

DRAMOS TERAPIJA SENJORŲ KOGNITYVINĖMS FUNKCIJOMS IR EMOCINEI SVEIKATAI

Laimutė Samsonienė¹, Saulė Gotbergė¹, Violeta Rimkevičienė²

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

²*Lietuvos muzikos ir teatro akademija*

Raktažodžiai: dramos terapija, senjorai, kognityvinės funkcijos, emocinė sveikata.

Santrauka

Institucionalizacijos poveikis tampa iššūkiu vyresnio amžiaus žmonėms. Pasikeitusi aplinka, dienotvarkė gali sukelti neigiamų emocijų, padidinti socialinę izoliaciją, todėl svarbu atkreipti dėmesį ne tik į senjorų fizinę sveikatos priežiūrą, bet ir užtikrinti psichologinę bei socialinę gerovę. Lanksti ir žaisminga dramos terapija galėtų būti integruota kaip rekreacinė priemonė socialinės globos namuose, siekiant pagerinti gyventojų gyvenimo kokybę. Tyrimo metodai. Tyrimas atliktas 2022.10.01 – 2023.04.30 laikotarpiu senjorų socialinės globos namuose, dalyvavo 6 tiriamieji, kurių amžius vyravo nuo 77 iki 99 metų. Pasirinktas kokybinis tyrimo dizainas: atvejo analizė ir indukcinė teminė analizė. Duomenų rinkimo metodai: klausimynai - „Kelio paieškos testas“ dėmesio koncentracijai vertinti ir „Emocinės kompetencijos profilio anketa“ - emocijų raiškai ir atpažinimui vertinti; pulso ir kraujo prisotinimo deguonimi matavimas; pusiau struktūruotas interviu. Tyrimo rezultatai sisteminti ir analizuoti Microsoft Office Excel programa.

Tyrimo rezultatai. Tyrimo dalyviams po DT pagerėjo dėmesio koncentracija, emocijų raiška ir pažinimo funkcijos. Pulso dažnis fiziškai aktyvesnių DT užsiėmimų metu dažnėjo, o emociškai aktyvių sesijų metu retėjo. Teminės analizės metu atsiskleidė dvi temos: „Gyvenimas socialinės globos namuose – lyg gyvenimas „sutrįštintoje“ bendruomenėje“ ir „Dramos terapija senatvėje - emocinis užimtumas skatinantis iš naujo mokytis“.

Tyrimo išvados. Dramos terapija turėjo teigiamą poveikį senjorų kognityvinėms funkcijoms, emocinei sveikatai ir dalyvavimo grupinėse sesijose patyrimui.

Įvadas

Senatvė yra natūralus žmogaus gyvenimo etapas, ku-

rio metu įvyksta daugybė fizinių, emocinių bei socialinių pokyčių. Vyresnio amžiaus žmonės susiduria su įvairiomis lėtinėmis ligomis, kognityvinių funkcijų sulėtėjimu, klausos, regos, širdies, judėjimo sunkumais bei psichologinėmis problemomis, kurias lemia ne tik fizinė sveikata, bet ir skirtingi socialiniai veiksniai, tokie, kaip vienišumo jausmas, netektytys, emociniai išgyvenimai, finansinė padėtis, susiformavęs visuomenės požiūris į senatvę ir kt. [1]. Valstybei siekiant patenkinti senjorų poreikius bei užtikrinti gyvenimo kokybę, tenka skirti daugybę išteklių, o pasak S. Mikulionienės bus labai svarbu, kaip socialiniai institutai gebės modernizuotis bei prisitaikyti prie kintančios gyventojų struktūros [2].

Viena iš sričių, kurios modernizavimas būtinas – tai socialinės globos namai vyresnio amžiaus žmonėms. Socialinių paslaugų poreikis senjorams nuolat didėja. 2021 m. pabaigoje globos įstaigose seniems žmonėms gyveno 6,8 tūkst. gyventojų (11 proc. daugiau nei 2018 m.) [3]. Institucionalizacijos poveikis vyresnio amžiaus žmonėms yra didžiulis iššūkis, kurio metu susvyruoja autonomija ir privatumas, išgyvenama tapatumo krizė, tenka keisti gyvenimo rutiną, užmegzti naujus ryšius [4;5]. Svarbu, kad socialinės globos namai užtikrintų ne tik fizinę priežiūrą, bet ir psichologinę bei socialinę senjorų gerovę.

