



**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
ŽMOGAUS IR VISUOMENĖS FAKULTETAS
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

REDA NAVIKIENĖ

Magistro darbas

**DAILĖS TERAPIJOS METODŲ TAIKYMAS, SPRENDŽIANT
PSICHOSOCIALINES SENĖJIMO PROBLEMAS**

Darbo vadovas:
doc. dr. Jautrė Ramutė Šinkūnienė

Utena, 2023

TURINYS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS.....	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS.....	5
PAGRINDINĖS SĄVOKOS.....	6
SANTRAUKA	7
ABSTRACT	8
ĮVADAS	9
1. SOCIALINIS DARBAS SU PAGYVENUSIO IR SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS	12
1.1. Senėjimo samprata.....	12
1.2. Sociokultūrinių paslaugų teikimas pagyvenusiams ir senyvo amžiaus žmonėms.....	15
1.3. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių psichosocialinės problemos	17
2. DAILĖS TERAPIJOS TAIKYMAS SOCIALINIAME DARBE.....	23
2.1. Dailės terapija ir jos taikymas socialiniame darbe	23
2.2. Dailės terapijos psichosocialinis poveikis pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms.....	27
3. DAILĖS TERAPIJOS METODŲ TAIKYMO, SPRENDŽIANT PSICHOSOCIALINES SENĖJIMO PROBLEMAS, TYRIMAS.....	34
3.1. Empirinio tyrimo metodologija	34
3.2. Emirinio tyrimo rezultatų analizė.....	40
EMPIRINIO TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS IR APTARIMAS	62
STUDENTĖS REFLEKSIJA	67
IŠVADOS.....	68
REKOMENDACIJOS	69
LITERATŪRA	70
PRIEDAI	79
1 priedas. Interviu klausimynas socialiniams darbuotojams	79

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Pagyvenusių ir senų žmonių socialinių ryšių modelis.....	18
2 pav. Pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių psichosocialinės problemos.....	19
3 pav. Dailės terapijos nauda.....	31
4 pav. Tyrimo organizavimo schema	38

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Suaugusio žmogaus amžiaus grupių kategorijų palyginimas	14
2 lentelė. Sociokultūrinių paslaugų sudėtis pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms	16
3 lentelė. Dailės terapijos privalumai pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms	31
4 lentelė. Interviu klausimyno turinys	36
5 lentelė. Sociodemografiniai tyrimo dalyvių duomenys	37
6 lentelė. Dailės terapijos užsiėmimų vedimo senjorams priežastys	41
7 lentelė. Kvalifikacijos kėlimas	42
8 lentelė. Senjorų grupių atrankos kriterijai dailės terapijos užsiėmimams	43
9 lentelė. Dailės terapijos užsiėmimų organizavimo dažnis globos įstaigoje	45
10 lentelė. Senjorų psichosocialinės problemos	46
11 lentelė. Sociokultūrinės paslaugos	48
12 lentelė. Sociokultūrinės paslaugos, sprendžiančios psichosocialines problemas	50
13 lentelė. Dailės terapija senjorams	51
14 lentelė. Dailės terapijos metodų pasirinkimo principai	53
15 lentelė. Dailės terapijos metodų nauda senjorams	53
16 lentelė. Dailės terapijos užsiėmimų problemos	57
17 lentelė. Dailės terapijos privalumai	58
18 lentelė. Dailės terapijos trūkumai	59

PAGRINDINĖS SĄVOKOS

Dailės terapija – kai naudojamos įvairios meno priemonės, tokios kaip dažai, drobė, akmuo, molis, kreida, medis, popierius ir kt., kuriant meno kūrinį, kurie išreiškia žmogaus vidines emocijas, jausmus ir išgyvenimus (Sharma, 2017).

Psichosocialinė problema – apima platų spektrą visų nusiskundimų, kurie nėra vien tik medicininiai ar somatiniai. Jie turi įtakos asmens veiklai kasdieniame gyvenime, jo aplinkai ir (arba) gyvenimo įvykiams. Viena vertus, tai susiję su įvairiomis psichologinėmis problemomis, tokiomis kaip: nerimas, nervingumas, įtampa (potrauminis ar ūmus), stresas, depresija, perdegimas, vienišumas, irzlumas, miego sutrikimas, ir kt. Kita vertus, tai susiję su įvairiomis socialinėmis problemomis, tokiomis kaip: skurdas/finansinės problemos, būsto problemos, tinkamos mitybos ar vandens trūkumas, socialinės ir kultūrinės problemos, darbo ar nedarbo problemos, mokyklos problemos, socialinės apsaugos, sveikatos priežiūros problemos, teisinės problemos, prisitaikymo problemos, šeimos/partnerio netektis/mirtis ir švietimo problemos (Vannieuwenborg, Buntinx & Lepeleire, 2015).

Senėjimas – tai sudėtingas kompleksinis procesas, kuris apima asmens psichologinius, biologinius ir socialinius pokyčius, kurie pasireiškia labai individualiai (Jankūniatė ir Naujanienė, 2012).

Sociakultūrinės paslaugos – apibūdinamos kaip laisvalaikio organizavimo paslaugos, kurių metu socialinių paslaugų įstaiga suvienija socialinį ir kultūrinį darbą vienoje vietoje taip, kurioje kultūra, vykdydama vienijimo funkciją, vaidina svarbų vaidmenį, atlikdama socialinę misiją – siekiant išvengti socialinių problemų, mažinant socialinę atskirtį, organizuojant grupinį socialinį darbą (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

Socialinės globos įstaiga – socialinių paslaugų įstatymo nustatyta tvarka turinti teisę teikti socialinę globą įmonė (akcinė bendrovė, uždaroji akcinė bendrovė, individuali įmonė), įstaiga (viešoji įstaiga, biudžetinė įstaiga), šeimyna (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo 2 ir 30 straipsnių pakeitimo įstatymas, 2012 m. birželio 29 d. Nr. XI-2171).

Reda Navikienė. DAILĖS TERAPIJOS METODŲ TAIKYMAS, SPRENDŽIANT PSICHOSOCIALINES SENĖJIMO PROBLEMAS: socialinio darbo magistrantūros studijų programa. Darbo vadovė doc. dr. Jautrė Ramutė Šinkūnienė. Mykolo Romerio universitetas, Žmogaus ir visuomenės fakultetas, Edukologijos ir socialinio darbo institutas. – Utena, 2023. – 80 p.

SANTRAUKA

Tyrimo problema. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės dažniausiai patiria psichosocialines problemas, susijusias su senėjimu, tai: vienišumas, šeimos problemos, prasta savigarba, prasta higiena, piknaudžiavimas psichotropinėmis medžiagomis ir finansinis nerimas. Senjorus veikiantys psichosocialiniai sunkumai ne tik kelia vidinį diskomfortą, bet ir trikdo organizmo sistemų veiklą, silpnina imuninę sistemą, žmogus įgyja polinkį dažniau sirgti.

Darbo tikslas – nustatyti dailės terapijos metodų veiksmingumą, sprendžiant psichosocialines senėjimo problemas. **Darbo uždaviniai:** 1. Apibrėžti socialinio darbo su pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenimis ypatumus; 2. Išanalizuoti dailės terapijos taikymą socialiniame darbe, dirbant su pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenimis; 3. Įvertinti socialinių darbuotojų požiūrį į dailės metodų taikymą, dirbant su pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėmis; 4. Nustatyti dailės terapijos metodų taikymo naudingumą, sprendžiant pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių psichosocialines problemas.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė, pusiau struktūrizuotas interviu, duomenų analizė.

Tyrimo rezultatai. Atlikus tyrimą nustatyta, kad globos įstaigos skiria mažai dėmesio socialinių darbuotojų kvalifikacijos tobulinimui, dailės terapijos užsiėmimai organizuojami kelis kartus per savaitę, o grupės sudaromos atsižvelgiant į senjorų sveikatos būklę, pažintinius, emocinius ir motorinius gebėjimus. Dažniausiai senjorai susiduria su šiomis psichosocialinėmis problemomis: vienišumo, pasyvumo, sveikatos bei psichologinėmis. Vienišumo ir pasyvumo problemas labiausiai padeda spręsti grupiniai užsiėmimai; sveikatos problemoms spręsti svarbūs užsiėmimai, skirti lavinti smulkiąją motoriką, tai - spalvinimas, piešimas ant vandens, tapyba teptuku ar pirštais, piešimas ant stiklo, lipdymas, karpymas, spalvinimas, pirštais liečiant dažus, aplikavimas, popieriaus lankstymas ir mezgimas. Nuotaiką, saviraišką, atminties ir mąstymo procesus veiksmingiausiai gerina spalvinimas pagal spalvas ir skaičius, koliažai, aplikacijos gamtine medžiaga, figurėlių spalvinimas ir lipdymas.

