, sėdėti užsidarius namie. Kai kuriems žmonėms, sėdėjimas užsidarius kelia ne tik stresą, bet daug kitų padarinių. Veikla visada žmogų keičia, atgaivina, atveria jam naujų kelių. Aš manau, kad jis tikrai jaustųsi laimingesnis studijuodamas. Čia kur buvo argumentas, kad jis „nepatemp“ studijų, tai dabar mūsų aukštosios mokyklos yra pasiryžę individualizuoti studijų procesą ir tas procesas būna lankstus, pritaikytas prie kiekvieno žmogaus galimybių, todėl aš manau, kad tikrai yra gerai studijuoti.

M - 41-50 m. (T): Aš klausiau oponentų nuomonių ir nė vienos negalėčiau paneigti. Pritariu, kad užsiėmimas mėgstama veikla nesukels didesnio neigiamo streso, nei užsiėmimas nemėgstama veikla, bet šiuo atveju aš manau, kad Lukas nusprendė teisingai. Gal dar jis nepribrendo studijoms, gal tai bus po pusės metų, gal po metų.

M - virš 51 m. (N): Mes matome, kas jis turi svajonę ir tai nepasikeis, manau ir toliau jos sieks.

M - virš 51 m. (T): Teisingai, bet galbūt jis susidėliojo prioritetus, ar jam siekti tos svajonės, kuri galbūt jį paveiks psichologiškai – jis taps viską sugeriančia „kempine“, nes tai yra psichologija. Galbūt pabuvus truputį geriau siekti kitos svajonės. Svajonės nesibaigia.

V - 31-40 m. (N): Galėčiau labai tinkamai argumentuoti į oponentės pasakymą, kad tam tikra prasme psichologas yra „kempinė“, bet kai studijuoji psichologiją ar socialinį darbą yra mokoma tam tikrų metodikų, kaip į save maksimaliai neįsileisti kliento asmenybės ir kaip nusibrėžti tą ribą kur yra tavo darbas ir kur yra asmeninis gyvenimas, asmeninės mintys. Ir čia tikrai nėra taip blogai, kaip gali atrodyti.

V - 20-30 m. (T): Atkreipkime dėmesį, kad Lukučiui keturiasdešimt metų, ką jis čia, juk tai sveikų žmonių profesija, tegul nesigadina savo gyvenimo. Yra baigęs inžineriją, tegul gyvena sau ramiai.

M - virš 51 m. (N): Manau, kad keturiasdešimt metų – tai dar jaunas žmogus ir jam dar viskas prieš akis. Jis bet kada gali mokytis ir dar kitos svajonės siekti, nereikia savęs nurašyti iš anksto.

M - virš 51 m. (T): Sutinku su oponente, svajonių reikia siekti ir žmogus nėra savęs nurašęs, jeigu jis dėlioja prioritetus. Ką sakė oponentas prieš tai labai sutikčiau, bet tai yra teoriškai,

ne kiekvienas gali tas praktikas sau įgyvendinti, jeigu jisai yra jautrus, jis gal nesugebės iš savęs visko išsivalyti. O svajonių reikia siekti, mes nežinome, gal jis sieks kitos svajonės.

M - virš 51 m. (N): Aš manau, kad svajonė tapti psichologu yra iš dviejų dalių: yra mokymasis ir yra darbas. Pirmiausia mokantis pagerės savijauta, praplės savo akiratį, daug sužinos dėl savęs, galės pirmiausia sau padėti gavęs tiek daug žinių. O po to tas: dirbsiu ar nedirbsiu ir prasideda naujos svajonės, jų keitimai. Manau lengviausias kelias yra net nebandyti, šiuo atveju manau yra tinginio sprendimas: nesimokysiu, aš per jautrus, dar kažkas, bet kol mokysies tu nepriiminėsi pacientų, Manu jis silpnybę savo pademonstravo nusprendęs nesimokyti.

V - virš 51 m. (T): Manau jis jau turi savo darbą ir bandyt dar kažką iš naujo yra gana sunku. Aš už tai, kad jis pasielgė teisingai.

M - virš 51 m. (N): Darbo turėjimas ne visada reiškia laimę. Jeigu į darbą ateini, kaip į šventę, čia yra pats didžiausias džiaugsmas, jeigu į darbą eini nestresuodamas.

V - virš 51 m. (T): Aš manau jis jau turi darbą, kurį dirba. Jeigu jis mokėsi, vadinasi jam patinka tas darbas, jei būtų nepatikęs, nebūtų mokėsis. Jis jau turi puikų darbą, o dabar sergant tokia liga ir turint jau šiek tiek amžiaus.

V - 41-50 m. (N): Galiu pasakyti iš savo praktikos, nes būdamas keturiasdešimties pabaigiau mokslus, turėjau svajonę, tą svajonę sugriovė ministras Veryga, jinai neišsipildė, aš nepalūžau. Tai buvo Luko svajonė, jo gyvenimo svajonė - tapti psichologu, prisiminkit tekstą. Baigęs dirbsi, nedirbsi, bet tu jau esi inžinierius, ką tu gali žinot nepabandęs Yra toks posakis „Norint įsibėgėti, reikia paeiti du žingsnius atgal“. Galbūt tau nebus jokio neigiamo streso, galbūt tu būsi savo terpėje, nes tai yra tavo gyvenimo svajonė.

M - virš 51 m. (T): Jis pagalvojo, kad ta svajonė, kaip buvo paminėta, gali galbūt labiau paskatinti ligą. Iš tiesų svajonių ir daugiau galima turėti, jis labai teisingai padarė pagalvodamas, gal jam bus per sunku sugerti kitų žmonių bėdas. Jis tiesiog kažkokios kitos svajonės gal sieks.

M - virš 51 m. (N): Jis norėjo mokytis, mes nežinome dirbs jis ar ne. Jis gal dėl savęs norėjo mokytis.

M - virš 51 m. (T): Aš suprantu, kad jis norėjo mokytis, gal tiesiog nenorėjo prarasti metų, gerai apgalvojo, kad nori ir dirbti paskui. Gal jis turi pažįstamų, kas studijuoja ir žino, kaip tai yra sunku. Gal jis dabar ramiai dirbs savo darbą, o mokytis niekada nėra per vėlu.

V - 41-50 m. (N): Faktas tas, Lukutis jau serga IS, jis dirba statybose. Jei jis atsisės į neįgaliojo vežimėlį, statybose jis dirbti negalės, o psichologu jis gali dirbti ir nuotoliniu būdu, gali ir per vaizdo konferencijas, šiai dienai technologijos viską leidžia. Geriau turėti dvi specialybes nei vieną, jeigu jis negalės dirbti statybose, jis galės visad dirbti psichologu arba atvirkščiai.

M - virš 51 m. (T): Labai gražiai kalbam, bet dirbti psichologu ir dar nuotoliniu būdu, tam reikia baigti magistrą, nes su bakalauru to dirbti negalės.

V - 41-50 m. (N): Lukučiui dar tik keturiasdešimt metų.

V - virš 51 m. (T): Prisiminkime, kad jis ten dirba ne mūrininku, bet inžinieriumi, taip pat gali nuotoliu dirbti.

V - 41-50 m. (N): Padirbęs statybose žinau kaip inžinieriai dirba nuotoliu.

M - virš 51 m. (T): Kodėl mes apsistojom ties inžinieriumi, Lukutis gali turėti ir daugiau veiklų, mokytis niekada nevėlu.

V - 41-50 m. (N): Tekste buvo pasakyta – jo gyvenimo svajonė yra psichologija – jo gyvenimo svajonė.

M - 41-50 m. (T): Mes kalbam apie baimę, apie stresą, bet pradinis klausimas buvo: Ar teisingas jo sprendimas? Kodėl mes kvestionuojam ir padarom kitą žmogų neįgaliu, kad jis pats negali sau sprendimo priimti.

V - 41-50 m. (N): Kadangi pats šiek tiek studijavęs psichologiją ir aš žinau, kad stresas trumpalaikis, yra teigiamas, o jo neįgyvendinta gyvenimo svajonė – stresas visam gyvenimui.

M - 41-50 m. (T): Aš sutinku, kad trumpalaikis stresas yra daug geriau, nei ilgalaikis, bet aš nesutinku, kad Lukas, būdamas keturiasdešimties yra neįgalus priimti sau tinkamą sprendimą.

