

# DEPRESIJA SERGANČIŲ ASMENŲ DĖMESIO KONCENTRACIJOS, SAVIRAIŠKOS IR SAVIGARBOS KAITA TAIKANT DRAMOS TERAPIJĄ AMBULATORINĖS REABILITACIJOS LAIKOTARPIU

Laimutė Samsonienė<sup>1</sup>, Rimantė Markauskienė<sup>1</sup>, Violeta Rimkevičienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

<sup>2</sup>*Lietuvos muzikos ir teatro akademija*

**Raktažodžiai:** dramos terapija, depresija, saviraiška, savigarba.

## Santrauka

Depresija yra liga, kuri gali paveikti visą žmogaus asmenybę, sutrikdyti fizinę ir psichosocialinę asmens pušiausvyrą. Dramos terapija tai erdvė, kurioje asmuo skatinamas įsisąmoninti kintančius gyvenimo įvykius bei kūrybingai prie jų prisitaikyti.

Tyrimo tikslas – nustatyti dramos terapijos žaidimų poveikį sergančiųjų depresija savigarbai, saviraiškai bei dėmesio koncentracijai ambulatorinės rehabilitacijos laikotarpiu.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Eksperimentinis tyrimas atliktas psichiatrijos dienos stacionare, 2022 metais trijų mėnesių laikotarpiu. Tyrime dalyvavo 41 pacientas, sergantis depresija. Patogiosios atrankos būdu tiriamieji atrinkti ir suskirstyti į dvi grupes: tiriamąją (n=20) ir kontrolinę (n=21). Eksperimentinis tyrimas atliktas laikantis visų etikos principų. Anoniminėje apklausoje naudoti kiekybiniai tyrimo metodai: demografinė skalė, MASS skalė ir POI skalė. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant MS Excel ir R statistiką.

Rezultatai. po DT terapijos taikymo aukšta saviraiška padidėjo tik tiriamojoje grupėje, šis pokytis sudarė 15 procentų. Vidutinė saviraiška kontrolinėje ir tiriamojoje grupėse turėjo tendenciją mažėti (p=0.015). Tik kontrolinėje grupėje pastebėtas saviraiškos, savigarbos perėjimas iš aukštesnių lygmenų į žemesnį, o tiriamojoje grupėje saviraiška ir savigarba gerėjo arba nekito. MAAS dėmesingumo balas reikšmingai neigiamai koreliavo su lytimi (r = -0,341, p<0,05). Lytis reikšmingai teigiamai koreliavo su HAD N nerimastingumo balu (r = 0,385 p<0,05).

Išvados. Dramos terapija buvo efektyvi reabilitacinė priemonė sergančiųjų depresija saviraiškai ir savigarbai didinti bei dėmesio koncentracijai stiprinti. Nustatyti koreliaciniai ryšiai tarp tiriamųjų saviraiškos, lyties, šeiminių padėties bei savigarbos. Po DT tiriamojoje grupėje rastas patikimas stiprus ryšys tarp saviraiškos ir savigarbos. Po tyrimo tik kontrolinėje grupėje pastebėjome saviraiškos ir savigarbos perėjimą į žemesnį lygį.

## Įvadas

Depresija dažnai pasitaikantis psichikos sutrikimas, kuris pasireiškia slogia nuotaika, sumažėjusiu susidomėjimu anksčiau patinkančia veikla, savęs kaltinimu ar žema saviverte, sutrikusiu miegu bei apetitu, energijos trūkumu ir dėmesio koncentracijos stoka. Šios problemos gali kartotis arba tapti nuolatinėmis, o tai neigiamai veikia individo gebėjimą užsiimti kasdienine veikla ir džiaugtis gyvenimo kokybe [1]. Pasak D. Myers, depresijos sutrikimą sukelia stresai: darbo praradimas, skyrybos, fizinė trauma, bet kas, kas griaua žmogaus savivokos ir savivertės jausmą. Depresija sergantys asmenys į blogus įvykius pradeda reaguoti labai asmeniškai, kaltindami save. Jų savivertė tampa nestabili, o tai gali sukelti ir kitus pažinimo, dėmesio bei elgesio sutrikimus [2].