Išvada. Dailės terapija padeda spręsti šias psichosocialines senjorų problemas – vienišumo, užimtumo trūkumo, prastos fizininės ir psichologinės sveikatos bei pasitikėjimo trūkumo.

Raktiniai žodžiai: socialinis darbuotojas, dailės terapija, senjorai, psichosocialinės problemos.

Reda Navikiene. THE METHODS OF ART THERAPY USED TO SOLVE THE PSYCHOSOCIAL PROBLEMS OF AGING: Master's program in social work. Head of work Doc. Dr. Sensitive Ramutė Šinkūnienė. Mykolas Romeris University, Faculty of Human and Society, Institute of Education and Social Work. - Utena, 2023. - 80 p.

ABSTRACT

Research problem. Elderly people often experience psychosocial problems associated with aging: loneliness, family problems, poor self-esteem, poor hygiene, substance abuse, and financial anxiety. Psychosocial difficulties affecting the elderly not only cause internal discomfort, but also disrupt the functioning of the body's systems, weaken the immune system, and the person acquires a tendency to get sick more often. T

The aim of the research is to determine the effectiveness of art therapy methods in solving psychosocial problems of aging.

Research tasks: 1. To define the features of social work for elderly and elderly persons; 2. To analyze the application of art therapy in social work when working with elderly and elderly persons; 3. To assess the attitude of social workers towards the application of art methods when working with elderly and elderly people; 4. To determine the usefulness of art therapy methods for the elderly and elderly people in solving psychosocial problems.

Research methods: analysis of scientific literature, semi-structured interview, data analysis. Research results.

Result of the research. It was found that care institutions pay little attention to improving the qualifications of social workers, art therapy classes are organized several times a week, and groups are formed taking into account the health status, cognitive, emotional and motor abilities of seniors. Most often, seniors face loneliness, passivity, health and psychological problems. When applying art therapy to seniors, social workers usually choose coloring/painting, drawing/writing, and works with paper. The most common problems are seniors' lack of motivation, lack of self-confidence and lack of help, while the advantages are seniors' employment, communication with each other, and better physical health and psychological well-being.

Conclusion. Art therapy helps to solve these psychosocial problems of seniors - loneliness, lack of employment, poor physical and psychological health and lack of confidence.

Keywords: *social worker, art therapy, seniors, psychosocial problems.*

ĮVADAS

Temos aktualumas. Meno terapijos taikymas vis labiau populiarėja socialinio darbo srityje. Menas apibūdinamas kaip asmens kūrybinio proceso pastangų rezultatas. Meno terapeutai taiko dailės, muzikos, šokio ir judesio terapiją, taip skatindami kūrybiškumą ir bendravimą. Menas atlieka įvairias socialines funkcijas, tai gali būti žmonių socializacijos, konsolidacijos ar integracijos problemų sprendimas, tenkinant individualius ir žmonių grupių interesus, kai sudaromos sąlygos kūrybinės veiklos formų ir galių sklaidai. Meninės veiklos terminas apima keturias įrodymais pagrįstas sveikatos profesijas: dailės terapiją, šokio-judesio terapiją, dramos terapiją ir muzikos terapiją. Nors ir skirtingos profesijos, kiekviena iš jų naudoja kūrybinį ir išraiškingą įsitraukimo procesą, kad pagerintų visų amžiaus grupių ir sveikatos būklių asmenų psichologinę ir socialinę gerovę. Dailės terapija panaudoja kūrybinius sugebėjimus ir skatina žmones autentiškai išreikšti save ir padeda jiems išnaudoti savo gebėjimus (Shafir ir kt., 2020).

Dailės terapija, kaip apibrėžė Amerikos meno terapijos asociacija (American Art Therapy Association, 2010), yra terapinė technika, kurios metu meno terapeutas arba socialinis darbuotojas padeda klientui tyrinėti jausmus, savimonę ir elgesį, naudodamas įvairias meno formas. Ši praktika reikalauja žinių apie psichikos sveikatos terapijos metodus ir teorijas kartu su meninių priemonių taikymu, siekiant sustiprinti kliento psichinę ir emocinę sveikatą. Įrodyta, kad dailės terapija, naudojama profesionalioje aplinkoje, gali padėti tiems, kurie patyrė ar patiria psichinių ar fizinių sveikatos problemų. Dailės terapija praktikuojama įvairiose aplinkose ir tarp įvairių asmenų bei grupių (Amerikos meno terapijos asociacija, 2015).

Dailės terapija socialiniame darbe gali padėti sukurti aplinką, kurioje asmuo gali jaustis pakankamai saugiai, išreikšti stiprias emocijas, kurios gali būti nežodinės. Dailės terapija teigiamai veikia pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių pažinimo funkcijas, pagerina nuotaiką, motorinius įgūdžius, padidina socialinį ratą ir saviraišką, malšina skausmą, skatina naujus mąstymo procesus ir gerina atmintį (AmeriCare, 2019).

Sauer (2019) teigimu, dailės terapija galima sumažinti stresą, tai puiki saviraiškos forma pagyvensiems ir senyvo amžiaus žmonėms, sergantiems demencija, tuo pačiu gali sumažinti uždegimą ir pagerinti kraujotaką. Dailės terapijos metodus gali taikyti ir socialiniai darbuotojai, dirbantys su pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėmis, todėl aktualu šią temą analizuoti išsamiau.

Temos ištirtumas. Dailės terapijos taikymas socialiniame darbe pagyvensiems ir senyvo amžiaus žmonėms analizuojamas tiek užsienio, tiek ir lietuvių autorių. Užsienio autoriai Huss ir Sela-

Amit (2018) straipsnyje nagrinėja esminius dailės terapijos panaudojimo socialiniame darbe klausimus; Deshmukh, Holmes ir Cardno (2018) analizuoja dailės terapijos poveikį asmenims, sergantiems demencija, o Krohn (2018) tyrė dailės terapijos poveikį pagyvenusių žmonių, sergančių demencija, gyvenimo kokybei; Regev ir Cohen-Yatziv (2018) tyrinėja dailės terapijos efektyvumą pagyvenusio amžiaus klientams. Lietuvių autoriai: Asakavičiūtė (2016) straipsnyje apžvelgia dailės terapijos filosofines ir psichologines ištakas, pagrindines nuostatas ir jų taikymo praktinės galimybes; Tautkevičius ir Brazauskaitė (2019) analizavo epilepsija sergančiųjų potyrius dailės terapijos metu. Taigi, galima teigti, kad reikalingas platesnis dailės terapijos veiksmingumo, sprendžiant psichosocialines senėjimo problemas, ištirtumas.

Tyrimo problema. Sanderson ir Scherbov (2019) teigimu, viena iš ilgėjančios gyvenimo trukmės pasekmių yra tai, kad padidėjo vyresnių nei 65 metų amžiaus gyventojų dalis. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės dažniausiai patiria šių psichosocialinių problemų, susijusių su senėjimu: vienišumo, šeimos problemų, žemos savigarbos, prastos higienos, piknaudžiavimo psichotropinėmis medžiagomis ir finansinio nerimo.

Ford-Martin (2002) teigia, kad psichosocialiniai sunkumai reiškia socialinius ir psichologinius faktorius, veikiančius žmogaus psichinį būvį. Žmogų veikiančios psichosocialiniai sunkumai ne tik kelia vidinį diskomfortą, bet ir trikdo organizmo sistemų veiklą, silpnina imuninę sistemą, žmogus įgyja polinkį dažniau sirgti. Būtent dailės terapija naudoja kūrybinį meną, kad padėtų žmonėms susidoroti su psichine ir fizine įtampa per supratimą, valdymą ir išraišką.

Dailės terapija, kaip galima psichikos ligų, depresijos, demencijos ir Alzheimerio ligos atsiradimo sustabdymo priemonė, gali psichiškai ir socialiai stimuliuoti pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmones. Dailės terapija taip pat gali suteikti vyresnio amžiaus žmogui geresnių pažintinių gebėjimų, socialinių įgūdžių bei padidinti pasitikėjimą savimi. Dauguma vaikų turi naivų vizualinės raiškos talentą, kuris dažnai prarandamas mokantis verbalinės kalbos. Todėl daugelis suaugusiųjų jaučiasi turėję talentą kurti meną ir norėtų išmokti tapyti, piešti, lipdyti ar atlikti kitos vizualinės raiškos formos meną. Saviraiška yra priemonė senyvo amžiaus žmogui įveikti apatijos ir beviltiškumo jausmą; užuot užsisklendęs, asmuo gali jaustis labiau skatinamas dalyvauti gyvenimo veikloje (Gall, ir kt., 2015).