V - 31-40 m. (N): Mes nė vienas nežinom ar jis yra įgalus ar neįgalus priimti sprendimą. Griausčiausiai galim daryti prielaidą, kad jis yra įgalus priimti sprendimą, bet aš manau, kad mes net neturėtume šito svarstyti, nes čia tiesiog paklausė mūsų nuomonės, kaip mums atrodo.

Realiai ar mūsų nuomonė bus vienokia ar kitokia, tai jo nenugalins to sprendimo priimti. Ir todėl manau, kad jis vis tiek turės studijuoti, nes žmogus turi būti visapusiškas, daug kuo domėtis, tik taip jis bus labiau įgalintas ir tai kompensuos tai ką jis prarado, savo dalį galimybių sutikęs savo kely išsėtinę sklerozę. Žmogus turi siekti kuo didesnio įgalinimo ten kur jis gali.

M - virš 51 m. (T): Labai teisingai, mes pamirštame, kad jis subrendęs žmogus, praėjęs labai daug kelio, jis studijavęs, mokėsis ir supranta ką reiškia tas didelis stresas studijuojant. Jis teisingai pasirinko, kad nesukelti sau papildomų problemų.

V - 41-50 m. (N): Ten nebuvo pasakyta, kad jam kažkas liepė studijuoti psichologiją, tai buvo jo gyvenimo svajonė. Stresas yra dviejų rūšių: teigiamas ir neigiamas. Manau, kad tie keturi metai jo svajonės – suteiks teigiamą stresą, kuris kaip tik būtų variklis, o ne smukdymas.

V - virš 51 m. (T): Aš galvoju, kad jeigu jis priėmė sprendimą pats nestudijuoti. Jis taip nusprendė.

M - 31-40 m. (N): Taip nusprendė jis, bet nepamirškime, kad mes visi žmonės ir visi kažko bijome, kad suprastės sveikata. Bet tai jo svajonė, turėjo jos siekti. Gaila, kad nesiekė toliau, tiesiog mums visiems išsigąstantiems reikia palaikymo, kad mes galim. Mes viską galim, tik reikia noro.

M - virš 51 m. (T): Labai teisingai, bet galbūt Lukas labai gerai apsprendė visa tai ir suprato, kad psichologo specialybė yra kaip „kempinė“, galbūt jis patirs labai daug streso, galbūt jam bus labai blogai. Galbūt geriau kitos svajonės ieškoti, kuri jį motyvuos ir jis nebus „kempinė“.

M - virš 51 m. (N): Labai priklauso nuo to, kiek jis į save įsileis kitus, bet pats turėdamas problemų jis geriau kitus žmones supras. O besimokant, neuroplastiškumas, dirbančios smegenys atsistato.

V - virš 51 m. (T): Svajonės keičiasi jas adaptuojant pagal situaciją: pradžioje jos būna vienokios, paskui kitokios. Jei žmogus turi vieną svajonę, klausimas, kaip jis jausis jei jos nepasieks. Gal geriau ją pakeisti ir žmogus žymiai geriau jausis, jei ją pasieks.

V - 41-50 m. (N): Kiekvienas žmogus, turėdamas problemų bando jas spręsti. Kiekvienas medikas, pvz. psichologas pradeda domėtis ir bando spręsti savo ir kitų problemas. Toks yra jo

gyvenimo pasirinkimas ir tai yra jo svajonė. Galbūt išsėtinė sklerozė jam tai ir iškėlė: sudužę svajonės, ilgalaikis stresas, kad jis negali dirbti savo svajonių darbo.

M - virš 51 m. (T): Labai teisinga, siekti savo svajonės, bet aš manau Lukas suaugęs keturiasdešimtmetis tikrai turi savo aplinkoje, kas mokėsi, studijavo psichologiją ir žino, koki stresą patiria. Tai nėra vien balta ir pūkuota, tas mokslas gali sukelti labai didelį stresą. Ir jis teisingai pasirinko nusprendęs nestudijuoti.

M - 31-40 m. (N): Daug kas gyvenime sukelia stresą, jei nebandysi – nesužinosi. Galbūt sudužęs puodukas tau sukels stresą. Nebandysi – nesužinosi. Reikia bandyti, reikia kažkaip prisiverti bandyti.

V - 20-30 m. (T): Aš manau gal nereiktų bandyti, nes tavo svajonės gali dužti taip stipriai. Lukutis neseniai pradėjo normaliai vaikščioti, gal pagailėkime jo, ta svajonė gali labai skaudžiai sudužti dar nepabandžius, nesužinojus visko iki galo.

M - virš 51 m. (N): Visų pirma tai ne Lukutis, o suaugęs vyras Lukas.

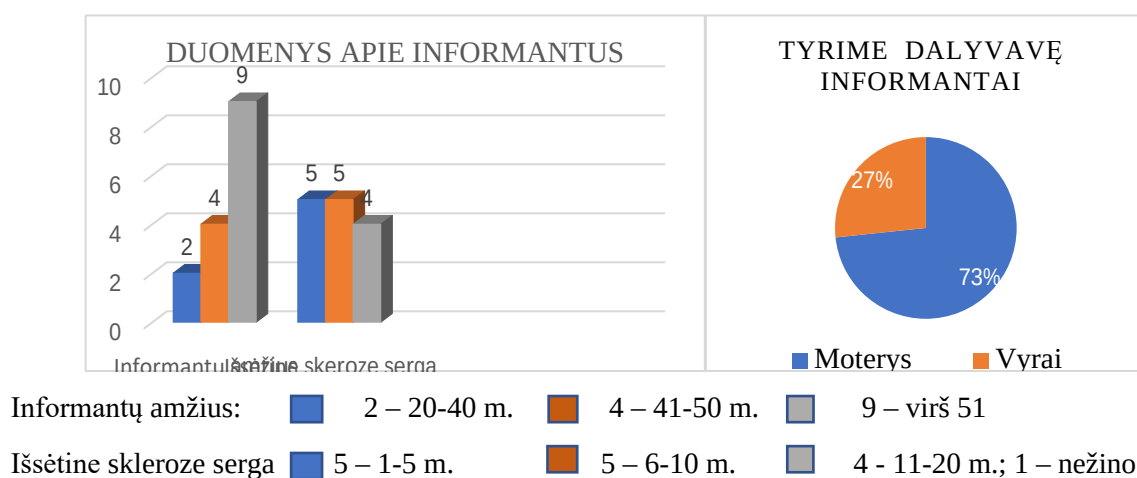
Respondentai aktyviai dalyvavo diskusijoje, laikydamiesi visų taisyklių, kurios buvo pristatytos sesijos pradžioje. Sesijos metu, paaiškėjo du aktyviausi priešingų grupių respondentai. Viena respondentė diskusijoje nedalyvavo, tik stebėjo, bet jai pasibaigus, išsakė savo poziciją. Diskusiją pradėjo jauniausias respondentas (V - 20-30 m.), kurio pozicija buvo gana netikėta – istorijos herojus pasielgė teisingai, nusprendęs nestudijuoti. Jo pagrindiniai argumentai buvo: vyresnis herojaus amžius, jau turima profesija, nerimas dėl ateis. Priešingos komandos dviejų jauniausių respondentų (M ir V - 31-40 m.) pagrindiniai argumentai: svarbus aplinkinių palaikymas, reikia bandyti, nes nepabandęs nežinosi; studijuoti ir užsiimti kažkokia veikla yra geriau, nei neužsiimti niekuo; veikla visada žmogų keičia, atgaivina, atveria jam naujus kelius; jis tikrai jaustųsi laimingesnis studijuodamas. Vidutinio amžiaus (M ir V - 41-50 m.) respondentų argumentai: jis mokytųsi keturis metus, nes tai jo gyvenimo svajonė, o neįgyvendinta svajonė būtų jo viso gyvenimo stresas, kuris daro daug didesnę žalą, negu tas keturių metų (galbūt) stresas; sutinku, kad trumpalaikis stresas yra daug geriau, nei ilgalaikis, bet aš nesutinku, kad Lukas, būdamas keturiasdešimties yra neįgalus priimti sau tinkamą sprendimą. Dilemos teatro (DT) sesijoje daugiausia dalyvavo respondentų, kurių amžius virš 51 m., jų argumentai buvo įvairūs: svajonės neišsipildymas – tai vienkartinis stresas, o dirbant

stresas bus kiekvieną dieną, nes bus vis nauji ir nauji potyriai; jis pasielgė neteisingai, juk gali studijuoti psichologiją, bet nebūtinai dirbti; galbūt pabuvus truputį, geriau siekti kitos svajonės, juk svajonės nesibaigia.