Dramos terapija - tai grupinė patirtis, teikianti galimybę dalintis asmeniniais potyriais ir išgyvenimais su kitais terapijos dalyviais, kurti naujus ryšius ir auginti bendrystę. Atliekant nesudėtingus, žaismingus teatro pratimus saugioje aplinkoje, žmonėms lengviau atsiverti. Vyresnio amžiaus žmonės, įsidrąsinę reikšti savo nuomonę terapijos metu, drąsiau reiškiąsi ir savoje bendruomenėje [6]. Koncentracijos, reakcijos, spontaniškumo, emocinės raiškos, fizinio judesio, vaizduotės ir pasitikėjimo žaidimai yra svarbi dramos terapijos dalis, kuri padeda ne tik išjudinti ir paruošti dalyvius, bet ir lavina įvairius įgūdžius, stiprina grupės dalyvių ryšį, padeda pagerinti kognityvines funkcijas – atmintį, supratimą bei gebėjimą spręsti iškilusias problemas [7]. Nors tokia kūrybinė intervencija turi potencialo padėti socialinės globos

namų gyventojams, ši terapijos sritis pernelyg nauja ir reikalauja didesnio mokslinio indėlio. Lietuvos socialinės globos namuose kol kas netaikomi dramos terapijos metodai, ten galima atrasti kitas meno terapijos sritis – judesio, muzikos ar dailės. Lietuvai, kaip ir kitoms valstybėms, susiduriant su senėjančios populiacijos problema, svarbu ieškoti įvairių būdų ir metodų, padėsiančių vyresnio amžiaus žmonėms kovoti su psichosocialinės sveikatos problemomis. Pasitaiko tik pavieniai tyrimai apie dramos terapijos poveikį vyresnio amžiaus žmonių sveikatai bei rekreacijai.

Tyrimo tikslas – atskleisti grupinės dramos terapijos poveikį senjorų, gyvenančių socialinės globos namuose, kognityvinėms funkcijoms ir emocinei sveikatai.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo laikotarpis 2022.10.01 – 2023.04.30; vieta – senjorų socialinės globos namai, esantys didmiestyje; pravesta 12 grupinių dramos terapijos sesijų; vienos sesijos trukmė 60 min. Dalyvauti tyrime sutikimą davė ir į pirmuosius užsiėmimus atvyko dešimt tiriamųjų, baigė šeši. Atkritimo iš grupės priežastys – sveikatos problemos ar nepatogus tvarkaraštis. Tyrimo idėja, tikslas, uždaviniai, organizaci-

niai ir rūpimi klausimai aptarti su kiekvienu tyrimo dalyviu. Gauti raštiški sutikimai dėl savanoriško dalyvavimo tyrime. Imtis sudaryta patogiosios atrankos būdu: 1) senjorai, kurie gyvena pasirinktuose socialinės globos namuose, 2) visiškai savarankiški, 3) gebantys suprasti ir užpildyti tyrimo dalyvio sutikimo formą. Tiriamųjų gyvenimo anamnezė pateikta 1 lentelėje. Jauniausias tyrimo dalyvis buvo 77, vyriausias – 99 metų. Tyrime dalyvavo 2 vyrai ir 4 moterys; gyvenimo trukmė globos namuose nuo 8 mėnesių iki 13 metų; asmenys visiškai savarankiški ir mobilūs. Visi tyrimo dalyviai sirgo įvairiomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis.

Tyrimo dalyviai buvo informuoti apie galimybę pasitraukti tyrimo eigoje, nenurodant priežasčių. Buvo užtikrintas dalyvių konfidencialumas ir anonimiškumas, neatkleidžiant jų tikrųjų vardų ir pavardžių, o naudojant kodus, pvz., A_{1...}. Po tyrimo senjorai buvo supažindinti su gautais rezultatais.

Emocinės kompetencijos profilio anketa (angl. Profile of Emotional Competence, PEC). Tyrime panaudotas emocinės kompetencijos lietuviškos versijos PECLt klausimynas [8]. Buvo gautas raštiškas sutikimas naudoti PECLt klausimyną iš lietuviškos versijos autorės A. Skrabalienės.

1 lentelė. Tiriamųjų gyvenimo anamnezė.

	A ₁	A ₂	A ₃	A ₄	A ₅	A ₆
Amžius (metai)	77	91	91	87	96	99
Lytis	Moteris	Vyras	Vyras	Moteris	Moteris	Moteris
Šeiminė padėtis	Našlė	Išsiskykęs	Našlys	Našlė	Našlė	Našlė
Gyvenimo globos namuose trukmė	7 metai	8 metai	8 mėnesiai	12 metų	12 metų	13 metų
Savarankiškumas	Visiškai savarankiška	Visiškai savarankiškas	Visiškai savarankiškas	Visiškai savarankiškas	Visiškai savarankiškas	Visiškai savarankiškas
Mobilumas	Juda be papildomų priemonių	Juda su lazdele	Juda be papildomų priemonių	Juda su lazdele	Juda be papildomų priemonių	Juda su lazdele
Ligos	bipolinis afektinis sutrikimas; lengva arba vidutinio sunkumo depresija	smegenų aterosklerozė; koronarinė širdies liga; įtampos stenokardija; priešinės liaukos hiperplazija; juosmens ir kryžmens nervų šaknelių sutrikimai, neklasifikuojami kitur; plaučių efizema	nepatikslinta demencija; neorganinė nemiga; organinė depresija; hipertenzinė širdies liga be širdies nepakankamumo; aterosklerozinė kardiovaskulinė liga; šlapimo pūslės piktybinis navikas; kylančiosios gaubtinės žarnos piktybinis navikas	lėtinė galvos smegenų išemija; vestibuloataksinis sindromas; įtampos cefalgija; radikulopatija, stuburo osteochondrozė; poliartrozė; plokščiapėdystė; struma; psoriazė; lėtinis gastritas; kepenų steatozė; inkstų akmenligė; varikozinės abiejų kojų paviršinės venos	obliteruojanti aterosklerozė; arterinė hipertenzija; lėtinė smegenų išemija; krūtinės angina; struma	hipertenzinė širdies liga be širdies nepakankamumo; kojos mononeuropatijos nepatikslintos; nepatikslintas fobinis nerimo sutrikimas; kitos krūtinės anginos formos; širdies nepakankamumas; lėtinis prieširdžių virpėjimas. 2020 m. lūžo klubo kaklelis, atliktas endoprotezavimas