Tyrimė keliami tokie probleminiai klausimai:

1. Koku būdu socialiniai darbuotojai taiko dailės terapijos metodus asmeninėje profesinėje veikloje?
2. Koku būdu socialiniai darbuotojai taiko dailės terapijos metodus senjorams, sprendžiant psichosocialines problemas?

3. Kokia yra dailės terapijos metodų taikymo nauda, sprendžiant senjorų psichosocialines problemas?

Tyrimo objektas – dailės terapijos metodų taikymas, sprendžiant psichosocialines senėjimo problemas.

Darbo tikslas – nustatyti dailės terapijos metodų taikymo veiksmingumą, sprendžiant psichosocialines senėjimo problemas.

Darbo uždaviniai:

1. Apibrėžti socialinio darbo su pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenimis ypatumus.
2. Išanalizuoti dailės terapijos taikymą socialiniame darbe, dirbant su pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenimis.
3. Įvertinti socialinių darbuotojų požiūrį į dailės metodų taikymą, dirbant su pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėmis.
4. Nustatyti dailės terapijos metodų taikymo naudingumą, sprendžiant pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių psichosocialines problemas.

Darbo metodai: mokslinės literatūros analizė, pusiau struktūrizuotas interviu, duomenų analizė.

Tyrimo pristatymas. Tyrimui atlikti pasirinktas pusiau struktūrizuotas interviu. Interviu vyko 2022 m. lapkričio-gruodžio mėnesiais, buvo apklausti 6 socialiniai darbuotojai, dirbantys socialinių paslaugų centruose/įstaigose. Pagrindiniai imties atrankos kriterijai: socialiniai darbuotojai, dirbantys su senyvo amžiaus žmonėmis; socialiniai darbuotojai, taikantys dailės terapijos metodus.

1. SOCIALINIS DARBAS SU PAGYVENUSIO IR SENYVO AMŽIAUS ASMENIMIS

1.1. Senėjimo samprata

Remiantis 2019 m. Pasaulio gyventojų perspektyva, iki 2050 m. 1 iš 6 žmonių pasaulyje bus vyresnis, nei 65 metų, o 2019 m. - 1 iš 11. Visos pasaulio visuomenės išgyvena šią ilgaamžiškumo revoliuciją – kai kurios yra tik pradiniam etape, kitos – labiau pažengusios. Tačiau viskas praeis per šį nepaprastą perėjimą, kai tikimybė išgyventi, sulaukus 65 metų, padidėja nuo mažiau nei 50 procentų - kaip tai buvo Švedijoje 1890-aisiais - iki daugiau, nei 90 procentų šiuo metu šalyse, kuriose didžiausia gyvenimo trukmė (United Nations, 2019).

Slavinskas (2017) teigia, kad senatvei ir su ja susijusioms problemoms yra teikiamas pakankamai didelis dėmesys, o šį amžiaus tarpą tiria atskira mokslo šaka – *gerontologija*. Senėjimas yra visą gyvenimą trunkantis procesas, kuris prasideda nuo pastojimo ir baigiasi mirtimi. Taigi, šia prasme, mes visi senstame nuo pat gimimo. Skirtingais gyvenimo laikotarpiais senėjimas vadinamas vis kitais pavadinimais. Pavyzdžiui, kūdikystės metais senėjimas vadinamas „*augimu ir vystymusi*“. Paauglystės ir jauno suaugusio amžiaus metais senėjimą vadiname „*brendimu*“. Po 30 metų fizinis kūnas pradeda nusidėvėti ir blogėja mūsų funkcionavimas. Tai vadinama „*senėjimu*“.

Senėjimą sudaro trys etapai (Chalise, 2019):

- 1) *augimas ir vystymasis* (mūsų kūdikystės metai);
- 2) *brandinimas* (mūsų paauglių ir jaunų suaugusiųjų metai);
- 3) *senėjimas* (sulaukus 30 metų).

Senatvės ir vyresnio amžiaus žmonių tyrimai yra svarbūs dėl visuomenės senėjimo sukeltamų ekonominių ir socialinių iššūkių (Oficialus statistikos portalas, 2016).

Autorės Jankūnaitė ir Naujanienė (2012) senėjimą apibūdina kaip sudėtingą kompleksinį procesą, kuris apima asmens psichologinius, biologinius ir socialinius pokyčius, kurie pasireiškia labai individualiai.

Rapolienė ir Juozulynas (2009) akcentuoja, kad senėjimas dažniausiai remiasi biomedicininio požiūriu ir suvokiamas kaip problema – nykimas, smukimas, priklausomybė ir nusidėvėjimas. Retas žmogus senatvės nesieja su ligomis, skausmu, senstančiu kūnu, priklausomybe nuo kitų žmonių ir pan. Kitas senatvės bruožas yra kintanti išvaizda, sulėtėjusi reakcija, dėl ko kyla traumų tikimybė. Taip pat

susilpnėja psichinis ir fizinis pajėgumas, suvokimas, atmintis, rega, klausa, sumažėja saugumo jausmas ir adekvatus realybės suvokimas (Liobikienė, Šinkūnienė, 2010).

Skirtingi senėjimo tipai (Chalise, 2019):

- *chronologinis senėjimas* yra tai, kiek metų žmogus praleido iki šiol;
- *biologinis senėjimas* – kai, bėgant laikui, prarandamos ląstelės. Senstant biologiškai, audiniai ir organai mažiau funkcionuoja efektyviai, sulėtėja organizmo galimybės atsistatyti ir sumažėja imuninės funkcijos, todėl kūnas labiau linkęs į infekciją; biologinis senėjimas kartais vadinamas fiziniu senėjimu;
- *psichologinis senėjimas* apima atminties, mokymosi, intelekto, asmenybės ir susidorojimo pokyčius. Vyresnio amžiaus žmogus, kuris yra protiškai aktyvus ir geba spręsti naujas situacijas, gali būti laikomas psichologiškai jaunu;
- *socialinis senėjimas* reiškia vaidmenų ir santykių pokyčius senstant, pvz., nėra neįprasta, kad vyresni žmonės įgyja naujų vaidmenų, pavyzdžiui, tampa seneliais. Arba jie gali pakeisti vaidmenis – nuo darbuotojo iki pensininko. Vėlesniais metais keičiantis vaidmeniui, visuomenė gali tikėtis, kad žmonės elgsis tam tikrais būdais. Asmens socialinis amžius tam tikrame kontekste gali būti labai svarbus, nes jis formuoja senėjimo reikšmę asmeniui, ir tai gali paversti senėjimą teigiama ar neigiama patirtimi;
- *funkcinis senėjimas* yra susijęs su tuo, kaip žmonės psichologiškai lygina kitus su panašaus amžiaus žmonėmis.

Senatvė turėtų būti suprantama kaip visuma, nes tai kartu yra biologinis reiškinys, turintis psichologinių padarinių, kai tam tikras elgesys nurodomas kaip senatvės požymis. Kaip ir kiekvienoje žmogaus situacijoje, senatvė turi egzistencinę dimensiją, modifikuojančią žmonių santykius su laiku ir sukeliančią pokyčius jų santykiuose su pasauliu ir savo istorija. Taigi senatvė neturėtų būti suprantama kitaip, kaip jos vientisumas ar kaip kultūrinis faktas (Freitas, Ferreira, 2013).

Atsižvelgiant į tai, sukurti vadinamieji sėkmingo senėjimo modeliai.

Mockus ir Žukaitė (2012) pateikia tris pagrindinius senėjimo modelius. Pirmasis yra dviejų faktorių modelis, kuriame sujungiami subjektyvūs ir objektyvūs individualaus senėjimo veiksniai ir komponentai. Subjektyvius kriterijus apima vyresnio amžiaus žmonių nuomonė, ligos ir negalios, neįvardintos kaip veiksniai, neleidžiantys sėkmingai senti. Objektyvius kriterijus sudaro aktyvus fizinis ir emocinis funkcionavimas, menka ligos tikimybė ir aktyvus vyresnio amžiaus žmonių įsitraukimas į socialines veiklas. Šis senėjimo modelis išskirtinis tuo, kad apima subjektyvius ir objektyvius senėjimo aspektus. Antrasis yra keturių faktorių modelis, jame išskiriamos keturios veiksmų grupės:

psichologiniai, socialiniai, fiziniai veiksniai ir laisvalaikio veiklos. Trečiasis yra daugiadimensinis modelis, jame išskiriami šeši sėkmingo senėjimo aspektai: psichologinis, socialinis, fizinis, kognityvinis, dvasinis ir finansinis.