Videoįrašo analizė leidžia daryti prielaidą, kad geros emocijos daro teigiamą įtaką sergančiųjų išsėtine skleroze (IS) gyvenimo kokybės (GK) gerinimui.

2.4. Anketinės apklausos analizė

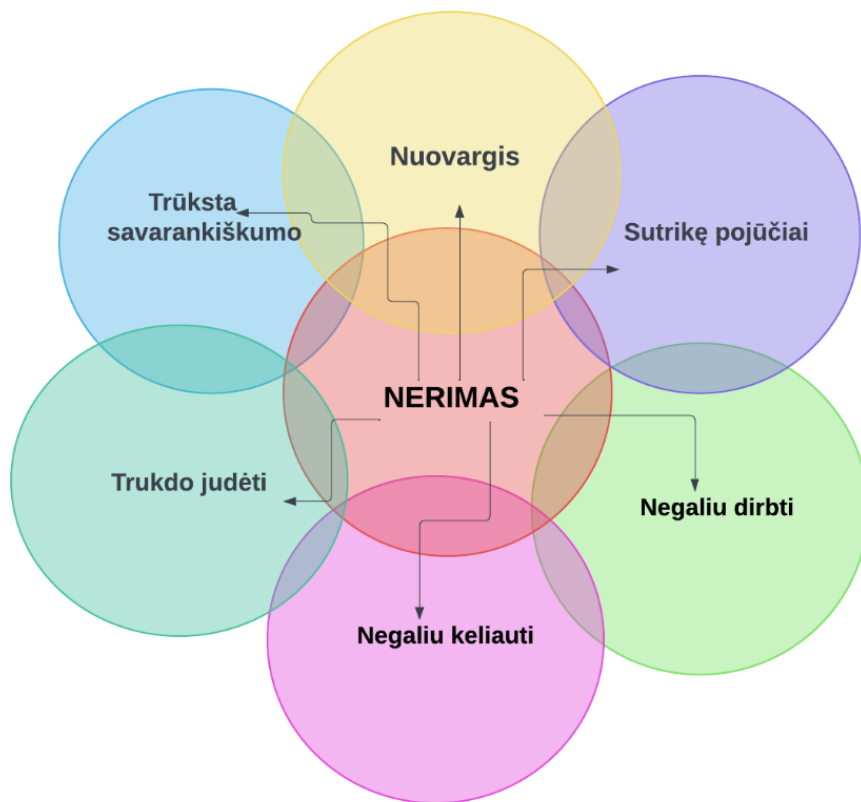
Kūrybiniame projekte dalyvavo 15 sergančiųjų išsėtine skleroze, iš jų: 11 – moterų ir 4 -vyrai.



5 pav. Duomenys apie informantus.

Informantų amžius: 6 informantai - nuo 20 iki 50 m.; 9 informantai - virš 51 m. Išsėtine skleroze serga: 5 informantai – nuo 1 iki 5 m.; 5 – nuo 6 iki 10 m.; 4 – nuo 11 iki 20 m.; 1 - nežino kiek laiko serga. Menų grįstame tyrime tyrime nedalyvavę – 12 (80%), nežino ar dalyvavę – 2 (13%), negali pasakyti – 1 (7%).

Anketinėje apklausoje galima stebėti, kad informantai išsėtine skleroze (IS) serga nuo 1 m. iki 20 m., nepriklausomai nuo jų amžiaus, nors tai yra jaunų žmonių liga. Apklausoje dalyvavo daugiau vyresnio amžiaus informantų, atvykusių į sergančiųjų IS stovyklą Monciškėse. Nepaisant to, informantai sėkmingai pasiskirstė į dvi komandas. Tai leidžia daryti prielaidą, kad vyresnio amžiaus žmonės, turintys negalią (ŽTN) yra labiau linkę dalyvauti jiems organizuojamose veiklose, yra atviresni naujovėms, linkę bendrauti ir bendradarbiauti.

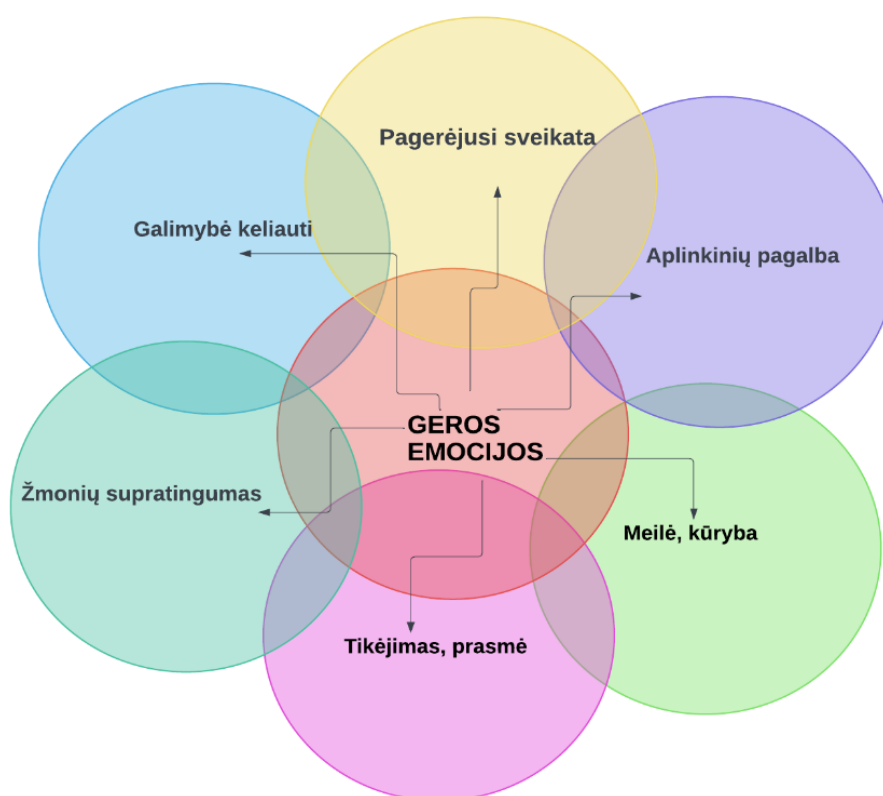


6 pav. Kaip negalia trukdo informantų gyvenimo kokybei.

Paklausti „Kaip negalia trukdo gyvenimo kokybei?“ informantai atsakė: 20-30 amžiaus vyras - baimė daro didžiausią įtaką (serga 5 metus); 31-40 amžiaus moteris - beveik netrukdo (serga 15 metų); 41-50 amžiaus 4 informantai atsakė: negaliu dirbti, negaliu keliauti (vyras - serga 7 metai); greit nuovargstu (vyras - serga 7 metai); pasiekti norimą tikslą pėsčiomis, didesnis nuovargis, silpnesnė ranka, sutrikę pojūčiai (moteris - serga 8 metai); negalia pradžioje apvertė gyvenimą aukštyn kojom, paskui tapo gyvenimo iššūkiu, kurio tikslas – išmokti gyventi pilnavertį gyvenimą, nepriklausomai nuo negalios (moteris – nežino kiek laiko serga). Informantai virš 51 amžiaus – 9: netrukdo (moteris - nežino kiek serga); apsunkintas vaikščiojimas, visai negaliu dirbti (moteris - serga 3 metai); dar netrukdo (moteris - serga 5 metai); labai trukdo, trūksta savarankiškumo (moteris - serga 5 metai); negaliu dirbti mokytojos darbo (moteris serga - 5 metai); visapusiškai, pati nieko negali, kaip įmanoma, taip ir trukdo

(moteris - serga 8 metai); trukdo judėjimui (vyras - serga 16 metų); nedaro įtakos (moteris - serga 20 metų); sulėtino gyvenimo tempą (moteris - serga 7 metai).