Mokslininkai, tyrinėdami psychodramos poveikį pacientams su psichikos sutrikimais, reabilitacijos laikotarpiu pastebėjo, kad teatriniai užsiėmimai gali pagerinti psichikos sutrikimais sergančių pacientų savigarbą [3]. Draminiai žaidimai skatina emocinį stabilumą, sąmoningumą, stiprina santykius grupėje bei gerina asmens savivoką [4]. Dramos terapija (DT) sprendžia gyvenimiškas problemas ir situacijas, kuriose pacientas (klientas) yra užstrigęs ir siekia jas saugiai atkartoti, peržiūrėti bei sąmoningai išgyventi [5]. Gerai save vertinantys asmenys yra ne tokie depresiški, nesijaučia vieniši ir retai būna blogos nuotaikos.

**Tyrimo tikslas** – nustatyti dramos terapijos žaidimų poveikį sergančiųjų depresija savigarbai, saviraiškai bei dėmesio koncentracijai ambulatorinės reabilitacijos laikotarpiu.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Eksperimentinis tyrimas buvo atliktas viename iš psichiatrijos dienos stacionarų, 2022.04.01 – 2022.07.01 laikotarpiu. Tyrimas vyko dviem etapais: pirmą kartą tiriamieji buvo tirti prieš dramos terapijos sesijas, antrą kartą – po jų. Tyrimas atliktas gavus įsitaigos vadovo leidimą bei laikantis visų etinių taikomojo tyrimo reikalavimų. Tyrimo kontingentą sudarė 41 pacientas, sergantis depresija. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: tiriamąją (n=20) ir kontrolinę (n=21). Tiriamosios grupės amžiaus vidurkis ± 56,9 m., iš kurių jauniausias tiriamasis 36 m., o vyriausias – 80 m.; kontrolinės grupės amžiaus vidurkis ± 50,9 m., kurioje jauniausias tiriamasis 20 m., o vyriausias 66 metų. Eksperimentinei grupei taikytas įprastinis gydymas bei papildomai 30 dramos terapijos sesijų (5 sesijos per savaitę), vienos sesijos trukmė 90 minučių. Kontrolinei grupei taikomas įprastinis gydymas, o tiriamieji galėjo rinktis jiems patinkančią veiklą: skaitymą, arbatos (kavos) gėrimą ar kt.. Tiriamieji buvo supažindinti su tyrimo tikslu, uždaviniais, sesijų organizavimo principais, atsakyta jiems rūpimus klausimus bei akcentuota jų teisė pasitraukti, nenurodant priežasčių. Gauti raštiški tiriamųjų sutikimai dėl savanoriško dalyvavimo tyrime. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: pacientai, besigydantys toje pačioje įstaigoje; pacientai, sergantys depresija; tiriamieji, kurie asmeniškai sutiko užpildyti anketą. Visi tyrimo dalyviai buvo apklausiami du kartus - tyrimo pradžioje ir pabaigoje.

**1 lentelė.** Demografinių kategorinių kintamųjų pasiskirstymas grupėse ir skirtumas tarp kontrolinės ir tiriamosios grupės. Chi kvadrato testo rezultatai.

Kintamasis	Kategorija	Kontrolinė grupė (n)	Tyrimo grupė (n)	Kontrolinė grupės (proc.)	Tiriamos grupės (proc.)	p-reikšmė
Gyvenamoji vieta	Miestas	17	17	73,91	73,91	0,915
	Miestelis	1	1	4,35	4,35	
	Kaimas	3	2	13,04	8,70	
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	1	1	4,35	4,35	0,860
	Aukštasis neuniversitetinis	3	3	13,04	13,04	
	Aukštesnysis	7	6	30,43	26,09	
	Vidurinis	9	7	39,13	30,43	
	Pagrindinis	1	3	4,35	13,04	
Šeiminė padėtis	Našlys	4	6	17,39	26,09	0,346
	Išsiskyręs	8	4	34,78	17,39	
	Vedęs	6	9	26,09	39,13	
	Nevedęs	3	1	13,04	4,35	
Padėtis darbo rinkoje	Darbingumo lygio nustatymas	1	1	4,35	4,35	0,384
	Dirba	13	8	56,52	34,78	
	Bedarbis	6	10	26,09	43,48	
	Studentas	1	0	4,35	0,0	
	Pensininkas	0	1	0,0	4,35	
Lytis	Moteris	15	19	71,43	95,00	0,112
	Vyras	6	1	28,57	5,00	

goje. Surinkti duomenys buvo suskaitmeninti ir užkoduoti bei saugomi išorinėje laikmenoje. Taip buvo garantuojamas tyrimo dalyvių anonimiškumas ir konfidencialumas.