Šiame darbe dėmesys skiriamas pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms, todėl pirmiausiai išsiaiškinkime, kokio amžiaus žmogus įvardijamas kaip senyvo amžiaus. Pirmoje lentelėje pateikiamas suaugusio žmogaus amžiaus grupių palyginimas, sudarytas, remiantis skirtingais autoriais. Galima teigti, kad pagyvenęs ir senyvas žmogus yra nuo 65 metų amžiaus ir vyresnis.

1 lentelė. Suaugusio žmogaus amžiaus grupių kategorijų palyginimas

Suaugusio žmogaus amžiaus grupės	Autorius
Ankstyvasis suaugusiojo amžius (18-35 metai); Vidutinis suaugusiojo amžius (35-60 metai); Pagyvenusiojo žmogaus amžius (60-75 metai); Senyvo žmogaus amžius (75 metai ir daugiau).	K. Jovaiša (2000)
Jaunystės amžius (18-40); Vidutinis amžius (40-60); Vyresnis amžiaus (60 metų ir daugiau).	C. P. Gabard
Jauno amžiaus suaugusysis (18-30); Vidutinio amžiaus suaugusysis (30-55); Brandaus amžiaus suaugusysis (55 metų ir daugiau).	R. J. Havighurst
Ankstyvasis suaugusiojo amžius (iki 40 metų); Vidurinio amžiaus (40-64 metai); Ankstyvosios senatvės amžius (65-75 metai); Vėlyvosios senatvės amžius (po 75 metų).	G. D. Myers

Šaltinis: sudaryta, remiantis Lengviniene ir kt., 2014; Ambrazevičiūtė, 2018; Jovaiša, 2000

Senyvam asmeniui apibrėžti naudojama daugybė skirtingų kriterijų. Paprastai, senyvas asmuo apibrėžiamas pagal amžių, t.y., - naudojant chronologinius kriterijus. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, daugumoje išsivysčiusių šalių įvardijama, kad žmogaus senėjimas prasideda 65 metais. Šiuo metu nėra oficialiai priimtas standartinis Jungtinių Tautų skaitinis kriterijus. Paprastai, taikoma riba yra amžius, nuo kurio asmuo gali gauti įstatymų numatytą ar profesinę senatvės pensiją. Vis dėlto nėra aiškaus pasaulinio susitarimo dėl to, kokio amžiaus žmogus sensta. Apibrėžtims naudoti vien chronologinius kriterijus yra problemiška, nes šie kriterijai nėra lygiaverčiai senėjimui.

Visuotinai pripažįstama, kad keletas veiksnių gali turėti įtakos tam, kaip mes senstame. Reikia atsižvelgti ne tik į biologinę šaknį, bet ir į kitus aspektus, tokius, kaip: socialinių vaidmenų pasikeitimas ar praradimas, darbo modelio pokyčiai ir gebėjimų pokyčiai (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2011).

Apibendrinant galima teigti, kad iki šiol pasaulyje nėra bendro sutarimo, kada prasideda žmogaus senėjimas. Remiantis PSO, senėjimas prasideda 65 žmogaus metais ir tęsiasi iki mirties. Senėjimas yra neatskiriama žmogaus gyvenimo dalis, kuri apima papildomus sveikatos priežiūros ir kasdieninio gyvenimo poreikius. Išskiriami penki senėjimo tipai: chronologinis, biologinis, psichologinis, socialinis ir funkcinis senėjimas.

1.2. Sociokultūrinių paslaugų teikimas pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms

Anužienė ir Stanickas (2013) teigia, kad “sociokultūra suteikia visuomenei vertybinį pamatą, kartu sudarydama terpę visuomenėje skleisti kiekvieno asmens savasčiai (31 p.).” Autoriai pastebi, kad sociokultūros sąvoka apima visuomenės bendravimo normas, tradicijas, papročius, žmonių tarpusavio santykius, visuomenės vertybes, neverbalinės raiškos savitumą, gyvenimo būdą ir kt.

Kalbant apie sociokultūrinę darbą, Šinkūnienė (2012) pastebi, kad nors jis paplitęs ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje, tačiau nėra jokio reglamentuoto dokumento. Sociokultūrinį darbą Lietuvoje dažniausiai atlieka kultūros ar socialiniai darbuotojai, taip pat galima pastebėti, jog šio darbo funkcijos priskiriamos ir meno žmonėms, užsiimantiems terapijomis.

Nagrinėjant sociokultūrinių paslaugų sąvoką, pastebėtina tai, kad Socialinių paslaugų kataloge (2006) sociokultūrinės paslaugos apibūdinamos kaip laisvalaikio organizavimo paslaugos, kurių metu socialinių paslaugų įstaiga suvienija socialinį ir kultūrinį darbą vienoje vietoje taip, kurioje kultūra, vykdydama vienijimo funkciją, vaidina svarbų vaidmenį, atlikdama socialinę misiją – siekiant išvengti socialinių problemų, mažinant socialinę atskirtį, organizuojant grupinį socialinį darbą.

Šimkevičienė (2014) sociokultūrinės paslaugas apibūdina kaip laisvalaikio organizavimo paslaugą, kurio metu siekiama vykdyti socialinių problemų prevenciją, aktyvinti bendruomenę ir mažinti socialinę atskirtį.

Šinkūnienė (2012) teigia, kad “*sąvoka sociokultūrinis savaimė suponuoja dualistinę žodžio reikšmę, t. y. dvilypumą, kuriame vyrauja du pagrindiniai elementai, apimantys materialiosios (socialinės) ir dvasinės (kultūrinės) tikrovės koncepciją* (48 p.) “. Autorės teigimu, terminas *socialumas* apima visa, kas yra žmonėms visuomeniškai bendra, apibūdinama kaip sąlyga, kuri leidžia žmonėms

nuolat turėti ryšį vieniems su kitais. Kultūra apibūdina tai, kas bendrumą kuria ir atsispindi atitinkamame kultūriniam identiškume.

Kašėtienė (2009) išskiria šiuo sociokultūrinių paslaugų privalumus – bendravimas tarpusavyje, užsiėmimas mėgstamam veiklas, dalyvavimas grupinio socialinio darbo užsiėmimuose ir kt. Remiantis Lietuvos Respublikos kultūros centrų įstatymu (2004), “sociokultūrinė veikla – specifinė bendruomenės veiklos sritis, kuri sudaro palankias sąlygas bendruomenei realizuoti socialinius, kultūrinius ir švietėjiškus poreikius, siekiant integruotis į visuomenę” (1 p.).

Šinkūnienė (2012), nagrinėdama socialinio darbuotojo sociokultūrinę veiklą, akcentuoja, kad, siekdamas ugdyti bendruomeniškumo jausmus ir pačią bendravimo kultūrą, socialinis darbuotojas bendruomenėje negali atsiriboti nuo kultūrinės veiklos, jis turi įgyti žinių apie bendruomenės kultūros vertybes ir gebėti derinti tai su socialinės gerovės bendruomenėje siekimu.

Lietuvoje vis dar nėra aprašytų ir nustatytų aiškių sociokultūrinio darbo sričių bei kokybės standartų. Sociokultūrinį darbą dažniausiai atlieka socialiniai darbuotojai, darbuotojai, dirbantys su jaunimu, kultūros srities darbuotojai, meno dalykų terapeutai ir pedagogai ir kt. (Šinkūnienė, 2011). Sociokultūrinės paslaugas pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms teikia bendruomenės centrai, kuriuose galima gauti šias paslaugas (žr. 2 lentelę): laisvalaikio, sportinės veiklos, išvykų organizavimo, rankdarbių užsiėmimus, meno terapijos, darbo terapijos, vaidybos pamokėles, maisto gaminimo, kompiuterinių įgūdžių lavinimo ir psichosocialinės pagalbos.