Analizės metu stebima, kad jaunesnio amžiaus informantai jaučia baimę ir nerimą dėl ateities, vyresnio amžiaus – pergyvena dėl juos užklupusių su išsėtine skleroze (IS) susijusių problemų - darbo netekimas, apsunkintas judėjimas, apribotos galimybės užsiimti mėgstama veikla.

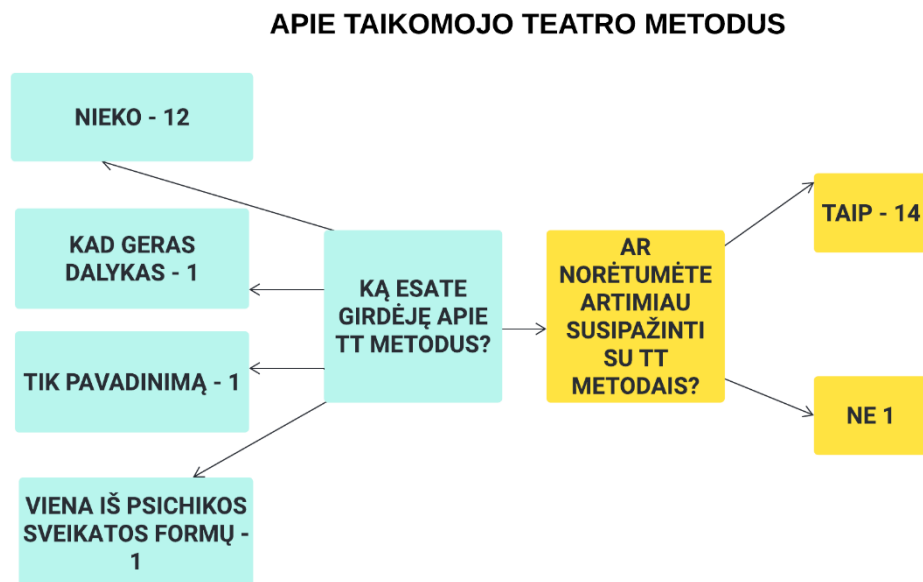


7 pav. Kas galėtų pagerinti informantų gyvenimo kokybę.

Į klausimą „Kas galėtų pagerinti gyvenimo kokybę?“ informantai taip atsakė: 20-30 amžiaus vyras - rutina (serga 5 m.), 31-40 amžiaus moteris - žmonių supratingumas (serga 15 m.); 41-50 amžiaus informantai atsakė: vyras - didesnės pajamos, nes visos naujovės yra mokamos (serga 7 m.); vyras - daug nueiti (serga 7 m.); moteris - daugiau informacijos, kaip gyventi su liga (serga 8 m.); moteris - meilė, tikėjimas, prasmė (serga 20 m.). Informantai virš

51 metų amžiaus atsakė: moteris - meilė, kūryba (nežino kiek metų serga); moteris - pagerėjusi sveikata (serga 3 m.); moteris - sportas (serga 5 m.); moteris - aplinkinių pagalba (serga 5 m.); moteris - geros emocijos (serga 5 m.); moteris - atsipalaidavimas, kūno galimybės, mažiau spastikos (serga 8 m.); vyras - dirbti, keliauti (serga 16 m.); moteris - vaikščiojimas (serga 20 m.); moteris - didesnė galimybė keliauti (serga 7 m.).

Analizuojant anketinės apklausos rezultatus galima stebėti, kad jaunesnio amžiaus informantams labai svarbus žmonių supratingumas, meilė, tikėjimas, prasmė. Jauniausias informantas pažymėjo, kad jo gyvenimo kokybę pagerintų rutina, galima numanyti, kad jis nėra atviras pokyčiams. Vyresnio amžiaus informantų atsakymai labai įvairūs, pagal kiekvieno esamą gyvenimo kokybės (GK) būklę ir poreikius.



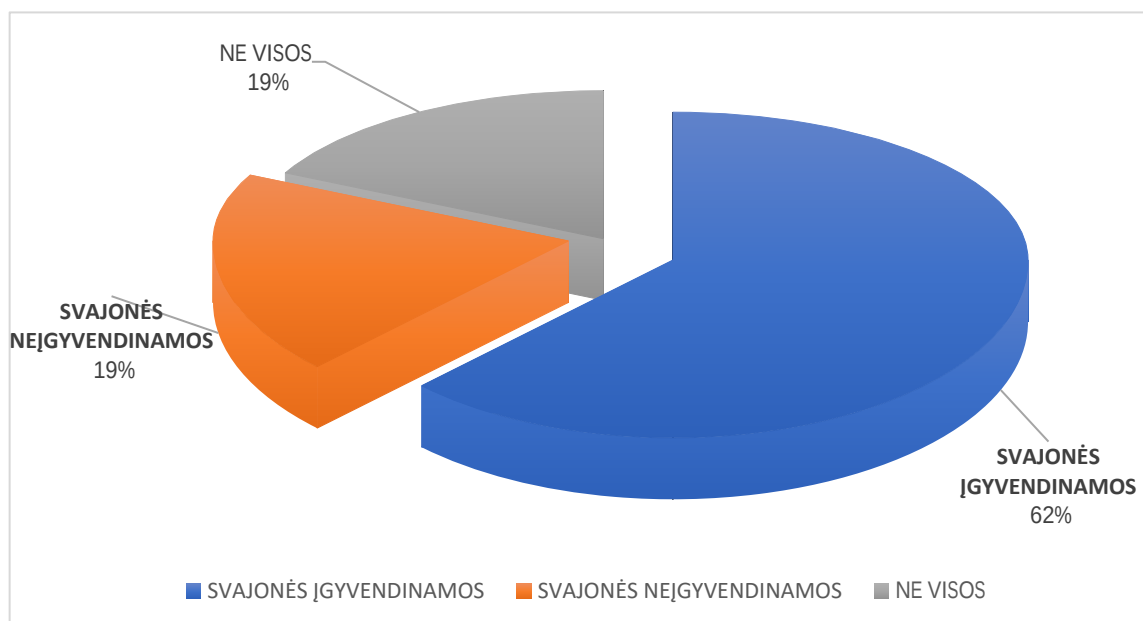
8 pav. Informantai apie taikomojo teatro metodus.

Paklausti „Ką esate girdėję apie taikomojo teatro metodus?“ informantai atsakė: nieko; tik pavadinimą; negirdėjau; man tai yra naujiena; kad geras dalykas; tai viena iš psichikos sveikatos priemonių, viena iš psichoterapijos formų.

Į klausimą „Ar norėtumėte artimiau susipažinti su TT metodais?“ visi informantai atsakė – taip, labai smalsu, tik vienas – ne.

Analizuojant informantų atsakymus apie taikomąjį teatrą paaiškėjo, kad jie nėra girdėję apie šią Lietuvoje dar naują teatro rūšį, ją tapatino su psichoterapija. Džiugu, kad beveik visi yra linkę susipažinti su šia naujove tikėdami, kad tai yra geras dalykas, nes geros emocijos teigiamai veikia žmonių, turinčių negalią gyvenimo kokybę.

APIE SVAJONES IR JŲ ĮGYVENDINIMĄ

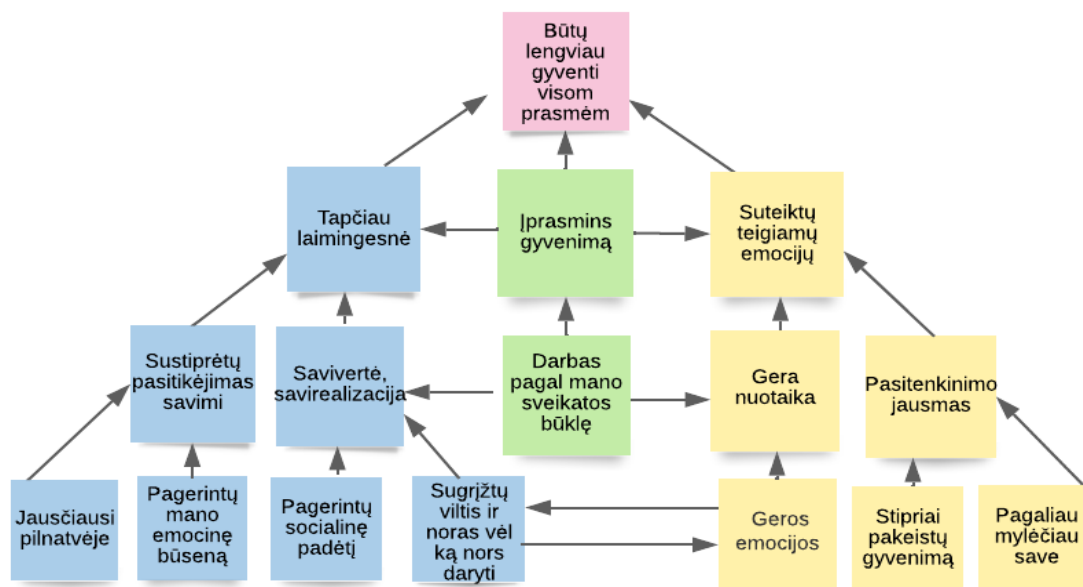


9 pav. Informantų nuomonė apie svajones ir jų įgyvendinimą prieš dilemos teatro seansą.