Įvertinus tiriamųjų grupių demografinius duomenis, nustatytas homogeniškumas tarp tiriamosios ir kontrolinės grupių (1 lentelė). Gyvenamoji vieta dažniausiai buvo miestas, išsilavinimas vidurinis ir aukštesnysis, gyvenantys vieni, dirbantys. Tarp tiriamųjų grupių statistiškai reikšmingai išsiskyrė tyrimo dalyvių amžius  $p < 0,05$ .

**Demografinė anketa.** Demografinių duomenų anketą sudarė 6 atviri ir uždari klausimai apie amžių, lytį, išsilavinimą, socialinį statusą, šeiminių padėčių, gyvenamąją vietą ir HAD skalės įverčiai (*šie* duomenys buvo nurodyti gydytojo siuntime).

Nerimo ir depresijos skalę (HAD) [6] sudarė 14 klausimų, kurių kiekvienas turi keturis atsakymo variantus, atitinkamai vertinamus nuo 0 iki 3 balų. 7 klausimai skirti depresijos simptomams, 7 – nerimo simptomams vertinti. Balų suma depresijos ir nerimo simptomų grupėje gali varijuoti nuo 0 iki 21. Teoriniai įverčio balai rodo depresijos arba nerimo simptomų sunkumo laipsnį: nuo 0 iki 7 balų – normalus nerimas arba nuotaika, nuo 8 iki 10 balų – lengvas, nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo, nuo 15 iki 21 balo yra sunkus nerimo arba depresijos sutrikimas.

**MAAS skalė.** Sukaupto dėmesio ir įsisąmoninimo skalė (angl. Mindful Attention Awareness Scale, MAAS) [7].

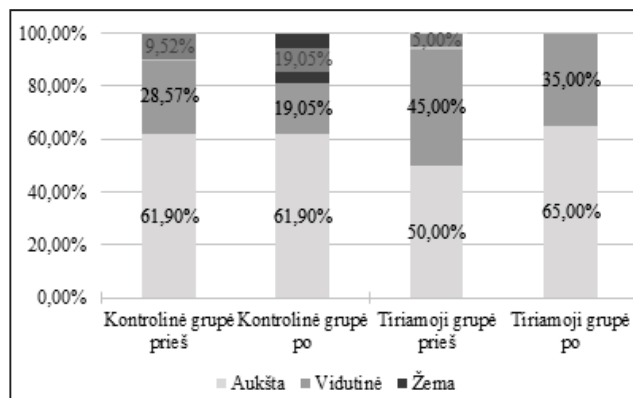
MAAS skalę sudarė 15 teiginių, matuojančių dėmesingumo įsisąmoninimą. Teiginiai apima kognityvinę, emocinę, fiziologinę, tarpasmeninę ir bendrąją gyvenimo sritis. Kiekvienas teiginys vertinamas pagal 6 balų Likerto skalę (1 = beveik visada; 6 = beveik niekada), aukštesnis balo įvertis reiškia polinkį patirti dėmesingumo įsisąmoninimo būseną. MAAS balai stipriai koreliuoja su savęs suvokimu, mąstymu ir savi-realizacija. Aukštesnius balus surinkę asmenys linkę pranešti apie didesnę savigarbą, optimizmą ir savirealizaciją. Be to, aukštesnius sąmoningumo balus surinkę asmenys nurodo žemesnį neurotiškumo, nerimo ir depresijos nemalonaus efekto lygį [8].

**POI skalė.** Gavus autorės leidimą, saviraiška ir savigarba vertinama pagal E. Shostrom [9] modifikuotą asmeninės orientacijos klausimyną POI (angl. Personal Orientation Inventory) [10]. Jame pateikiama 30 teiginių, kurie atskleidė tiriamųjų saviraiškos (1-15 kl.) ir savigarbos (16-30 kl.) lygius. Kiekvienas anketos teiginys galėjo būti paneigtas arba patvirtintas.

Teoriniai saviraiškos ir savigarbos vertinimo kriterijai:

- daugiau kaip 60 proc. teigiamų atsakymų – saviraiška, savigarba yra aukšta;
- 60 proc.–35 proc. teigiamų atsakymų – saviraiška, savigarba yra vidutinė;
- mažiau kaip 35 proc. teigiamų atsakymų rodo, kad respondentų saviraiška, savigarba yra žema.