2 lentelė. Sociokultūrinių paslaugų sudėtis pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms

<i>Laisvalaikio organizavimas</i>	knygų, spaudos leidinių skaitymas, televizijos laidų žiūrėjimas, diskusijos, poilsis, religinių valandėlių, parodų organizavimas, asmeninių ir kitų švenčių paminėjimas
<i>Rankdarbių užsiėmimai</i>	mezgimo, siuvimo, nėrimo, siuvinėjimo, pynimo užsiėmimai, smulkūs medžio darbai
<i>Sportinė veikla</i>	bendrieji fiziniai pratimai, fiziniai pratimai, naudojantis treniruokliais, žaidimai šachmatais, šaškėmis ir kt.
<i>Išvykų organizavimas</i>	į teatrą, koncertus, muziejus, šventes, gamtą, bendradarbiavimas su kitomis socialinėmis įstaigomis
<i>Meno terapija</i>	piešimas, lipdymas, klijavimas, floristika, grafika, darbai iš gamtinių medžiagų

<i>Darbo terapija</i>	gėlių priežiūra, buities ir aplinkos tvarkymas, gamtinių medžiagų ir vaistažolių rinkimas ir kt.
<i>Vaidybos pamokėlės</i>	lėlių, šešėlių teatras, inscenizacijos, eilėraščių deklamavimas
<i>Maisto gaminimas</i>	pasirinkto patiekalo gaminimas virtuvėje
<i>Kompiuterinių įgūdžių lavinimas</i>	ugdymo ir mokymo programos, internetas
<i>Psichosocialinė pagalba</i>	psichosocialinės pagalbos psichologinės tarnybos, psichikos sveikatos centrai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Socialinis skėtis (2021), Šimkevičienė (2014)

Apibendrinant galima teigti, kad sociokultūrinės paslaugos apibūdinamos kaip laisvalaikio organizavimo paslaugos, kurių metu siekiama vykdyti socialinių problemų prevenciją, aktyvinti bendruomenę ir mažinti socialinę atskirtį. Taigi sociokultūrinės paslaugos mažina pagyvenusių ir senyvo amžiaus asmenų socialinę atskirtį, įtraukia į bendras grupines veiklas. Galima išskirti šias sociokultūrinės paslaugas: laisvalaikio, išvykų organizavimo, rankdarbių užsiėmimai, sportinė veikla, meno terapija, darbo terapija, vaidybos pamokėlės, maisto gaminimas, kompiuterinių įgūdžių lavinimas ir psichosocialinė pagalba.

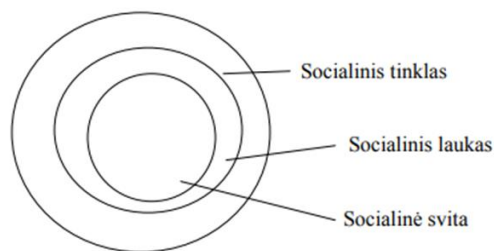
1.3. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių psichosocialinės problemos

Socialinis dalyvavimas mažėja senstant, o vyresni suaugusieji susiduria su padidėjusia socialinės izoliacijos rizika. Atsižvelgiant į reikšmingą socialinio dalyvavimo poveikį sveikatai ir padidėjusią vyresnio amžiaus suaugusiųjų socialinės atskirties riziką, socialinio dalyvavimo galimybės yra kritinė politikos ir paslaugų, skirtų skatinti vyresnio amžiaus suaugusiųjų sveikatą ir gerovę, dalis (Lee ir kt., 2008).

Mažesnis fizinis ir protinis aktyvumas yra senatvės tarpsnio problemų, kurios dažniausiai išskyla, kai sumažėja dalyvavimas socialinėje veikloje (Kim, ir kt., 2014). Šie veiksniai gali turėti įtakos socialinei, fizinei ir dvasinei sveikatai bei tarpusavyje koreliuoti (Costa, 2013).

Socialiniai pokyčiai vyresnio amžiaus žmonių tarpe atsiranda dėl darbinų ir šeimos vaidmenų pasikeitimo ar netekimo. Autorių (Ginn, Fast, 2006) atlikti tyrimai parodė, kad išėjimas į pensiją turi akivaizdžią įtaką socialinių ryšių pokyčiams, kadangi netenkama kolegų, bendravimas su jais palaipsniui mažėja, o naujus socialinius ryšius užmegzti tampa vis sunkiau. Socialinis tinklas pamažu mažėja ir

apsiriboja tik artimiausiu ratu ir šeimos nariais. Savanoriška veikla ir bažnyčia tampa integruojančiais veiksniais laisvalaikio organizacijos aspektu (Erber, 2005).



1 pav. Pagyvenusių ir senų žmonių socialinių ryšių modelis

Šaltinis: Erber (2005)

Mokslinėje terpėje išskiriami trys senų žmonių socialinių ryšių ratai (žr. 1 pav.):

Socialinė svita (angl. *social convoy*) – tai socialinis tinklas ir laukas, kurį sudaro daugiasluoksnis socialinių ryšių modelis. Ši modelį sudaro socialinių ryšių struktūrinė charakteristika (amžius, lytis, agentų skaičius, santykių pobūdis, kontaktų intensyvumas). Socialinę svitą dažniausiai sudaro artimiausi šeimos nariai, giminaičiai ir draugai.

Socialinis laukas (angl. *social plot*) – į jį patenka tie socialiniai agentai, su kuriais reguliariai palaikomi emociniai ir intensyvūs socialiniai ryšiai (kaimynai, bendradarbiai, draugai).

Socialinis tinklas – jungia visus likusius vyresnio amžiaus žmogaus socialinius ryšius ir kontaktus. Remiantis atliktais autorių tyrimais (Erber, 2005; Ginn, Fast, 2006), nustatyta, kad su pirmo ir antro tinklo asmenims palaikomi intensyvūs ir emociškai palankūs kontaktai, vyresnio amžiaus žmonėms suteikia daugiau ir įvairių formų socialinės paramos (slauga susirgus, pagalba, įveikiant finansines problemas ir t.t.), kuri mažina stresą ir nerimą.

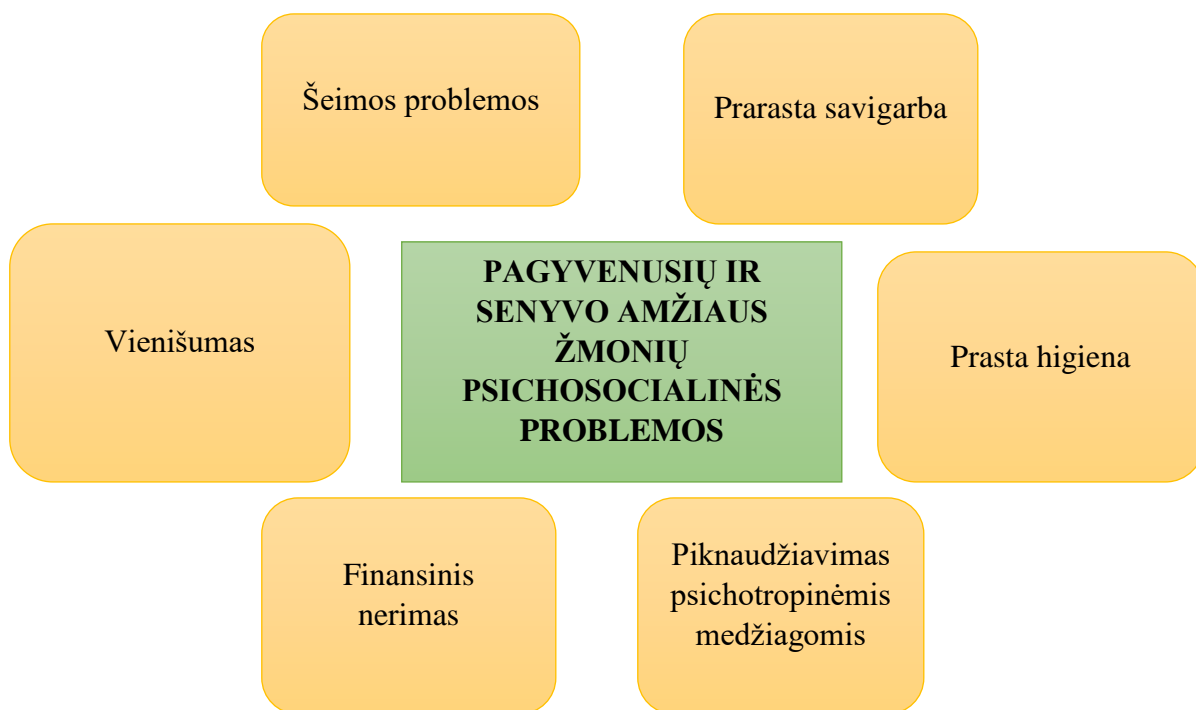
Socialinio dalyvavimo skatinimas – apibrėžiamas kaip įsitraukimas į veiklą, kuri palaiko sąveiką su kitais bendruomenės nariais - yra labai svarbus ne tik tam, kad vyresnio amžiaus suaugusieji galėtų patenkinti savo pagrindinius žmogaus socializacijos ir savęs realizavimo poreikius, bet ir padėti visuomenei geriau pažinti senėjimą. Šiuo metu maždaug pusė senyvo amžiaus suaugusiųjų riboja socialinį dalyvavimą. Kadangi toks dalyvavimas yra kritinis vyresnio amžiaus suaugusiųjų sveikatos elementas, jo sumažėjimas yra susijęs su rimtais sveikatos padariniais, taip pat ir su 29 proc. didesne mirtingumo rizika (Levasseur, 2018).