Paklausti „Ar turite neįgyvendintų svajonių?“ visi informantai atsakė – taip, tik viena moteris virš 51 m. amžiaus - svajonių nebeturiu, išmokau nesvajoti. Į klausimą „Ar šiuo metu jos atrodo įgyvendinamos?“: 20-30 amžiaus vyras - per keletą metų; 31-40 amžiaus moteris – taip; 41-50 amžiaus vyras - galimai; vyras - taip; moteris - ne visos; virš 51 amžiaus keturios moterys – taip; moteris – ne; moteris – taip, tačiau tai nebūtų paprasta; moteris – ne; moteris – ne visos; vyras – taip; moteris – manau, kad taip.

Pristatyta dileminė istorija, apie svajonių įgyvendinimą, todėl svarbi informantų nuomonė. Gauti atsakymai leidžia matyti, kad visi informantai turi svajonių, tik viena vyresnio amžiaus moteris atsakė, kad svajonių nebeturi – išmoko nebesvajoti. Prieš dilemos teatro (DT) seansą, didesnė dalis informantų (62%) tiki, kad jų svajonės įgyvendinamos, keletas (19%) –

teigia, kad ne visos svajonės įgyvendinamos ir vis dėlto 19% informantų teigimu, jų svajonės neįgyvendinamos. Dilemos teatro misija – paskatinti neatsisakyti savo svajonių, kurios galėtų būti gerų emocijų variklis, siekiant pagerinti žmonių, turinčių negalią gyvenimo kokybę.

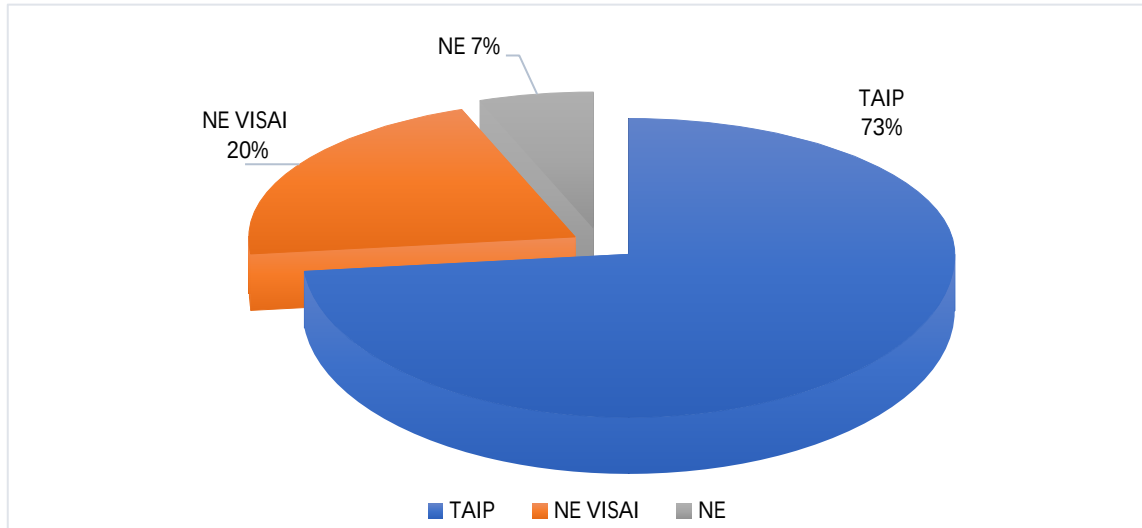


10 pav. Kaip įgyvendintos svajonės pagerintų informantų gyvenimo kokybę.

Paklausti „Kaip įgyvendintos svajonės pagerintų gyvenimo kokybę?“ informantai atsakė: 20-30 amžiaus vyras - taip būtų lengviau gyventi visom prasmėm; 31-40 amžiaus moteris - tapčiau laimingesnė; 41-50 amžiaus informantai atsakė: vyras - darbas pagal mano sveikatos būklę, pagerintų mano emocinę ir socialinę padėtį; vyras - nežinau; moteris - jausčiausi pilnatvėje; moteris - įprasmins gyvenimą; virš 51 amžiaus moteris - pagaliau mylėčiau save; moteris - pasijusčiau laimingesnė; moteris - nežinau; moteris - pasitenkinimo jausmas, pasitikėjimas savimi, viltis ir noras vėl ką nors daryti; moteris - geros emocijos, gera nuotaika; moteris - savivertė, saviraiška; vyras- stipriai; moteris - stipresnis pasitikėjimas savimi; moteris - suteiktų teigiamų emocijų.

Analizuojant atsakymus, galima stebėti, kad įgyvendintų svajonių poveikis galėtų būti svarbus sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės gerinimui. Informantai teigė, kad sustiprėtų pasitikėjimo savimi jausmas, viltis ir noras vėl ką nors daryti, atsirastų pilnatvės

jausmas, suteiktų teigiamų emocijų, gerą nuotaiką, kuri labai svarbi sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybei.

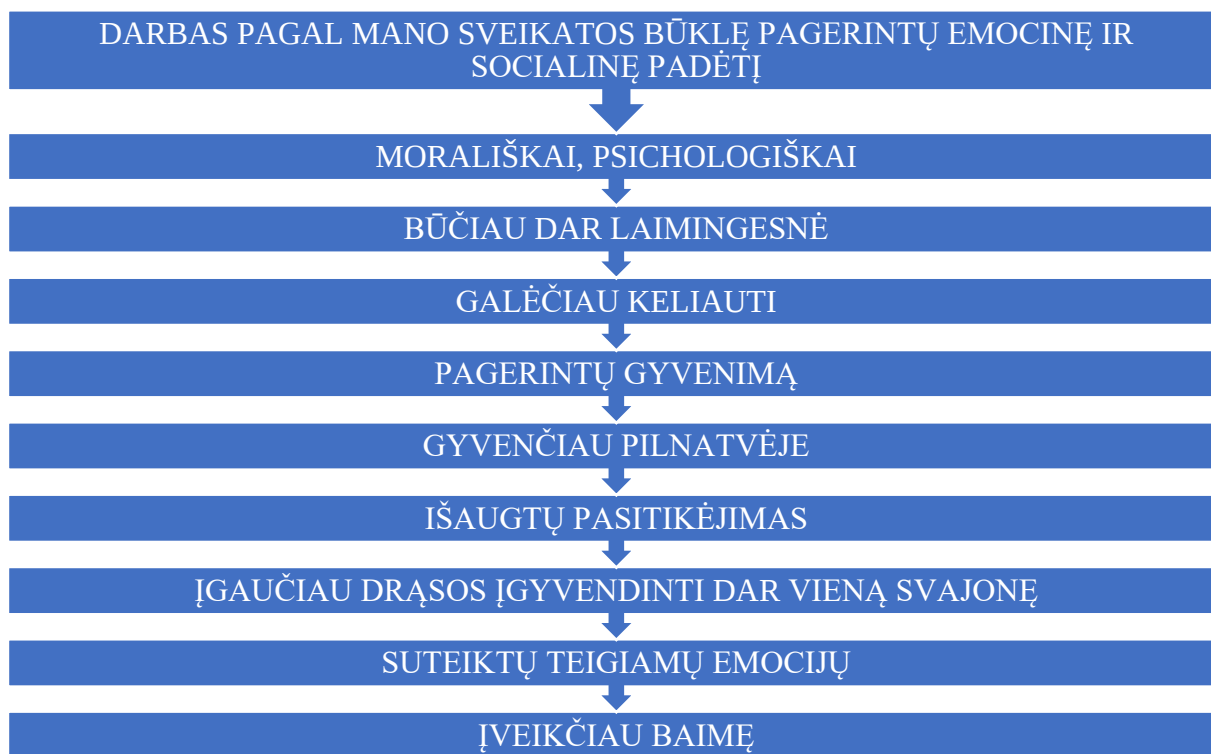


11 pav. Informantų nuomonė apie svajones ir jų įgyvendinimą po dilemos teatro seanso.