PEClI klausimynas sudarytas iš 10 emocinių kompetencijų, kurių kiekviena vertinama 5 teiginiais. Šiame tyrime buvo tirtos 4 kompetencijos: 1) savo emocijų atpažinimas, 2) savo emocijų raiška, 3) įsiklausymas į kito žmogaus emocijas, 4) kito emocijų atpažinimas. Kiekvieno teiginio emocijų pasireiškimo dažnis vertintas Likert'o skalėje nuo 1 iki 5 balų: 1 - „Niekada“, 2 - „Kartais“, 3 - „Sunku pasakyti“, 4 - „Dažnai“, 5 - „Visada“. Galutinis tiriamojo kaupiamasis balas buvo vertinamas surinktą teiginių balų sumą dalinant iš teiginių skaičiaus. Rezultatas interpretuojamas: 0-2 balai – žemas lygmuo, 2-3,5 balai – vidutinis, 3,5-5 balai – aukštas lygmuo [8].

Kelio paieškos testas (angl. The Trail Making Test). Tyrime panaudotas kelio paieškos testas senjorų kognityvinėms funkcijoms tirti. Šis testas susideda iš dviejų dalių, kuriuose ant lapo išmėtyti 15 apskritimų: A dalyje apskritimuose yra skaičiai nuo 1 iki 15, o B dalyje apskritimuose pateikti skaičiai ir raidės. A dalyje tiriamasis turi sujungti skaičius didėjančia tvarka, B dalyje jungia nuo pirmo skaičiaus iki pirmos alfabeto raidės ir taip paeiliui didėjančia tvarka. A dalis pateikiama pirmiau nei B dalis. A dalis skirta vizualinės paieškos ir stebėjimo gebėjimams, o B dalis – dėmesio perkėlimui nuo vieno veiksmo prie kito [9].

Rezultatas matuojamas sekundėmis, vertinamas laikas, per kurį tiriamasis įveikia užduotį. Šiame tyrime analizuotas kelio paieškos rodiklis, gaunamas B dalies laiką padalinus iš A dalies laiko. Senjorų gebėjimo sukaupti dėmesį rezultato interpretavimas: mažiau nei 2 sekundės – geras dėmesys, o daugiau nei 2 sekundės – dėmesio problemos [9].

Instrumentiniai tyrimo metodai. *Pulso ir kraujo prisotinimo deguonimi matavimas.* Pulsui ir kraujo prisotinimo deguonimi matavimui buvo naudojamas pulsoksimetras – neinvazinis prietaisas, maunamas ant piršto funkcinio deguonies prisotinimo žmogaus arteriniame kraujyje (SpO₂) nustatymui ir pulso dažnio matavimui. Tyrime naudotas piršto pulsoksimetras Contec CMS50D. SpO₂ matavimo diapazonas: 0-100 proc., SpO₂ matavimo tikslumas: 70-100 proc. diapazone ±2 proc.; žemesniame diapazone – nenustatytas. Širdies pulso matavimo diapazonas: 30 ~ 250 BPM. Širdies pulso matavimo tikslumas: ±2 BPM arba 2 proc. Matavimai atlikti prieš ir po kiekvienos dramos terapijos sesijos.

Kokybiniai tyrimo metodai. *Pusiau struktūruotas interviu.* Empiriniams duomenis rinkti pasirinktas pusiau struktūruotas interviu, kuriuo buvo siekiama atskleisti senjorų socialinės globos namų gyventojų patyrimą dramos terapijoje. Šis interviu tipas buvo pasirinktas, nes jo metu pokalbio eiga laisvesnė, aktyviai bei laisvai reaguojama į pašnekovų mintis [10]. Interviu diena ir laikas su tyrimo dalyviais sutartas individualiai. Tyrimo pokalbiai vyko senjorams saugioje aplinkoje, jų kambariuose. Interviu užfiksavimui

buvo naudojami du mobiliųjų telefonų diktofonai. Interviu trukmė 20-30 min. Iš viso gauti 6 interviu. Klausimų eiga ir formulavimas kito kiekviename interviu, priklausomai nuo pašnekovų dalyvavimo. Prieš interviu buvo paruošti šie klausimai:

1. Noriu užduoti vieną platų klausimą. Gal galėtumėte papasakoti man apie jūsų patyrimą dramos terapijos užsiėmimuose?

2. Ar galėtumėte pasidalinti, kas labiausiai įsiminė dramos terapijos užsiėmimų metu?

3. Ar galite prisiminti, kokius jausmus ir emocijas patyrėte užsiėmimo metu arba po jo?

4. Ar galėtumėte pasidalinti, kokios mintys kilo užsiėmimo metu arba po jo?

5. Ar galite pasidalinti savo pojūčiais apie buvimą grupėje ir dalyvavimą užsiėmimuose su kitais gyventojais?

6. Ar pajutote kokį nors poveikį ar asmeninį pokytį dalyvaujant dramos terapijos užsiėmimuose?

7. Galbūt turite dar kokių minčių, kuriomis norėtumėte pasidalinti?

Būtinieji demografiniai klausimai:

1. Tiriamojo amžius.

2. Gyvenimo socialinės globos namuose trukmė.

Tyrimo duomenų analizė. Klausimynų ir instrumentinio tyrimo rezultatai sisteminti ir analizuoti Microsoft Office Excel programa. Pusiau struktūruotu būdu surinkti interviu transkribuoti Microsoft Office Word programoje. Kodų generavimas ir temų paieška atlikta Microsoft Office Excel programa. Gautos temos peržiūrėtos, apibrėžtos, suformuoti pavadinimai. Gautų rezultatų analizė: aprašomos suformuotos temos, tekstą papildant citatomis iš tyrimo dalyvių interviu.

Rezultatų aptarimas

Dramos terapijos (DT) poveikis tiriamųjų pulso dažnio pokyčiui parodytas 2 lentelėje. Prieš ir po DT sesijų visų tiriamųjų pulso dažnis atitiko normalų širdies ritmą ir svyravo nuo 60 iki 80 tvinksnų per minutę. Pulso pokyčiai kiekvienoje sesijoje buvo labai individualūs, kito priklausomai nuo taikytų užduočių bei dramos terapijų žaidimų pobūdžio.

Sesijos 1, 2 ir 12 buvo skirtos pokalbiams, susipažinimui, reflektavimui, įspūdžių pasidalinimui, o 3, 5, 6, 7 ir 8 buvo fiziškai aktyvios. Terapijos metu taikyti teatro žaidimai skirti reakcijai, dėmesingumui, komandiškumui ir spontaniškumui 4, 9, 10 ir 11 sesijose. Daugiausia dėmesio skirta emocijų raiškai, santykiui su kitais bei savimi, savirefleksijai, savo jausmų pažinimui. Užsiėmimų pabaigoje taikytos vaizdingos meditacijos ir relaksacijos.

A₁ didžiausias pulso pokytis stebimas 3 ir 7 sesijose. Tiriamoji dalinasi, kad kiekvieno užsiėmimo metu patiria tai, ko gyvenime nepavyksta patirti: „Nu šiaip tai man tai iš

kiekvieno kažką tai nu į potyrį kažkaip. Ko gyvenime nelabai gal“. Terapijos metu A₁ išreiškė ryšio poreikį su žmogumi, su kuriuo jaučia įtampą ir norą ieškoti būdų, kaip tą ryšį atrasti: „aš vat ir stengiuos tam žmogui ir stengiuos prie jo daugiau, kaip ką kitą, nu ir kaip pasakyt. Gerų žodžių daugiau ir viskas.“

A₂ DT refleksijos metu minėjo poreikį išmokti sklandžiai bendrauti: „<...> nemalonu žiūrėti kitiems į akis. Neturiu vat šito gebėjimo, kokio norėčiau iš tikrųjų bendrauti vat sklandžiau su žmonėmis. Vat per tuos užsiėmimus tai ypač vat šitą jaučiu, kad trūksta man šito (juokiasi).“. Galima daryti prielaidą, kad šiam tyrimo dalyviui užduotys, skirtos dirbti komandoje, santykyje su kitais dalyviais keldavo jaudulį, todėl matome didesnę pulso pokytį (12 sesija).

A₃ didžiausias pulso pokytis terapijos metu buvo stebimas 3 sesijoje. DT refleksijos metu pasidalino, kad jam reikėdavo net pasistengti: „Nu kartais būdavo sunkesnis sprendimas, kartais lengvesnis. Sunkesnis, kai reikia reakcijos daugiau parodyti tiems žaidimams, mėtyrams sakykim. Ta reakcija ne visada būdavo pakankamai gera. Reikėdavo smarkokai pasistengti.“

A₄ didžiausias pulso pokytis stebimas 5,6 ir 8 sesijose, o į 11 sesiją A₄ atėjo susijaudinusi (pulsas 84 k/min), nes prieš sesiją sužinojo apie vienos iš socialinės globos namų darbuotojos mirtį: „Nežinau ar galime čia dabar linksmintis, ar padoru.“ Sesijos pobūdis buvo ramesnis, fiziškai neaktyvūs pratimai skirti savo ir kitų emocijų tyrinėjimui, pabaigoje atliktas kūno skenavimas. Nors A₄ pradžioje sunkiai įsitraukė, tačiau užsiėmimo eigoje atsipalaidavo, prisijungė prie pratimų ir pulsas atitiko normalų širdies ritmą (71 k/min.).