Psichosocialinės problemos apibūdinamos kaip socialinės ir psichologinės problemos kartu. Mackenbach ir kiti (2002) autoriai pastebi tai, kad, kai tarp psichologinių ir socialinių veiksnių atsiranda abipusis ryšys, problema virsta psichosocialine.

Ford-Martin (2002) teigia, kad psichosocialiniai sunkumai reiškia socialinius ir psichologinius faktorius, veikiančius žmogaus psichinį būvį. Žmogų veikiantys psichosocialiniai sunkumai ne tik kelia vidinį diskomfortą, bet ir trikdo organizmo sistemų veiklą, silpnina imuninę sistemą, žmogus įgyja polinkį dažniau sirgti.

Autorių teigimu, psichosocialinės problemos gali pasireikšti dvejopai:

- *į vidų (internalūs sutrikimai)* – depresija, nerimas, fobijos, psichosomatinės ligos;
- *į išorę (eksternalūs sunkumai)* – elgesio problemos, delinkventinis elgesys, narkotinių medžiagų vartojimas.



2 pav. Pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių psichosocialinės problemos

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Maccarone (2020)

Senėjimas yra fizinė ir psichologinė kelionė, ir daugelis pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių baiminasi dėl kylančių psichosocialinių problemų. Jie gali patirti stresą, atsiriboti ir nesugebėti susidoroti su pokyčiais.

Pagrindiniai psichosocialiniai senėjimo aspektais ir jų poveikis pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms (žr. 2 pav.): vienišumas, šeimos problemos, prasta savigarba, prasta higiena, piknaudžiavimas psichotropinėmis medžiagomis ir finansinis nerimas.

Vienišumas. Atminties problemos, sumažėjęs mobilumas ir įvairios su amžiumi susijusios problemos gali trukdyti asmeniui priimti kvietimus į socialinius susibūrimus. Psichosocialiniai senėjimo aspektai gali neleisti pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmogui palaikyti socialinio gyvenimo, todėl padidėja izoliacijos rizika. Pagyvenę ir seni žmonės susiduria su socialinės aplinkos, fizinės sveikatos ir psichosocialinės būsenos pokyčiais, kuriuos veikiantys faktoriai gali daryti įtakos kokybiško senėjimo patirčiai.

Mouodi, Bijani, Hosseini ir Hajian-Tilaki (2016) teigimu, pagyvenusiems ir senstantiems žmonėms būdingas natūralus organizmo nusidėvėjimo sukiamas fizinis susilpnėjimas, ligų rizikos išaugimas, mąstymo, atminties, budrumo ir kiti kognityvinės veiklos susilpnėjimai. Fizinį, sveikatos nusilpimo, mažėjančio dalyvavimo socialinėje aplinkoje priežasčių kontekste, keičiasi ir senstančio žmogaus kasdienybė bei santykis su aplinka.

Fakoya, McCorry ir Donnelly (2020) pastebi, kad senstantys žmonės, ypatingai dėl atsiskyrimo nuo artimųjų, draugų, pažįstamų, darbo aplinkos, gali jausti emocinį disbalansą, kuris nebūtinai kyla dėl paties žmogaus pasirinkimo. Vienišumas, kylantis dėl nekontroliuojamų būsenų, tokių, kaip sveikatos pablogėjimas, fizinis nusilpimas, tampa sudėtinga psichosocialinės gerovės problema, senstančioje visuomenėje dėl norimų santykių neatitikimo su faktiniais.

Perissinotto, Stijacic Cenzer ir Covinsky (2012) nurodo, kad senstantys žmonės su vienišumu dažniausiai susiduria ne tik dėl sveikatos pablogėjimo, nenoro būti našta kitiems, tačiau ir dėl savo neveiknumo, nes senstantiems žmonėms dažniausiai trūksta motyvacijos, pastarieji neturi pomėgių ar užsiėmimų, kuriuose galėtų dalyvauti ir patenkinti socialinius poreikius.

Bandari ir kt. (2019) taip pat akcentuoja tuos pačius veiksnius, didinančius senų ir pagyvenusių žmonių vienišumo riziką: sutuoktinio netektis, sveikatos pablogėjimas, hospitalizavimas ir silpnėjantys socialiniai ryšiai.

Prasta savigarba. Lėtinės ligos, tokios, kaip: demencija ir Parkinsono liga, gali sukelti baimę ir sielvartą bei neigiamai paveikti savigarbą. Nuolatinis gyvenimo trukmės ilgėjimas padidino senų gyventojų poreikius, o tai gali sukelti nepageidaujamų pasekmių, jei jie nebus tinkamai patenkinti. Tokios pasekmės gali būti prasta gyvenimo kokybė ir sumažėjęs savęs vertinimas, o tai gali sukelti nerimą ir depresiją (Steiger, ir kt., 2014).

Literatūroje išskiriamos šios žemos savigarbos priežastys – vienatvė, prasta sveikatos būklė, fizinė negalia, socialinės priežastys (žema socialinė ir ekonominė padėtis) ir kultūrinės priežastys. Asmenys, turintys žemą savigarbą, yra jautresni neigimui ir turi polinkį atsiriboti bei sumažinti tarpusavio artumą po konfliktų, todėl mažėja prisirišimas, palaikymas ir pasitenkinimas artimuose santykiuose. Be to, žema savigarba yra ir depresijos, kuri yra labiausiai paplitęs sutrikimas tarp senyvo amžiaus žmonių išsivysčiusiose ir besivystančiose šalyse, rizikos veiksnys, sukeliantis daugybę elgesio pokyčių, kurie gali padidinti savižudybės tikimybę (Monin, ir kt., 2015).

Paskaičiuota, kad apie 150 milijonų žmonių visame pasaulyje bet kuriuo metu serga depresija, o kas penkta moteris ir kas aštuntas vyras per savo gyvenimą patiria didžiosios depresijos epizodą (O'Kearney, ir kt., 2009).

Norint padidinti pasitikėjimą savimi ir pagerinti gyvenimo kokybę, būtina skatinti pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenį imtis naujų užduočių ir siekti buvusių tikslų.

Šeimos problemos. Šeimos problemos ir nesugebėjimas susitvarkyti su jomis gali trukdyti imtis tikslingų užduočių senyvame amžiuje. Praeitieji konfliktai, kurie ir toliau lieka neišspręsti, gali neleisti asmeniui dalyvauti kryptingoje veikloje, ypač - jei įvykiuose dalyvauja šeimos nariai, su kuriais nebebendraujama. Senėjimas gali įvairiais būdais prisidėti prie prastų šeimos santykių. Vyresnio amžiaus žmonėmis, kuriems reikia priežiūros, daugiausia rūpinasi jų šeimos nariai. Ilgesnė gyvenimo trukmė kartu su pailgėjusia su senėjimu susijusia liga ar negalia gali žymiai pailginti priežiūros etapą. Tai savo ruožtu užkrauna didelę psichinę, fizinę ir finansinę našta pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms, globėjams ir šeimos nariams. Be to, pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms, gyvenantiems pažeidžiamoje padėtyje, kyla didesnė smurto ir prievartos rizika (Silverstein, Giarrusso, 2010).

Prasta higiena. Prasta psichinė sveikata ir pažinimo sutrikimai gali trukdyti pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmeniui laikytis tinkamos higienos.