Į klausimą „Ar šiuo metu svajonės atrodo įgyvendinamos?“, 20-30 m. amžiaus vyras - per keletą metų; 31-40 m. amžiaus moteris – taip; 41-50 m. amžiaus: vyras - taip; vyras - taip; moteris - dalis taip arba galiu pakeisti; virš 51 m. amžiaus: moteris - galiu pakeisti; keturios moterys – taip; moteris – ne visai; moteris – įgyvendinsiu; moteris – ne; moteris – taip; vyras – taip; moteris – manau, kad taip.

Atlikta anketinė apklausa po dilemos teatro (DT) seanso leidžia stebėti, kaip pasikeitė informantų požiūris į svajonių įgyvendinimą. Kad svajonės įgyvendinamos prieš dilemos teatrą (DT) teigė 62 % informantų, po dilemos teatro (DT) - 73% informantų. Pasikeitė informantų požiūris, kad svajonės neįgyvendinamos: prieš DT - 19%, po DT - 7% informantų. Anketinės apklausos analizė parodo, kad nepakito informantų nuomonė, kad ne visos svajonės yra įgyvendinamos: prieš DT - 19%, po DT - 20%.

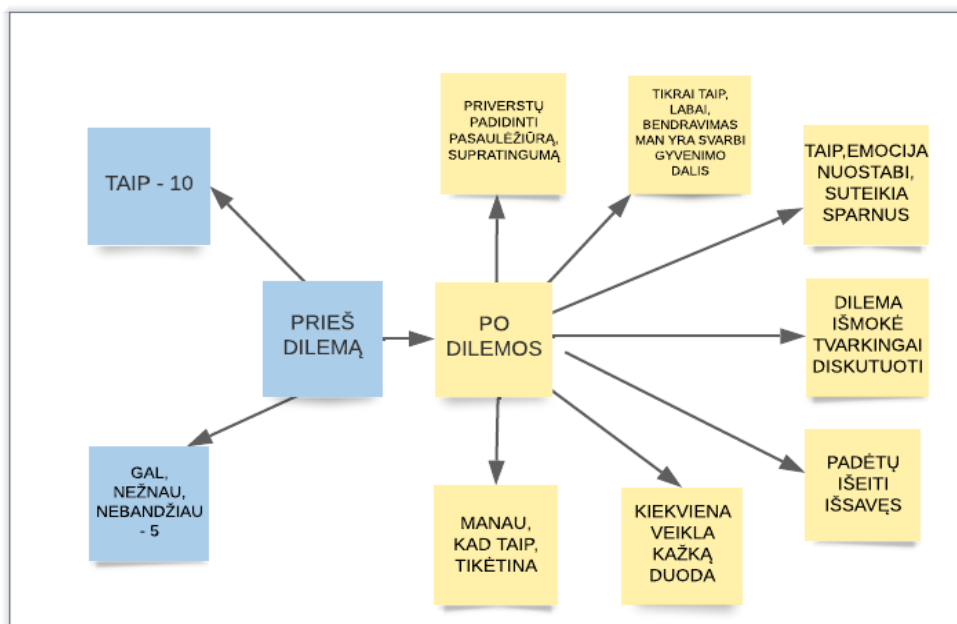
Tai leidžia daryti prielaidą, kad dilemos teatras gali prisidėti prie sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės gerinimo.



12 pav. Kaip įgyvendintos svajonės pakeistų informantų gyvenimo kokybę (atsakymai po dilemos teatro).

Paklausti „Kaip įgyvendintos svajonės pagerintų gyvenimo kokybę?“ po dilemos teatro informantai atsakė: 20-30 amžiaus vyras - morališkai, psichologiškai; 31-40 amžiaus moteris - būčiau dar laimingesnė; 41-50 amžiaus informantai atsakė: vyras - darbas pagal mano sveikatos būklę, pagerintų mano emocinę ir socialinę padėtį; vyras - galėčiau keliauti; moteris - gyvenčiau pilnatvėje; moteris - įveikčiau baimę; virš 51 amžiaus moteris - pasitikėčiau labiau, būčiau laimingesnė; moteris - maloni emocija; moteris - suteiktų prasmės; moteris - sustiprintų pasitikėjimą savimi ir įgaučiau drąsos įgyvendinti dar vieną svajonę; moteris - geros emocijos, gera nuotaika; moteris - labiau pasitikėjimas išaugtų; vyras - pagerintų gyvenimą; moteris - stipresnis pasitikėjimas savimi; moteris - suteiktų teigiamų emocijų.

Anketinės apklausos analizė, apie įgyvendintų svajonių galimybę keisti gyvenimo kokybę, po dilemos teatro seanso leidžia stebėti, kaip geros emocijos teigiamai veikia žmonių, turinčių negalią gyvenimo kokybės pokyčius.



13 pav. Informantų atsakymai apie dilemos teatro galimybes prisidedant prie gyvenimo kokybės gerinimo.

Paklausti „Kaip manote, ar TT metodas - dilemos teatras, galėtų prisidėti prie Jūsų gyvenimo kokybės gerinimo?“ informantai atsakė: 20-30 amžiaus vyras - taip (priverstų padidinti pasaulėžiūrą ir supratingumą); 31-40 amžiaus moteris - taip (po dilemos – tikėtina); 41-50 amžiaus vyras - dar nežinau (po dilemos- kiekviena veikla kažką duoda); vyras - taip (po dilemos – praplėsti akiratį); moteris - nežinau, nebandžiau (po dilemos – taip, dilema išmokė tvarkingai diskutuoti, kiti TT metodai skatina kūrybingumą, atradimo džiaugsmą ir suteikia gerą emociją); moteris - taip (po dilemos – padėtų išeiti iš savęs); virš 51 amžiaus informantai atsakė: moteris - kaip konsteliacija, asociacija per mano patirtį (po dilemos – daug girdėjau); moteris - pagerintų emocinę būklę (po dilemos – iš dalies gal); moteris - taip; moteris - taip (po dilemos – tikrai taip, labai, bendravimas man yra svarbi gyvenimo dalis); moteris - nežinau (po dilemos – galėtų); moteris – taip (po dilemos – manau, kad taip); vyras - nežinau (po dilemos – taip); moteris - manau, kad taip; moteris - taip (po dilemos – taip emocija nuostabi, suteikia sparnus).

Susipažinę su taikomojo teatro metodais sergantieji išsėtine skleroze atsakė, kad dilemos teatras gali prisidėti prie gyvenimo kokybės gerinimo, nes priverčia padidinti pasaulėžiūrą ir supratingumą, skatina kūrybingumą, atradimo džiaugsmą, tai nuostabi emocija, kuri suteikia sparnus.

SERGANČIŲJŲ ARTIMŲJŲ ANKETINĖS APKLAUSOS ANALIZĖ

Anketinėje apklausoje dalyvavo ir 3 sergančiųjų artimieji, meniniame tyrime anksčiau nedalyvavę. Informantų amžius: 31-40 (1), virš 51 (2), iš jų 2 – vyrai, 1 – moteris. Jų artimieji serga: 5, 15, 16 metų.

Į klausimą „Kaip artimojo/-osios negalia trukdo jo/-s gyvenimo kokybei?“ informantai atsakė: prisitaikome; atsirado nauja gyvenimo kokybė su kuria reikia taikytis ir gyventi (po dilemos – netrukdo); pats turiu judėjimo negalią, tačiau man artimosios negalia netrukdo (po dilemos – netrukdo, nes esu su asmenybe, o ne su jos negalia).