A₅ didžiausias pulso pokytis stebimas 5 ir 7 sesijose. Tiriamoji dalinasi, kad gyvena jausdama didelius fizinius skausmus, kurie trukdo kasdienybei, tačiau terapijos metu pavykdavo susikoncentruoti į užduotį ir trumpam atsiriboti nuo skausmo: „Užėina labai skauda, toks užėina. Negi šauksi, kad skauda? Sėdi ir galvoji ką, kaip rišasi su užduotimi. Buvo, kadangi įsitrauki mintimis į tą užduotį tai primiršti skausmą. Nublanksta visi skausmai, esami nemalonumai.“

A₆ pulso pokyčiai buvo didžiausi 1, 9 ir 11 sesijose, ji vyriausia tyrimo dalyvė, kuri stengiasi pajusti ir suaktyvinti

2 lentelė. Pulso procentinis pokytis prieš dramos terapiją ir po jos.

Atvejais	Sesijos											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A ₁	1.42	2.81	21.6	-6.70	9.85	1.42	30.35	5.33	0	-15.58	-6.57	1.42
A ₂	1.44	1.36	11.76	5.79	18.57	7.46	9.33	5.20	6.84	0	8.45	-20.65
A ₃	0	5.97	23.43	1.49	7.57	2.89	14.03	11.42	-5.79	-4.00	-5.63	-3.70
A ₄	2.77	2.77	15.71	0	43.1	67.85	10.12	38.33	-6.00	-1.30	-15.47	0
A ₅	10.29	7.69	10.76	8.57	38.09	14.75	26.98	8.69	15.38	0	0	5.88
A ₆	25.45	0	17.54	15.25	7.69	0	16.39	13.79	27.41	17.18	24.61	12.12

kūno pojūčius bei pažadinti savyje pozityvias mintis. Ji DT refleksijoje minėjo, kad „<...> atrodo sveikos vietos nėra, visur skauda. Bet gyvenu. Aš stengiuosi mažiau dejuoti, nesisūsti, bet paversti humoru visa tai, gyvenimą. Ir kažkaip lengviau.“

Tiriamųjų emocinių ir kognityvinių funkcijų kaitos duomenys prieš dramos terapiją ir po jos pateikti 3 lentelėje. A₁ prieš ir po DT sesijų nustatytas aukštas emocijų atpažinimo ir raiškos lygis (3,67 – 5 b.). Prieš DT sesijas nustatyta gera dėmesio koncentracija (1,04 s.), po tyrimo stebimas 15 proc. pagerėjimas, o tai atitiko labai gerą dėmesio koncentracijos teorinį ribinį laiką (2 > sek.).

A₂ prieš DT sesijas nustatytas vidutinis emocijų atpažinimo ir raiškos lygis (3,17 b.), po tyrimo rezultatas pakilo 26 proc. ir atitiko aukšto emocinio lygmens teorinį balą. Prieš DT sesijas nustatytos dėmesio koncentracijos problemos (3,35 s.), po tyrimo gebėjimas sukaupti dėmesį pagerėjo net 52 proc., o tai atitiko labai gerą dėmesio koncentracijos teorinį ribinį laiką (2 > sek.).

A₃ prieš DT sesijas nustatytas vidutinis emocijų atpažinimo ir raiškos lygis (3 b.). Po tyrimo rezultatas pagerėjo 6 procentais. Prieš DT sesijas nustatyta gera dėmesio koncentracija (1,82 s.), o po tyrimo dėmesingumas pagerėjo net 40 procentų.

A₄ prieš DT sesijas nustatytas aukštas emocijų atpažinimo ir raiškos lygis (3,5 b.), po tyrimo rezultatas pagerėjo 5 procentais. Prieš DT sesijas nustatytos dėmesio koncentracijos problemos (3,64 s.), po tyrimo gebėjimas sukaupti dėmesį pagerėjo net 75 proc., o tai atitiko labai gerą dėmesio koncentracijos teorinį ribinį laiką (2 > sek.).

A₅ prieš DT sesijas nustatytas aukštas emocijų atpažinimo ir raiškos lygis (4 b.), po tyrimo rezultatas nepakito. Prieš DT sesijas nustatytos dėmesio koncentracijos problemos (4,36 s.), po tyrimo gebėjimas sukaupti dėmesį pagerėjo net 63 proc., o tai atitiko labai gerą dėmesio koncentracijos teorinį ribinį laiką (2 > sek.).