**Statistinė duomenų analizė** atlikta naudojant MS Excel ir R statistika [11]. Kiekybiniai rodikliai nustatomi skalių pagalba (dėmesio koncentracija, savigarba, saviraiška). Statistiniams klausimynų patikimumui nustatyti skaičiuotas Cronbach alfa koeficientas. Šiame darbe bendras klausimyno skalių patikimumo koeficientas Cronbach's  $\alpha$  buvo 0,81. Statistiškai reikšmingiems skirtumams aptikti naudojamas



**1 pav.** Eksperimentinės ir kontrolinės grupių saviraiškos lygių dinamika prieš ir po dramos terapijos sesijų taikymo  
Paaiškinimas: \* $p < 0,05$  lyginant saviraiškos lygius tarp grupių.

t-testas ir chi-kvadrato testas. Koreliacija tarp kintamųjų nustatyta taikant Pearson koreliacijos koeficientą. Darbe statistinis reikšmingumas nustatomas, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

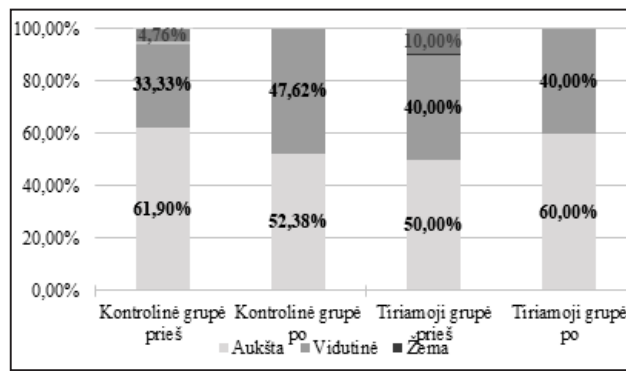
### Rezultatų aptarimas

Lyginami tiriamųjų saviraiškos lygius (1 pav.) pastebėjome, kad tiriamojoje grupėje po DT taikymo žemos saviraiškos tiriamųjų nenustatyta (0 proc.), o kontrolinėje grupėje jų net padidėjo 9,53 proc. ( $p = 0,031$ ). Po dramos terapijos taikymo, aukšta saviraiška padidėjo tik tiriamojoje grupėje, šis pokytis sudarė 15 proc. Kontrolinėje grupėje aukštos saviraiškos pacientų liko tiek pat, kaip ir tyrimo pradžioje. Vidutinė saviraiška visose tiriamųjų grupėse turėjo tendenciją mažėti ( $p = 0,015$ ).

Tiriamajoje grupėje prieš tyrimą žemos savigarbos tiriamųjų buvo  $\pm 10$  proc., o po DT sesijų taikymo žemos savigarbos tiriamųjų nenustatyta (0 proc.) (2 pav.). Po terapijos taikymo, aukšta savigarba padidėjo tiriamojoje grupėje net 10 proc. ( $p = 0,140$ ), o kontrolinėje grupėje sumažėjo 8,52 proc. ( $p = 0,141$ ). Po tyrimo vidutinė savigarba tarp grupių skyrėsi 7,65 procento.

Apibendrinant saviraiškos ir savigarbos pokyčius prieš ir po dramos terapijos užsiėmimų, tik kontrolinėje grupėje pastebėtas saviraiškos, savigarbos perėjimas iš aukštesnių lygmenų į žemesnį, o tiriamojoje grupėje tiriamųjų saviraiška ir savigarba padidėjo arba liko nepakitusi.

Lyginant tiriamosios ir kontrolinės grupių HAD vidutinius balus, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių nenustatyta ( $p > 0,05$ ). Skirtumo nerasta ir vertinant MAAS dėmesingumo balus prieš ir po dramos terapijos užsiėmimų ir tarp kontrolinės, ir tiriamosios grupių. Šių anketų vertinimai, kaip jau minėta analizuojant demografinius rodiklius, buvo ganėtinai homogeniški.



**2 pav.** Eksperimentinės ir kontrolinės grupių savigarbos lygių dinamika prieš ir po dramos terapijos sesijų taikymo  
Paaiškinimas: \* $p < 0,05$  lyginant savigarbos lygius tarp grupių.

Pagal HAD skalės vertinimą, kontrolinės ir tiriamosios grupių vidutiniai depresijos balai priskiriami lengvai depresijai, o nerimas buvo vertinamas kaip vidutinio sunkumo (2 lentelė). Dėmesingumo įverčiai po tyrimo padidėjo abiejose grupėse. Vidutinis grupių dėmesingumas buvo žemesnis nei sveikoje populiacijoje (3,85) ir buvo pastebėtas tik kontrolinėje grupėje po tyrimo.

Apibendrinant eksperimentinės ir kontrolinės grupės duomenis ir lyginant jas pagal HAD ir MAAS skalių vertinimus, statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta. Grupės, kaip ir pagal demografinius duomenis, buvo ganėtinai homogeniškos.