Paklausti „Kas galėtų pagerinti Jūsų artimojo gyvenimo kokybę?“ informantai atsakė: gyvenimas be streso; aplinkos pasikeitimas, buities pritaikomumas, geros emocijos (po dilemos – mankšta, rutina, disciplina); didžiausiai gyvenimo kokybę gerina pozityvi veikla ir dvasinis palaikymas (po dilemos – svajonės ir aktyvus pozityvas).

Į klausimą „Ką esate girdėję apie TT?“ informantai atsakė: kaip įdomų reiškinį; negirdėjau; kad šie tyrimai yra naujovė ir padeda daugumai žmonių (po dilemos – kad tai metodas darantis poveikį kiekvienam). Paklausti „Ar norėtumėte artimiau susipažinti su TT metodais?“ informantai atsakė: taip; manau jog būtų aktualu (po dilemos – visada). „Ar Jūsų artimasis turi neįgyvendintų svajonių?“: turi; nežinau; manau, kad daug ir jų atsiranda naujų (po dilemos – manau turi).

Paklausti „Ar šiuo metu Jums jos atrodo įgyvendinamos?“ informantai atsakė: taip; manau taip (po dilemos – taip); dedant tiek artimo žmogaus, tiek savo pastangas, manau įmanoma (po dilemos – įdėjus pastangas – taip).

Į klausimą „Kaip įgyvendinta svajonė pagerintų Jūsų artimojo gyvenimo kokybę?“ informantai atsakė: teigiamai; emociškai labai stipriai (po dilemos – optimizmo); suteiktą norą gyventi ir atitrauktą nuo negatyvo (po dilemos – pagerinti sveikatą).

Paklausti „Kaip manote, ar TT metodas – dilemos teatras, galėtų prisidėti prie Jūsų artimojo gyvenimo kokybės gerinimo?“ - atsakė: negaliu atsakyti; negaliu atsakyti (po dilemos – taip); nesu susidūręs tad negaliu objektyviai vertinti, bet manau taip (po dilemos – taip).

Menu grįstame tyrime dalyvavo ir trys išsėtine skleroze sergančiųjų artimieji. Nagrinėjant artimųjų anketinės apklausos rezultatus paaiškėjo, kad jų manymu atsirado nauja gyvenimo kokybė su kuria reikia taikytis ir gyventi. Po dilemos teatro seanso, jų teigimu sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybę galėtų pagerinti mankšta, rutina, disciplina, svajonės ir aktyvus pozityvas. Apie taikomojo teatro metodą dilemos teatrą respondentai atsakė – tai metodas darantis poveikį kiekvienam, suteikiantis optimizmo, galintis pagerinti žmonių, turinčių negalią gyvenimo kokybę.

IŠVADOS

1. Remiantis lietuvių ir užsienio šalių autorių moksline literatūra, buvo išanalizuoti ir apibrėžti žmonių turinčių negalią gyvenimo kokybės ypatumai. Didėjanti fizinė negalia, vienišumo jausmas, darbingumo sumažėjimas, santykių su aplinkiniais blogėjimas neigiamai veikia emocinę žmonių, turinčių negalią būklę. Ligos simptomai sukelia baimę prarasti savarankiškumą, todėl atsiranda emocijų svyravimai. Geros emocijos yra labai svarbus veiksnys, siekiant pagerinti žmonių, turinčių negalią gyvenimo kokybę.

2. Sukurto ir įgyvendinto kūrybinio projekto - dilemos teatro - metu istorija apie svajonės siekimą įtraukė dalyvius į aktyvią diskusiją. Informantai, siekdami išspręsti istorijos herojaus dileminę situaciją, patyrė daug gerų emocijų, buvo ugdomas jų moralinis sąmoningumas. Teigtina, kad dilemos teatras gali prisidėti prie sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės gerinimo.

3. Išanalizavus videoįrašą bei anketinės apklausos rezultatus pastebėta, kaip keičiasi informantų požiūris į gyvenimo kokybės gerinimo rezultatus. Videoįrašas leidžia daryti prielaidą, kad geros emocijos daro teigiamą įtaką sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės gerinimui. Vyresnio amžiaus žmonės, turintys negalią yra labiau linkę dalyvauti jiems organizuojamose veiklose, yra atviresni naujovėms, linkę bendrauti ir bendradarbiauti. Analizės metu pastebėta, kad jaunesnio amžiaus informantai jaučia baimę ir nerimą dėl ateities, vyresnio amžiaus – pergyvena dėl juos užklupusių su išsėtine skleroze susijusių problemų - darbo netekimas, apsunkintas judėjimas, apribotos galimybės užsiimti mėgstama veikla. Susipažinę su taikomojo teatro metodais sergantieji išsėtine skleroze teigė, kad dilemos teatras gali prisidėti prie gyvenimo kokybės gerinimo, nes priverčia padidinti pasaulėžiūrą ir supratingumą, skatina kūrybingumą, atradimo džiaugsmą, tai nuostabi emocija, kuri suteikia sparnus.

REKOMENDACIJOS

1. Išanalizavus tyrimo rezultatus, rekomenduotina su sergančiaisiais išsėtine skleroze išbandyti ir kitus taikomojo teatro metodus: impro teatrą, proceso dramą, forumo teatrą. Apgalvotai pasirinkti taikomieji teatro metodai, įvertinus žmonių, turinčių negalią, kūno ribotumus, tikrai gerina jų gyvenimo kokybę.
2. Į menu grįstus tyrimus įtraukti daugiau jaunesnio amžiaus žmonių, turinčių negalią. Sužinojus diagnozę patiriamas stresas, baimė dėl ateities. Taip patiriamos neigiamos emocijos, daroma įtaka sergančiųjų gyvenimo kokybei. Menu grįsti tyrimai bendraujant su tokiais žmonėmis suteikia jiems pozityvių potyrių, atneša prasmės jų kasdienybei.

LITERATŪRA

1. Alčiauskaitė, L., Šinkariova, L. (2012) Fizinę negalią turinčių asmenų saviveiksmingumo ir suvokiamos socialinės paramos sąsajos. *Visuomenės sveikata*, 3-58
2. Bagdonaitė, D. Meninis tyrimas kaip kultūrinis objektas pagal Wendy Griswold Kultūrinio deimanto schema. *ACTA ACADEMIAE ARTIUM VILNENSIS*, Nr. 91, 2018, p. 116
3. Balevičiūtė, R. Meninių tyrimų pažadai ir tikrovė. Meniniai tyrimai teatre. *MENOTYRA*, Nr. 2, 2017
4. Balevičiūtė, R. Sokolovaitė, M. Kaip meniniai tyrimai gali padėti atsakyti į auditorijų įsitraukimo klausimus? *Informacijos mokslai*, 2018, p. 84
5. Dumbrasuskaitė, A. *Kultūros paslaugų prieinamumo žmonėms su negalia didinimas. Esamos situacijos analizė*. Kurk Lietuvai. Vilnius, 2018
6. Furmanavičius, T. *Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje*. Biomedika 2001, 2:208
7. Gedutis, A. Meninis tyrimas: kaip „supiršti“ mokslą ir meną? *ACTA ACADEMIAE ARTIUM VILNENSIS*, Nr. 79, 2015, p. 18-20.
8. Gedutis, A., Michelkevičius, V. (2021), Meninis tyrimas: gegužiukas svetimame lizde ar epistemologiškai pagrįsta tyrimo strategija? *Problemos*, 100, p. 167–179
9. Grigaliūnaitė, U. *Žiūrovo įtraukimo strategijos šiuolaikiniame Lietuvos teatre*. Teatroliginiai eskizai 2020, 6:106
10. Gulbinaitė, B. *SERGANČIŲJŲ IŠSĖTINĖ SKLEROZE EMOCIJŲ DINAMIKA LIGOS EIGOJE*. Jaunųjų mokslininkų psichologų darbai, 2012, Nr. 1
11. Isaac, R . William Dharma Raja, B. Ramanan, M.P. *Integrating people with disabilities: their right – our responsibility*. Published online: 23 Jul 2010
12. Jokūbpreikšas, L. *Suaugusių asmenų, turinčių fizinę negalią, požiūrio į savo negalią sąsajos su pablogėjusia nuotaika*. Profesinės studijos: teorija ir praktika. 2015,15:64
13. Juknelytė, A. Vaičekauskytė, P. Mickevičienė, D. Balnytė, R. *Pirminė progresuojanti išsėtinė sklerozė: nuo patogenezės iki gydymo naujovių*. Literatūros apžvalga. Neurologijos seminarai 2020; 24(83): 35–40