Simpkins (2019) teigimu, prasta higiena gali įvairiais būdais neigiamai paveikti žmogaus gyvenimą. Yra plačiai paplitusi socialinė stigma, susijusi su nemalonaus kvapo sklidimu, nešvarių drabužių dėvėjimu ir dėmėmis, nešvariais plaukais ir nešvariais nagais. Tačiau problemos, susijusios su prasta higiena, apima daug daugiau, nei nepalankios nuomonės. Rašant apie pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmones, svarbu paminėti, kad, senstant, didėja jautrumas ligoms. Todėl švaros palaikymas yra neatskiriama geresnės bendros sveikatos dalis. Netinkama asmeninė higiena gali sukelti odos infekcijas, kurias sukelia bakterijos ir grybeliai, taip pat parazitinius odos ir plaukų užkrėtumus.

Piktnaudžiavimas psichotropinėmis medžiagomis. Stebėdami blogėjančią sveikatą, išsikraustymą iš namų ir kitus senėjimo nulemtus pokyčius, senjorai gali pradėti vartoti pavojingas

medžiagas, turinčias įtakos jų psichinei ir fizinei sveikatai. Nors nelegalių narkotikų vartojimas, paprastai, mažėja sulaukus pilnametystės, beveik 1 milijonas 65 metų amžiaus ir vyresnių suaugusiųjų, kaip pranešta 2018 m. duomenimis, kenčia nuo narkotikų vartojimo sutrikimų (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019). Lėtinės sveikatos būklės linkusios išsivystyti senstant, o pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms dažnai išrašoma daugiau vaistų, nei kitoms amžiaus grupėms, todėl jie dažniau patiria priklausomybę, kurią sukelia vaistai.

Tyrimo (Schepis, ir kt., 2019), kuriame dalyvavo 3000 suaugusiųjų nuo 57 iki 85 metų, rezultatai parodė, kad dažnai maišomi receptiniai vaistai, nereceptiniai vaistai ir maisto papildai. Daugiau, nei 80% dalyvių kasdien vartojo bent vieną receptinį vaistą, beveik pusė vartojo daugiau, nei penkis vaistus ar papildus, todėl mažiausiai 1 iš 25 šios amžiaus grupės žmonių rizikuoja patirti didelę vaistų sąveiką. Alkoholis yra dažniausiai vartojamas narkotikas tarp vyresnio amžiaus suaugusiųjų, apie 65 % 65 metų ir vyresnių žmonių turi didelį polinkį į girtavimą, kuris apibrėžiamas kaip dienos normų viršijimas bent kartą per savaitę. Tyrimai rodo, kad pastaraisiais metais 50 metų ir vyresnių žmonių suvartojo daugiau alkoholio, palyginti su jaunesnėmis amžiaus grupėmis (White, ir kt., 2017).

Finansinis nerimas. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės sendami gali patirti įvairių psichosocialinių problemų, taip pat ir nerimą, kurį sukelia finansinė įtampa. Nerimas dėl finansų gali pakenkti psichinei ir emocinei gerovei. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms, palyginti su kitais darbingo amžiaus gyventojais, kyla žymiai didesnė finansinio streso rizika dėl prastėjančių fizinių ir protinių gebėjimų ir atvirškčiai. Atsižvelgiant į ribotus išteklius, vyresnio amžiaus žmonių skurdo padėtis yra kritiškesnė, nes nėra veiksmingų socialinės apsaugos tinklų, mažesnės sveikatos draudimo apsaugos ir būtinos socialinės, transporto ir rekreacinės infrastruktūros, kad būtų patenkinti specialūs pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių poreikiai (Huang, ir kt., 2020).

Apibendrinant galima teigti, kad pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių pagrindinės psichosocialinės problemos yra vienišumas, šeimos problemos, žema savigarba, prasta higiena, piknaudžiavimas psichotropinėmis medžiagomis ir finansinis nerimas. Psichosocialinės problemos gali pasireikšti dvejopai – į vidų (*depresija, nerimas, fobija ir kt.*) arba į išorę (*elgesio problemos, narkotinių medžiagų vartojimas ir kt.*). Išgyvenamos psichosocialinės problemos gali sutrikdyti organizmo sistemų veiklą, susilpninti imuninę sistemą, dėl ko galiausiai žmogus įgyja polinkį dažniau sirgti.

2. DAILĖS TERAPIJOS TAIKYMAS SOCIALINIAME DARBE

2.1. Dailės terapija ir jos taikymas socialiniame darbe

Renesanso ir neoklasikinio meno kritikai kalba apie meno teikiamą malonumą. XIX a. kritikas Pater (1992) teigia, kad menai ir literatūra žmogaus gyvenimui suteikia daug neįkainojamų brangakmenių. Freudas (1992) pasitelkė meną ir literatūrą savo pacientų ir klientų psichoanalizei. Jis teigia, kad užslopinti troškimai gali būti sublimuoti menų pavidalu. Menai teikia pakaitinį pasitenkinimą. Kai negalime įgyvendinti savo noro, galime būti psichiškai sutrikę ir prislėgti. Menai ugdo jausmus. Meno terapeutai gali padėti palengvinti skausmingus jausmus ir emocijas, dirbant su meno medžiagomis, tokiomis, kaip: spalvos, drobė, molis, akmenys, pieštukas, popierius ir kt.

Menai taip pat yra integruoti į psichoterapiją ir psichologinį konsultavimą. Meno terapija gali padėti asmenims, sergantiems šizofrenija, paranoja ir su jomis susijusiomis problemomis, tokiomis, kaip: psichikos sutrikimai ir psichozė (Malchiodi, 2011).

Daugelis terapeutų mano, kad meno terapija padeda perteikti problemas taip, kaip pokalbio terapija negali padaryti. Taigi daugelis psichologų, konsultantų ir sveikatos priežiūros specialistų taiko meno terapijos metodus. Menas yra skėtinis terminas, apimantis tapybą, skulptūrą, architektūrą, muziką, dramą, šokį ir poeziją. Tačiau kartais menas yra susijęs tik su vaizduojamaisiais menais, tokiais, kaip: tapyba, skulptūra ir architektūra.

Šiame kontekste meną nagrinėjame platesne reikšme ir įvairiais žanrais (Sharma, 2017).

Išskiriamos keturios meno terapijos rūšys:

1. **Šokio terapija** apima įvairias šokio ir judesio technikas. Šokio terapeutai skatina klientus keisti judesius, kad padėtų pakeisti jų savijautą. Pavyzdžiui, jei žmogus jaučiasi pažemintas, jis gali sugniaužti pečius ir atrodyti mažesnis, nei yra iš tikrųjų. Tokioje situacijoje susirūpinęs terapeutas gali paskatinti jį atsistoti tiesiai, kad padidintų savigarbą. Šokiai padeda žmonėms suvokti savo jausmus ir emocijas, apie kurias jiems sunku kalbėti. Šokio terapija padeda pašalinti neigiamus jausmus pajaučiant savo kūną (Lindberg, 2021).
2. **Dramos terapija** yra dramos naudojimas gydymui. Terapija gali palengvinti skausmą, kančią ir nerimą. Akcentuojama emocinė pusiausvyra ir asmeninis tobulėjimas. Šis metodas padeda asmenims papasakoti asmeninę istoriją ir išspręsti problemas. Tai padeda pasiekti katarsį ar apsisvalymą bei praturtinantį vidinę patirtį. Kūrybinis procesas padeda suprasti vaizdų prasmę, stiprindamas gebėjimą stebėti. Dalyvavimas dramoje didina kūno ir judesių lankstumą.

Dramos terapijoje naudojamos įvairios dramos ir teatro technikos, tokios, kaip: vaidyba, vaidmenų žaidimas, mimika, kūno judesiai, kalbėjimas, režisavimas, šviesos valdymas, kostiumų kūrimas ir žiūrovo buvimas. Dalyvauja ir kūryba, ir įvertinimas (Lawrenz, 2022).

3. Muzikos terapija apima muzikos klausymąsi, dainavimą ar grojimą muzikos instrumentu. Galima kurti muziką arba groti muziką, kuri jam patinka. Muzika, kurią žmogus kuria, groja ar vertina, priklauso nuo kliento jausmo ir susidomėjimo. Norint praktikuoti ir mėgautis muzikos terapija, žmogus neturi būti tobulas ir įgudęs naudotis muzikos instrumentais. Nebūtina turėti ankstyvos muzikos grojimo patirties. Muzikos terapeutai stebi, kaip klientas groja muziką. Jie klausosi paciento sukurtos muzikos ir bando suprasti jo vidines emocijas bei jausmus. Terapeutai stengiasi įnešti teigiamų pokyčių asmens jausmuose. Muzika nukelia asmenį į nuotykių kupiną kelionę, o grįžęs jis jaučiasi daug geriau ir žvaliau. Muzikos terapija gali padėti tyrinėti ir analizuoti skausmingus jausmus, išgyvenimus ir prisiminimus, kuriais sunku pasidalinti su kitais žmonėmis (Wong, 2022).