Analizuojant demografinius duomenis (3 lentelė), stipriausi teigiami, statistiškai patikimi ryšiai nustatyti tarp šeiminės padėties, gyvenamosios vietos ir amžiaus ( $r = 0,533$ ;  $p < 0,05$ ;  $r = 0,510$ ;  $p < 0,05$ ). Tarp padėties darbo rinkoje ir išsilavinimo patikimų ryšių nenustatyta. Silpniausias teigiamas ryšys buvo tarp amžiaus ir HAD D depresiskumo balo ( $r = 0,309$ ;  $p < 0,05$ ), šeimos, lyties ir saviraiškos po DT ( $r = 0,310$ ;  $p < 0,05$ ;

**2 lentelė.** Skirtumai tarp kiekybinių kintamųjų kontrolinėje ir eksperimentinėje grupėse.

Paaiškinimas: HAD\_D – depresiskumo balas; HAD\_N – nerimo balas; MAAS prieš – dėmesingumo balas prieš tyrimą; MAAS po – dėmesingumo balas po tyrimo.

Kintamasis	Grupė	Vidurkis	Minimali reikšmė	Maksimali reikšmė	Standartinis nuokrypius - SD	p-reikšmė
HAD_D	Kontrolinė	10,95	2,00	19,00	±4,75	0,334
	Tiriamoji	10,35	4,00	18,00	±3,90	
HAD_N	Kontrolinė	13,42	5,00	18,00	±3,76	0,240
	Tiriamoji	12,55	6,00	21,00	±3,90	
MAAS prieš	Kontrolinė	3,66	2,00	5,60	±0,92	0,109
	Tiriamoji	3,30	1,40	4,67	±0,83	
MAAS po	Kontrolinė	3,85	2,20	5,67	±0,93	0,116
	Tiriamoji	3,53	2,07	4,87	±0,78	
Amžius	Kontrolinė	50,85	20,00	66,00	±10,41	0,040*
	Tiriamoji	56,85	36,00	80,00	±10,45	

**3 lentelė.** Demografinių duomenų ryšiai.

Paaiškinimas: \*\* -  $p < 0,05$

	Amžius	Gyvenamoji vieta	Išsilavinimas	Šeima	Darbas	Lytis
Saviraiška prieš	0,268	0,146	0,023	0,255	-0,020	0,370**
Saviraiška po	-0,064	-0,055	0,006	0,310**	-0,179	0,316**
Savigarba prieš	0,016	-0,139	-0,002	0,068	0,279	0,266
Savigarba po	0,108	0,159	-0,103	0,451**	0,010	0,271
MAAS prieš	-0,129	-0,170	-0,023	-0,208	-0,155	-0,341**
MAAS po	-0,229	-0,270	-0,045	-0,065	0,176	-0,252
HAD D	0,309**	0,041	-0,195	0,239	0,025	0,024
HAD N	-0,068	-0,093	-0,255	0,113	-0,114	0,385**
Amžius	-	0,510**	-0,007	0,533**	0,153	0,104
Gyvenamoji vieta	-	-	0,164	0,383**	-0,085	-0,082
Išsilavinimas	-	-	-	-0,267	-0,160	-0,153
Šeima	-	-	-	-	0,092	0,258
Darbas	-	-	-	-	-	-0,125

$r = 0,316$ ;  $p < 0,05$ ). Tiriamųjų savigarba po DT užsiėmimų ir reikšmingas teigiamas ryšys nustatytas tik su šeimine padėtimi ( $r = 0,451$ ;  $p < 0,05$ ). MAAS dėmesingumo balas reikšmingai neigiamai koreliavo su lytimi ( $r = -0,341$ ;  $p < 0,05$ ). Lytis reikšmingai teigiamai koreliavo su HAD N nerimastingumo balu ( $r = 0,385$ ;  $p < 0,05$ ).

Analizuojant gautus koreliacinius ryšius tarp saviraiškos ir savigarbos kintamųjų ir HAD bei MAAS skalių, nustatytas tamprus teigiamas ryšys tarp saviraiškos ir savigarbos prieš DT ir saviraiška ir savigarba po DT ( $r = 0,435$ ;  $p < 0,05$ ;  $r = 0,565$ ;  $p < 0,05$ ) (4 lentelė). Saviraiška po DT neigiamai koreliavo su MAAS skalių įverčiais ir teigiamai su HAD N skalių įverčiais ( $r = -0,310$ ;  $p < 0,05$ ;  $r = 0,341$ ;  $p < 0,05$ ;  $r = 0,453$ ;  $p < 0,05$ ). MAAS prieš DT, koreliavo su MAAS po DT ( $r = 0,506$ ;  $p < 0,05$ ). HAD skalės balai, HAD D depresijos balas turėjo teigiamą ryšį su HAD N nerimo balu ( $r = 0,536$ ;  $p < 0,05$ ).