14. Katinaitė, D. Bauhauzo koloristai. Spalvos fenomeno meninis tyrimas kaip teorijos ir praktikos jungtis. *ACTA ACADEMIAE ARTIUM VILNENSIS*, Nr. 79, 2015, p. 143
15. Kreivinienė, B. Vaičiulienė, J. *Asmenų, turinčių negalią, gyvenimo kokybė: subjektyvus požiūris*. Tiltai. 2012, 2:133-134
16. Kulbytė, A. Menininko tekstas: autoreprezentacinis tyrimas ar kūrybos filosofija? *ACTA ACADEMIAE ARTIUM VILNENSIS*, 91, 2018, p. 13-14
17. Kuodytė, V. Pajarskienė, B. (2012), Asmenų su fizine negalia integracijos psichosocialiniai aspektai darbo kontekste: literatūros apžvalga, *Visuomenės sveikata*, 4(59), p. 16
18. Leonavičius, R. Malcienė, L. Balnytė, R. Kurauskienė, L. *Sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės vertinimas*. Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas 2007, 9:11
19. Medešienė, R. A. (2015). Taikomųjų teatro metodų galimybės tobulinant organizacijų etiką. In R. Pučėtaitė, A. Novelskaitė, A. ir R. Pušinitė, *Organizacijų etika, novatoriškumas ir darniosios inovacijos: mokslo monografija* (pp. 208–232). Vilnius: Akademine leidyba.
20. Michelkevičė, L. Kalbiniai diskursai meniniame (pa)tyrime ir kalbančio menininko vaidmenys. *ACTA ACADEMIAE ARTIUM VILNENSIS*, Nr. 79, 2015
21. Michelkevičius, V. Meninio tyrimo suvesti. Žinojimo kontūrais . *Vilniaus dailės akademijos leidykla*, 2016
22. Narušytė, A. Sovietmetis kaip meninio tyrimo objektas: Kęstučio Grigaliūno, Dainiaus Liškevičiaus ir Eglės Ulčickaitės atvejai. *ACTA ACADEMIAE ARTIUM VILNENSIS*, Nr. 79, 2015, p. 45
23. Staševičienė, A. Dadonienė, J. Germanavičius, A. *SUAUGUSIŲJŲ GYVENIMO KOKYBĖS KAITA SERGANT IŠSĖTINE SKLEROZE. VISUOMENĖS SVEIKATA*, 2020/1 (88)
24. Staškutė, I. *Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, stebėsenos ir vertinimo metodai bei reikšmė sveikatos politikoje*. Sveikatos politika ir valdymas. 2014,1: 8
25. Tarvainen, M. *Loneliness in life stories by people with disabilities*. *DISABILITY & SOCIETY* 2021, VOL. 36, NO. 6, 864–882

26. Walshas, F. Taylor-Batty, M. Brater, E. Theatres of Contagion: Transmitting Early Modern to Contemporary Performance. *London: Methuen Drama*, 2021.
27. Załuska, U. Grześkowiak, A. Kozyra, C. Kwiatkowska-Ciotucha, D. *Ambassador of People with Disabilities in the Workplace—Conducive Demographic and Professional Characteristics*. Res. Public Health 2020, 17(19)

PRIEDAI

Priedas Nr. 1

LUKO SVAJONĖ

Lukas neseniai atšventė 40 - tą gimtadienį.

Lukas augo nedideliame mieste, mažai išsilavinusių darbininkų šeimoje. Sulaukęs pilnametystės, jis bandė siekti savo svajonių profesijos, bet nepavykus, nuleido rankas. Nesulaukęs tėvų palaikymo, Lukas įgijo kitą profesiją, turėjo darbą, bet nesijautė laimingas. Sulaukęs 30 - to gimtadienio, jis susirgo autoimunine liga, kuri pakeitė gyvenimą.

Liga tarsi pažadino Luką iš sąstingio ir jis vėl prisiminė savo svajonę. Sulaukus 40 – ties Lukui vėl pasitaikė proga siekti savo svajonės. Įgijęs taip išsvajotą profesiją, jis galėtų užsiimti savo mėgstama veikla, padėti kitiems ir pagaliau taptų laimingas.

Artėjo stojamieji egzaminai ir Lukas turėjo apsispręsti, ar jam nesutrukdys amžius, ar tai nepakenks jo sveikatai.

Ilgai svarstęs, jis nusprendė nestudijuoti.

Klausimai: Kaip galvojate, ar jam buvo lengva apsispręsti?

Kas manote, kad jis šioje situacijoje pasielgė teisingai?

Priedas Nr. 2

ANKETA

Informanto/-tės žiniai.

Šio interviu pagrindas – Jūsų kaip sergančiojo/-čios išsėtine skleroze gyvenimo kokybės įvertinimas, naudojant taikomojo teatro metodą – dilemos teatrą.

Gyvenimo kokybė – įvairūs objektyvūs veiksniai – socialinės aplinkos sąlygos (socialinis tinklas, veiklos sritys, institucinė aplinka, asmeninio pasirinkimo galimybės) ir subjektyvūs, kuriuos sudaro individualūs, psichologiniai pasitenkinimo ir laimės poreikiai, gerovės jausmas.

Taikomasis teatras, tai – mąstymą ir pokyčius skatinantis bei tokiu būdu visuomenę transformuojantis teatras. Aš, kaip taikomojo teatro magistrantė, vykdau menu grįstą tyrimą, naudodama taikomojo teatro metodą – dilemos teatrą. Jo pagalba, ieškodami kito žmogaus dilemos sprendimo būdų, norėdami padėti kitam, galbūt atrasime būdus, kaip galėtume pagerinti savo gyvenimo kokybę.

Menu grįstas tyrimas (MGT) – tai menininkų tyrėjų vykdomas tyrimas atliekant praktinę kūrybą, taip kuriant naujas žinias ir patirtis; tai tyrimas, kuriame menas plačiąja prasme naudojamas tyrinėti, aiškinti, atrasti, suprasti, reprezentuoti ir netgi ginčyti žmogaus veiksmus ir patirtį.

Tyrimo klausimas: ar taikomojo teatro metodai gali pagerinti žmonių, turinčių negalią, gyvenimo kokybę?

Informacija apie informantą	Pabraukite ar parašykite Jums tinkamą atsakymo variantą
1. Jūsų amžiaus grupė	20-30 31-40 41-50 Virš 51
2. Jūsų lytis	Vyras Moteris Nenoriu atskleisti
3. Kiek metų sergate išsėtine skleroze?	
4. Ar esate dalyvavęs/-usi meniniame tyrime?	Taip Ne Negaliu pasakyti

Labai prašau užpildyti šią informaciją, ji bus naudojama tik tyrimo apibendrinimui, niekur kitur nebus skelbiama ar naudojama.

Anketos klausimai	Informanto atsakymai
1. Kaip negalia trukdo Jūsų gyvenimo kokybei?	
2. Kas galėtų pagerinti Jūsų gyvenimo kokybę?	
3. Ką esate girdėjęs/-usi apie Taikomąjį Teatrą?	
4. Ar norėtumėte artimiau susipažinti su Taikomojo Teatro metodais?	
5. Ar turite neįgyvendintų svajonių?	
6. Ar šiuo metu Jums jos atrodo įgyvendinamos?	
7. Ar įgyvendinta svajonė pagerintų Jūsų gyvenimo kokybę?	
8. Kaip manote, ar Taikomojo Teatro metodas – dilemos teatras, galėtų prisidėti prie Jūsų gyvenimo kokybės gerinimo?	

Visa informacija, kurią pateiksite, yra anonimiška, bus naudojama apibendrinta ir tik mokslo tikslais.

Savo parašu išreikškite sutikimą dalyvauti tyrime.

Jūsų parašas.....Pildymo data.....

(parašas reikalingas dėl identifikavimo lyginant Jūsų atsakymus prieš dilemos teatrą ir po jo)

Dėkoju už bendradarbiavimą!

Priedas Nr. 3 FOTO KOLIAŽAS