A₆ prieš DT sesijas nustatytas vidutinis emocijų atpažinimo ir raiškos lygis (3 b.), po tyrimo stebimas 22 proc. pakilimas, o tai atitiko aukšto emocinio lygmens teorinį balą (3,5-5 b.). Prieš DT sesijas nustatytos dėmesio koncentraci-

jos problemos (2,48 s.), po tyrimo dėmesio koncentracijos rodiklis pakilo 11 proc., tačiau sunkumas sukaupti dėmesį išliko ($2 < \text{sek.}$).

Atlikus surinktų kokybinių duomenų teminę analizę, koduojant sudaryta bendrų temų sistema, kuri atskleidė senjorų DT žaidimų patyrimą. Nors kiekvieno tiriamojo patirtis buvo skirtinga, analizės metu išgrynintos dvi bendros temos: 1) Gyvenimas socialinės globos namuose - lyg gyvenimas „sutirštintoje“ bendruomenėje; 2) Dramos terapija senatvėje – emocinis užimtumas, skatinantis iš naujo mokytis. Šios temos atspindėjo kiekvieno respondento pasidalinime. Temos ir joms priskirtos potemės nurodytos žemiau pateiktame 1 paveiksle. Pirmoje temoje išryškėjo socialinės globos gyventojų požiūris į bendruomeniškumą ir jo svarbą vyresniame amžiuje. Vienuose socialinės globos namuose gyvena daugybė skirtingų žmonių, kurie turi sugyventi bendroje buitinėje aplinkoje, o tam reikia nuolatos pasitelkti socialinius įgūdžius. Ši tema suskirstyta į dvi potemes: 1) susidūrimas su vienišumu ir 2) terapinės grupės kuriamas ryšys – nauda individui ir bendruomenei. Potemės atskleidžia du bendruomeniškumo ratus: platesnį, socialinių globos namų ratą ir siauresnį, dramos terapijos grupės ratą. Antroje temoje aprašoma mokymosi svarba senatvėje. Tema apima ne tik naujų įgūdžių formavimą ar pamirštų, prarastų gaivinimą, tačiau ir emocinį tobulėjimą per savęs ir gyvenimo refleksiją pasitelkiant metaforą ir vaizdinius bei pažindinimąsi su savo senatve ir to sukeliama pokyčiais. Šią temą atskleidžia trys potemės: 1) žaidimų galia: emocinis suaktyvėjimas ir motyvacija veikti, 2) vaizdiniai ir metaforos - patogus kelias į savirefleksiją ir 3) susidūrimas su senatve: pokyčių kūne ir mintyse pažinimas. Toliau pateikiami potemių aprašymai.

Diskusija

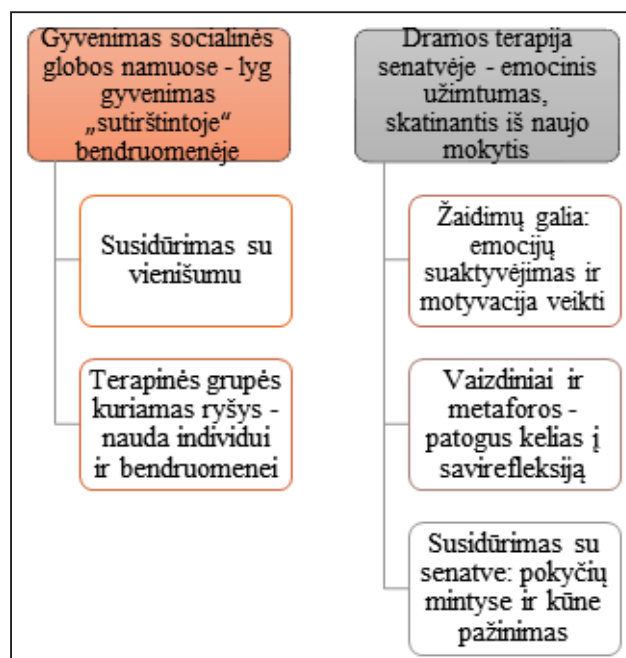
Psichinė sveikata yra viena iš gyvenimo kokybės sudedamųjų dalių. Emocinių sutrikimų vyresniame amžiuje

3 lentelė. Emocinių ir kognityvinių funkcijų kaita prieš dramos terapiją ir po jos.

Klausimynai	Emocinės kompetencijos PECIt (balai)		Reitan ir Wolfson „Kelio paieškos testas“ (sekundės)	
	sesijos prieš	sesijos po	sesijos prieš	sesijos po
A ₁	3,67	3,67	1,04	0,88
A ₂	3,17	4	3,35	1,6
A ₃	3	3,17	1,82	1,09
A ₄	3,5	3,67	3,64	0,91
A ₅	4	4	4,36	1,63
A ₆	3	3,67	2,48	2,21

daugėja, o gera emocinė būklė – tai geresnis susidorojimas su ištinkančiomis situacijomis, gebėjimas džiaugtis gyvenimu. A. Bieliauskienė ir A. Mikaliūkštienė nustatė, kad geresnė gyvenimo kokybė sietina su aukštesniu emocinės sveikatos rodikliu [11]. Mūsų atliktame tyrime emocinės raiškos ir atpažinimo rezultatai prieš ir po DT atskleidė, kad dalyvavimas DT teigiamai veikia tiriamųjų emocinę sveikatą. Kai kurių tiriamųjų emocinės raiškos ir atpažinimo lygis kito nuo vidutinio iki aukšto.