Apibendrinant galime teigti, kad ryšiai tarp kintamųjų nebuvo labai stiprūs. Analizuojant demografinius duomenis, svarbiausi ryšiai buvo nustatyti tarp saviraiškos, lyties, šeimos ir savigarbos, šeimos. Dėmesingumas prieš tyrimą neigiamai koreliuoja su lytimi. Stipriausias ryšys rastas tarp saviraiškos ir savigarbos po tyrimo ( $p < 0,05$ ).

### Diskusija

Šiuolaikiniame pasaulyje vis jaunesni žmonės suseraga depresija, dažniausiai ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse. Dažnai minimos šios ligos priežastys yra socialinė izoliacija,

bejėgiškumo jausmas ir (ar) keliama nerealūs tikslai.

Mokslininkai vis dažniau tiria meninių intervencijų poveikį žmonių psichinei ir socialinei sveikatai bei gyvenimo gerovei. Iš meno terapijos sričių žmonėms, sergantiems depresija, dažniausia taikoma muzikos terapija [12,13].

Šiame tyrime siekta praplėsti depresija sergančių asmenų tradicinio gydymo algoritmą, pritaikant draminių žaidimų intervencijas pacientų saviraiškai, savigarbai ir dėmesingumui. Pastebėjome, kad tiriamiesiems teigiamas DT poveikis pasireiškė jau po 4 mėnesių. Laiko prasme ji truko trumpiau, nei kitų mokslininkų taikyta muzikos terapija [14].

Tyrime nustatėme teigiamą ryšį tarp amžiaus ir depresivškumo bei pastebėjome, kad tiriamųjų savigarba po DT užsiėmimų turėjo reikšmingą teigiamą ryšį su šeimine padėtimi, o dėmesingumas reikšmingai neigiamai koreliavo su lytimi ir nerimastingumu.

Panašius rezultatus gavo ir kiti mokslininkai, tyrinėję depresijos, savigarbos ir šeiminių padėties komponentus. Savo darbuose jie pažymėjo, kad su tuoktinio netektis yra galimas prastesnės savigarbos reiškinys ir didesnės fizinės bei socialinės izoliacijos veiksnys [15]. Anot U. Orth ir kt. mokslininkų atradimų (radinių), kad koreliacijos trūkumas tarp savigarbos ir socialinių–demografinių veiksnių, tokių kaip amžius, lytis, socialinė aplinka ir šeiminė padėtis rodo, kad savigarba yra gana stabilus ir konkrečios asmenybės išsaugotas konstruktas [16]. Mokslininkai, teigiantys, kad

**4 lentelė.** Tiriamųjų saviraiškos, savigarbos, MAAS, HAD skalių ryšys.

Paaiškinimas: \*\* -  $p < 0,05$

	Saviraiška po	Savigarba prieš	Savigarba po	MAAS prieš	MAAS po	HAD D	HAD N
Saviraiška prieš	0.332**	0.435**	0.250	0.014	-0.173	0.131	0.124
Saviraiška po	-	0.190	0.565**	-0.310**	-0.341**	0.239	0.453**
Savigarba prieš	-	-	0.295	-0.160	-0.115	-0.052	-0.100
Savigarba po	-	-	-	-0.222	-0.148	0.114	0.292
MAAS prieš	-	-	-	-	0.506**	0.006	-0.220
MAAS po	-	-	-	-	-	-0.158	-0.289
HAD D	-	-	-	-	-	-	0.536**

aukštesnis išsilavinimo lygis prisideda prie aukštesnės savigarbos, įrodė teigiamą ryšį tarp savigarbos ir saviraiškos [15;16]. Šis ryšys pastebėtas ir mūsų tyrime.

Kitų mokslininkų nuomone, savigarba yra svarbi kūrybiškumui (saviraiškai) ir tai gali slypėti teigiamose savigarbos funkcijose. Aukštos savigarbos asmenys linkę manyti, kad gali labiau pasitikėti savimi, labiau išreikšti savo idėjas ir jomis dalintis [17]. Anot kitų mokslininkų, ryšiai tarp saviraiškos, savigarbos bei amžiaus dažniausiai yra teigiami ir stiprūs [18].

Šis ryšys pastebėtas ir mūsų tyrime. Po DT sesijų tiriamųjų emocinis veiksnys teigiamai siejosi su saviraiška ir savigarba, o amžiaus tarpsnis patikimai teigiamai siejosi su aukšta saviraiška ir vidutine savigarba.

Mokslininkai teigia, kad dramos terapija daro reikšmingą poveikį žmogaus savigarbai [19]. Nustatyta, kad pacientams, sergantiems depresija ir (ar) senatvine demencija, taikant dramos terapiją susilpnėjo depresijos simptomai ir pagerėjo dėmesys bei gyvenimo gerovė [20]. Anot M. Salerno ir kt. mokslininkų, yra įrodymų, kad savęs vertinimas ir depresija glaudžiai susiję [21]. Mūsų tyrime geriausiai matomas pastarasis atrastas minėtas patikimas ryšys tarp tiriamųjų saviraiškos, depresijos bei nerimo.

Apibendrinant galima teigti, kad dramos terapija skatina pasitikėjimą savimi, asmens gebėjimą save išreikšti bei gerina dėmesingumą. Grupinėje DT naudojama vaidmenų technika padeda pacientams užbaigti atviras istorijas, kurti naujus scenarijus, išspręsti neišspręstas situacijas. Dramos terapija depresija sergantiems pacientams padeda atrasti asmeninius išteklius, skatina kūrybinį prisitaikymą ir didina kasdienio gyvenimo gerovę.

### Išvados

1. Tik kontrolinėje grupėje pastebėtas saviraiškos ir savigarbos perėjimas iš aukštesnio į žemesnį lygmenį, o eksperimentinėje grupėje po DT saviraiška ir savigarba pagerėjo arba liko nepakitusi. Šie rezultatai parodė, kad į tarpusavio santykių raišką orientuota terapija teikia galimybę save išreikšti, pasijusti saugiu, reikalingu bei atsakingu už save ir kitus.

2. Įvertinus tiriamųjų demografinius duomenis, svarbiausi ryšiai, rasti tarp saviraiškos, lyties, šeiminių padėties bei savigarbos parodė, kad teikiant DT paslaugas svarbu atkreipti dėmesį į sergančiųjų depresija psichosocialinius poreikius.

3. Po DT eksperimentinėje grupėje rastas patikimas statistiškai reikšmingas stiprus ryšys tarp saviraiškos ir savigarbos parodė, kad depresija sergančiojo teigiamas požiūris į save ir kitus, gebėjimas užmegzti asmenines pažintis ir santykius padeda toliau tobulėti ir išreikšti save.