Nors tyrimų apie dramos terapijos poveikį senjorų emocinei raiškai ir atpažinimui nėra, tačiau depresijai atliktas tyrimas atskleidė, kad DT intervencija senjorams sumažina depresijos simptomus [12]. Depresija tiesiogiai veikia žmonių emocinę būklę, dažniausiai patiriami liūdesio, bevartiškumo jausmai, tad galima teigti, kad DT šio tyrimo metu veikė tiriamųjų emocinę būklę. Kiti mokslininkai, tyrinėję kaip DT veikia pradinių klasių mokinių emocinį intelektą, nustatė, kad drama yra tinkamas metodas emocijų išgyvenimui ir identifikavimui bei padeda suformuoti emocijų valdymo pagrindą [13]. Šio tyrimo metu atsiskleidė ir tai, kad pagrindinės emocijos, tokios kaip pyktis, pasibjaurėjimas, džiaugsmas, baimė, liūdesys, kaltė, nuostaba ir meilė yra bazinės visiems žmonėms, o veido ir kūno išraiška yra priemonė, skirta atskleisti arba nuslėpti šiuos jausmus. DT gausu pratimų neverbaliniu būdu perteikti savo savijautą ir emociją, taip lavinant ne tik emocinę raišką, bet ir skatinant geriau pažinti savo jausmus.



1 pav. Teminės analizės rezultatai: temos ir jų potemės

Mūsų atliktame tyrime vertinome ir DT poveikį kognityvinėms funkcijoms. Dėmesio koncentracijos rezultatai prieš ir po DT atskleidė, kad dalyvavimas DT teigiamai veikė senjorų dėmesio koncentraciją. Visų tyrimo dalyvių rezultatai po terapijos buvo geresni nei prieš ją. Net 3 tiriamiesiems, kurie turėjo dėmesingumo problemų (neatitiko teorinio ribinio laiko $2 > \text{sek.}$), po DT nustatyta gera dėmesio koncentracija.

Mokslininkai, kurie tyrinėjo vyresnio amžiaus žmonių, gyvenančių socialinės globos namuose, kognityvines funkcijas, nustatė, kad dviejų kognityvinių testų (žodžių išiminimo ir problemų sprendimo) rezultatai turėjo reikšmingą pokytį. Atliktas tyrimas parodė, kad dalyvavimas DT pagerino demencija sergančių vyresnio amžiaus žmonių depresijos simptomus, dėmesingumą ir gyvenimo kokybę [14].

Mūsų tyrimo duomenys patvirtino kitų mokslininkų gautus rezultatus apie teigiamą DT poveikį dėmesio koncentracijai. Ir nors tyrimų, skirtų senjorų kognityvinėms funkcijoms, per mažai, siekiant įvertinti, kaip DT tiesiogiai veikia dėmesio koncentraciją, ar veikiama bendra tiriamųjų savijauta, kuri prisideda prie kognityvinių funkcijų pagerėjimo, tačiau galima teigti, kad tyrimo dalyviams poveikis buvo teigiamas.

Tyrimo rezultatai parodė, kaip DT veikia tiriamųjų pulso dažnį, kuris priklausė nuo tiriamųjų asmeninės sveikatos: ligų, vaistų vartojimo, emocinės savijautos. Radome sąsają tarp pulso pokyčio ir sesijos pobūdžio. Fiziškai aktyvesnėse sesijose tiriamųjų pulso dažnis dažnėjo, emociškai aktyvesnėse – pulso dažnis retėjo, o sesijose, kurios buvo skirtos pokalbiams, susipažinimui ir reflektavimui – pokytis buvo minimalus.

Mokslininkai, kurie tyrė dramos terapijos poveikį sergančių vėžiu vaikų pasirošimą diagnostikai ir procedūroms pastebėjo, kad po DT eksperimentinės grupės pulso dažnis buvo mažesnis, negu kontrolinės grupės tiek prieš atliekant diagnostiką, tiek po jos. Pastebėta, kad eksperimentinės grupės vaikai buvo labiau sukalbami ir atsipalaidavę procedūrų metu. Atsižvelgiant į pulso dažnį, mokslininkai teigė, kad taikyta DT padėjo įveikti nerimą, kuris vaikams kyla prieš procedūras [15].

Panašius rezultatus parodė ir mūsų tyrimas. Natūralu, kad fiziniai DT pratimai skatino dažnesnį senjorų pulsą, o sesijose, kurių tikslas emocijų valdymas ir išgyvenimas, buvo stebimas pulso retėjimas. Mūsų tiriamiesiems pavyko sąmoningai suvaldyti savo neigiamas emocijas, nusiraminti ir jas paleisti.