## Literatūra

1. Šalčiūtė, G., Žiupsnienė, D., Simanauskas, K., Kasiulevičius, V., Šapoka, V. Ar dažnai lėtinės ligos sukelia depresijos epizodus? Sveikatos mokslai, 2015;25(2), 62-69.  
<https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.032>
2. Myers DG. Socialinė psichologija. Poligrafija ir informatika, 2008:592-598.
3. Yupin Z, Wenzhong T. A Controlled Study of Psychodrama to Improve Self-esteem of Patients with Schizophrenia. Chinese Mental Health Journal 2002;16:69-71.
4. Winnicott DW. Žaidimas ir realybė. Vaga, 2009:248.
5. Jones P. Approaches to the Futures of Research (Based on the Conference Keynote, British Association of Dramatherapists Conference 2011. Dramatherapy 2012; 34(2) 63-82.  
<https://doi.org/10.1080/02630672.2012.704189>
6. Burkauskas, J., Bunevičius, R. HAD skalė: depresijos ir nerimo sutrikimų vertinimo instrumentas. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija, 2013;15(2):59-61.
7. Bratton SC, Ray D, Rhine T, Jones L. The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. Professional Psychology: Research and Practice 2005; 36:376-390.  
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.376>
8. Žalytė, G., Juškienė, A., Neverauskas, J. Sukaupto dėmesio ir įsisąmonimo skalė. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija, 2015;17(1):42.
9. Shostrom EL. An Inventory for the Measurement of Self-Actualization. Educational and Psychological Measurement 1964;24(2):207-218.  
<https://doi.org/10.1177/001316446402400203>
10. Smailienė, D. Sportuojančių paauglių savivarbos, saviraiškos, savęs vertinimo ir psichologinio klimato komandoje ypatumai. Magistro baigiamasis darbas. Lietuvos kūno kultūros akademija, 2010. <https://vb.lsu.lt/object/elaba:1937835>
11. R Core Team. R: A language and environment for statistical Computing (4.1.3). R Foundation for Statistical Computing. Vienna, Austria 2019. <https://www.R-project.org/>
12. Regev D, Cohen-Yatziv L. Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018-What Progress Has Been Made? Frontiers in Psychology 2018; 9:1531.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01531>
13. Sezer F. The psychological impact of Ney music. The Arts in Psychotherapy 2012;39(5): 423-427.  
<https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.003>
14. Wu SM. Effects of Music Therapy on Anxiety, Depression and Self-Esteem of Undergraduates. Psychologia 2002;45(2):104-114.  
<https://doi.org/10.2117/psysoc.2002.104>
15. Šare S, Ljubičić M, Gusar I, Čanović S, Konjevoda S. Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Older People in Nursing Homes. Healthcare 2021;9(8):1035.  
<https://doi.org/10.3390/healthcare9081035>
16. Orth U, Erol R Y, Luciano E C. Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. Psychological Bulletin 2018;144(10):1045-1080.  
<https://doi.org/10.1037/bul0000161>
17. Cantero MJ, Alfonso-Benlliure V, Melero R. Creativity in middle childhood: Influence of perceived maternal sensitivity, self-esteem, and shyness. Creativity Research Journal 2016;28: 105-113.  
<https://doi.org/10.1080/10400419.2016.1125246>
18. Nnabuiife EJ, Chukwuemeka OM, Chinwendu UP, Ikechukwu E. The Relationship between Self-esteem and Emotional Intelligence among Undergraduate Medical Students of Imo State University, Owerri, Nigeria. International Journal of Brain and Cognitive Sciences 2018;7(1):1-8.
19. Lewandowska K, Węziak-Białowolska D. The impact of theatre on empathy and self-esteem: A meta-analysis. Creativity Research Journal 2020; 32(3), 237-245.  
<https://doi.org/10.1080/10400419.2020.1821553>
20. Lin LW, Lu Y-H, Chang T-H, Yeh S-H. Effects of Drama Therapy on Depressive Symptoms, Attention, and Quality of Life in Patients With Dementia. Journal of Nursing Research 2022;30(1):e188.  
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000468>
21. Salerno MC, Bolina AF, Dias FA, Martins NPF, Mara D, Tavares S. Self-esteem of community-based elderly and associated factors: a population-based study. Cogitare Enferm 2015;20(4):768-774.  
<https://doi.org/10.5380/ce.v20i4.41895>

**CHANGES IN SELF-EXPRESSION AND SELF-ESTEEM OF PEOPLE WITH DEPRESSION IN DRAMA THERAPY DURING OUTPATIENT REHABILITATION**

**L. Samsonienė, R. Markauskienė, V. Rimkevičienė**

Keywords: drama therapy, depression, self-expression, self-esteem.

**Summary**

Depression is an illness that can affect a person's entire personality and disrupt their physical and psychosocial balance. Drama therapy is a space in which the person is encouraged to make sense of life's changing events and to adapt creatively to them. The aim of the study: to determine the effects of drama therapy games on self-esteem, self-expression and attention span of depressed patients during outpatient rehabilitation. Materials and methods. The experimental study was carried out in a psychiatric day hospital over a period of three months in 2022. The study involved 41 patients with depression. Subjects were selected by convenience sampling and divided into two groups: treatment (n=20) and control (n=21). The study was conducted in accordance with all ethical principles. The anonymous survey used quantitative research methods: demographic scale, MASS scale and POI scale. Statistical analysis of the data was carried out using MS Excel and R statistics. Results: after the application of DT therapy, high self-expression increased only

---

in the treatment group, with a change of 15%. The average self-expression in the control and treatment groups tended to decrease ( $p=0.015$ ). Only in the control group was there a shift from higher to lower levels of self-expression and self-esteem, while in the treatment group self-expression and self-esteem improved or remained stable. The MAAS mindfulness score was significantly negatively correlated with gender ( $r = -0.341$ ,  $p<0.05$ ). Gender was also significantly positively correlated with the HAD N anxiety score ( $r = 0.385$ ,  $p<0.05$ ). Conclusions: After DT, only in the control group did we observe a shift to a lower level of self-expression and self-esteem. Correlations were found between self-expression, gender,

marital status and self-esteem. In the post-DT group, we found a reliably strong relationship between self-expression and self-esteem. Drama therapy was an effective rehabilitation tool to increase self-expression and self-esteem in depressed patients, as well as to enhance concentration.

Correspondence to: [laimute.samsoniene@mf.vu.lt](mailto:laimute.samsoniene@mf.vu.lt)

Gauta 2024-02-22

---