Išvados

1. Įvertinus gautus tyrimo rezultatus galima teigti, kad DT turėjo teigiamą poveikį senjorų kognityvinėms funkcijoms, emocinei sveikatai ir dalyvumui grupinėse sesijose.

2. Tyrimo dalyvių patirtys atskleidė, kad DT prisideda prie bendruomenės kūrimo, skatina naudoti socialines priemones, teikia pozityvių emocijų. Terapijos metu naudojami žaidimai leidžia lengviau pažvelgti į senatvės procesą ir natūraliai priimti kūno pokyčius. Terapinis įsikūnijimas ir naudojamos metaforos palengvino tiriamųjų savirefleksijos procesus.

Literatūra

- Baliulytė, V. Psichikos sveikatos stiprinimas vyresniame amžiuje. Valstybinis psichikos sveikatos centras. 2018.
- Mikulionienė S. Socialinė gerontologija. Lituanistika, 2011. <https://www.lituanistika.lt/content/32422>
- OSP. Rodiklių duomenų bazė. Oficialiosios statistikos portalas, 2023. <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?indicator=S3R674#/>
- Aminzadeh F, Dalziel WB, Molnar FJ, Garcia LJ. Symbolic meaning of relocation to a residential care facility for persons with dementia. *Aging Mental Health* 2009;13(3):487-496. <https://doi.org/10.1080/13607860802607314>
- Lee VSP, Simpson J, Froggatt K. A narrative exploration of older people's transitions into residential care. *Aging Mental Health* 2013;17(1):48-56. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.715139>
- Keisari S, Palgi Y. Life-crossroads on stage: Integrating life review and drama therapy for older adults. *Aging Mental Health* 2017;21(10):1079-1089. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1199012>
- Noice H, Noice T. A Theatrical Intervention to Improve Cognition in Intact Residents of Long Term Care Facilities. *Clinical Gerontologist* 2006;29:59-76. https://doi.org/10.1300/J018v29n03_05
- Skarbalienė, A., Skarbalius, E., Mikolajczak, M. Emocinės kompetencijos instrumentas PECl. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 2019;21(1):15-20.
- Reitan R. The Trail Making Test as an initial screening procedure for neuropsychological impairment in older children. *Archives of Clinical Neuropsychology* 2004;19(2):281-288. [https://doi.org/10.1016/S0887-6177\(03\)00042-8](https://doi.org/10.1016/S0887-6177(03)00042-8)
- Žydzūnaitė V, Sabaliauskas S. Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai. Leidykla Vaga, 2017.
- Bieliauskienė A, Mikaliūkštienė A. Vidutinio ir pagyvenusio amžiaus žmonių gyvenimo kokybė ir jos ryšys su emocine sveikata. *Slauga. Mokslas ir praktika*, 2022; 4(304):11-17.
- Keisari S, Palgi Y. Life-crossroads on stage: Integrating life review and drama therapy for older adults. *Aging Mental Health* 2017; 21(10):1079-1089. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1199012>
- Idogho JA, Osuya O. Teaching Emotional Intelligence through Drama: A Report of the UNIBEN Consultancy Primary II Pupils Project. *Gender and Behaviour* 2020;18(2):15707-15718.

14. Lin L-W, 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>
15. Ilievova L, Žitny P, Karabova Z. The effectiveness of drama therapy on preparation for diagnostic and therapeutic procedures in a child suffering from cancer. *Journal of Health Science* 2015; 5 (2).
<https://doi.org/10.17532/jhsci.2015.252>

DRAMA THERAPY FOR COGNITIVE FUNCTION AND EMOTIONAL HEALTH IN SENIORS

L. Samsonienė, S. Gotbergė, V. Rimkevičienė

Keywords: drama therapy, seniors, cognitive function, emotional health.

Summary

The impact of institutionalisation is becoming a challenge for older people. Changes in the environment and daily routine can lead to negative emotions and increased social isolation, so it is important to pay attention not only to seniors' physical health, but also to their psychological and social well-being. Flexible and playful drama therapy could be integrated as a recreational tool in social care homes to improve the quality of life of residents.

Study design and methodology: The study was carried out between 1.10.2022 and 30.04.2023 in a retirement home, involving 6 subjects aged between 77 and 99 years. The qualitative research design was chosen: case study and inductive thematic analysis. Data collection methods: questionnaires: 'Pathfinding Test' to assess concentration and 'Emotional Competence Profile Questionnaire' to assess expression and recognition of emotions; pulse and blood oxygen saturation measurements; semi-structured interviews. The results of the study were systematised and analysed using Microsoft Office Excel. The results of the study: the participants showed an improvement in: concentration, emotional expression and cognition after DT. Pulse rate increased during physically active DT sessions and decreased during emotionally active sessions. Two themes emerged from the thematic analysis: 'Living in a social care home is like living in a "thickened" community' and 'Drama therapy in old age - an emotional occupation that encourages relearning'. The study concluded that drama therapy had a positive impact on the cognitive function, emotional health and the experience of participating in group sessions of seniors.

Correspondence to: laimute.samsoniene@mf.vu.lt

Gauta 2024-02-22