4. Dailės terapija naudoja įvairias meno priemones, tokias, kaip: dažai, drobė, akmuo, molis, kreida, medis, popierius ir kt., kuriant meno kūrinius, kurie išreiškia žmogaus vidines emocijas, jausmus ir išgyvenimus. Viena meno rūšis gali būti susijusi su kitomis meno formomis. Vienas gali įkvėpti kitą. Muzika, poezija ar istorijos gali įkvėpti kurti vaizdinius vaizdus, simbolius ir formas. Sutrikęs protas gali būti sutelktas ties linija, spalva, vaizdu, tekstūra, teptuko potėpiu, ritmu ir forma. Dailės terapija gali padėti suprasti savo jausmus ir emocijas bei būdus, kaip galima susitvarkyti su skausmingais jausmais. Meno terapeutai teikia svarbą dailės veiklos integravimui į gydymo planus ir akcentuoja tai, kad greitas piešimo ar koliažo menas gali paskatinti klientą judėti į priekį, kai pokalbių terapija tampa neveiksminga. Daiktai, medžiagos ar daiktai, kuriuos naudoja, kuriant meno kūrinius, gali priminti asmeniui praeities patirtis, o spalvos, molis ir drobė gali paskatinti atskleisti asmens norus ir pomėgius. Molis labai padeda prisitaikyti prie besikeičiančių jausmų, nes molio formą galima lengvai keisti, transformuoti ir modifikuoti (Sharma, 2017).

Pasak McNiff (1992), kai kurie terapeutai skatina klientų dialogus, apimančius „kalbėjimą su paveikslu“. Dalykus, kuriuos sunku išreikšti žodžiais, galima išreikšti vaizduojamuoju menu.

Dailės terapija yra neverbalinio bendravimo išraiška, kuri gali būti ypač naudinga žmonėms, kurie jaučiasi nepatogiai arba negali bendrauti žodžiu. Kurdamas meną, asmuo gali pastebėti, kad procesas yra „raminantis ar žaismingas“ (Wadson, 2010).

Yra daug skirtingų amžiaus grupių ir žmonių, kuriems dailės terapija gali būti naudinga. Daugeliui įvairaus amžiaus žmonių, turinčių įvairių gebėjimų, negalių ir pažintinių funkcijų sutrikimų, dailės terapija gali būti ypač naudinga. Kūrybinis meninės išraiškos procesas kai kuriems žmonėms iš pradžių gali atrodyti bauginantis, tačiau meno terapeuto darbas yra užtikrinti klientui, kad raiška nebūtų tobula, ir kurti visą užsiėmimą laisvai, be sprendimų (Staples, 2013).

Amerikos meno terapijos asociacija (angl. *American Art Therapy Association*) teigia, kad dailės terapija yra integracinė psichinės sveikatos ir socialinių paslaugų profesija, kuri praturtina individų, šeimų ir bendruomenių gyvenimus per aktyvų meno kūrimą, kūrybinį procesą, taikomąją psichologinę teoriją ir žmogaus patirtį psichoterapinių santykių metu.

Dailės terapija yra mišri terapinės praktikos sritis, kuri sujungia meną ir psichologiją, pasitelkdama kūrybinį procesą, menines technikas ir išorinius meno kūrinius, kad padėtų asmenims ugdyti savimonę, tyrinėti emocijas ir spręsti neišspręstus konfliktus ar traumas. Dailės terapija taip pat buvo naudojama, siekiant padėti asmenims, ypač - mažiems vaikams, lavinti socialinius įgūdžius ir kelti pasitikėjimą savimi. Tai - fantastiškas pozityviosios psichologijos priedas, nes iš esmės juo siekiama padėti žmonėms įveikti emocinius ar psichologinius iššūkius, kad jie patirtų didesnę asmeninės gerovės jausmą. Norint dalyvauti dailės terapijoje, nereikia jokios išankstinės meno patirties ar „natūralaus“ meninio gebėjimo (Huss & Sela-Amit, 2019).

Pats procesas yra tyrinėjimo procesas, kuriame nėra „klaidų“ ir „teisių“. Praktika leidžia kiekvienam asmeniui naudoti kūrybinę veiklą tokiu būdu, kuris jam geriausiai padeda be sprendimo. Menai yra alternatyvus būdas pasiekti jausmus ir prisiminimus nenaudojant žodžių. O klientai nebūtinai turi būti menininkai, kad gautų naudos. Tiesą sakant, menkas meninis išsilavinimas arba jo visai neturėjimas gali būti meno terapijos klientų pranašumas, nes tai išlaisvina juos nuo taisyklių ir lūkesčių, susijusių su meno kūrinių kūrimu. Dailės terapijoje nėra teisingo ar neteisingo meno kūrimo būdo, o dėmesys sutelkiamas ne į produktą. Menas gali tapti metafora, jusliniu vaizdu arba konkrečiu jausmo ar tikslo simboliu. Dailės terapijos metodai yra universalūs ir gali būti naudojami bet kokio amžiaus žmonėms. Dailės terapija naudojama poroje, šeimoje ir grupėse. Klientai gali bendradarbiauti su partneriais, dalindamiesi meno patirtimi, sudarydami galimybes kurti akimirką ir suvokti, kaip jaučiasi dirbant kartu. Grupinis darbas taip pat suteikia daug galimybių parodyti ir ištirti grupės dinamiką (Hergass, 2019).

Socialiniai darbuotojai savo darbe kasdien naudoja įvairius metodus. Kai kurie klientai geriausiai reaguoja į besąlygišką teigiamą požiūrį, kiti - į tvirtas ribas ir aiškius tikslus, dar kiti - į konkrečius elgesio rezultatus. Kiekviena iš šių priemonių ir metodų tarnauja tam tikram tikslui ir yra apgalvotai taikoma

kvalifikuoto socialinio darbuotojo. Dailės terapijos metodai yra vertingos ir unikalios priemonės, kurias socialiniai darbuotojai gali panaudoti, siekiant jau užsibrėžtų tikslų. Dailės terapija yra pagalbinė profesija, kuri naudoja kūrybinį procesą, kad pagerintų fizinę, psichinę ir emocinę gerovę. Dailės terapijos metodai pasiekia kūrybinę ir išraiškingą proto dalį, atverdami naujas duris tyrinėjimui ir gydymui. Norėdami taikyti dailės terapiją, socialiniai darbuotojai gali naudoti netiesioginį arba nukreiptą požiūrį. Nenukreiptas požiūris yra lankstus ir mažiau struktūrizuotas, nei kryptingas požiūris, pvz., piešimas, tapymas, spalvinimas ar lipdymas be gairių. Kryptingas požiūris yra labiau struktūrizuotas ta prasme, kad pasirenkama dailės terapijos veikla, susijusi su tam tikrais jausmais ir emocijomis. Bet kuriuo atveju asmens jausmai išreiškiami ir streso lygis sumažėja. Dailės terapijos privalumai suteikiami abiem būdais (Flannigan, 2017).

Dailės terapijos tikslas – panaudoti kūrybinį procesą, siekiant padėti žmonėms tyrinėti saviraišką ir tai darant rasti naujų būdų, kaip įgyti asmeninę įžvalgą ir ugdyti naujus įveikos įgūdžius. Meno kūrimas ar vertinimas naudojamas, siekiant padėti žmonėms tyrinėti emocijas, ugdyti savimone, susidoroti su stresu, stiprinti savigarbą ir tobulinti socialinius įgūdžius. Kurdami meną, klientai gali analizuoti, ką sukūrė ir kaip tai verčia jaustis. Tyrinėdami savo meną, žmonės gali ieškoti temų ir konfliktų, kurie gali turėti įtakos jų mintims, emocijoms ir elgesiui (Van Lith, 2016).

Dailės terapijoje naudojami metodai gali būti:

- ✓ *Piešimas.* Norint piešti, nereikia puošnių pieštukų ar dailininko eskizų bloknoto. Pats piešimas gali padėti nusiraminti, tačiau galima pastebėti papildomos naudos, jei asmuo piešdamas išreikš savo mintis. Galima popieriuje raizysite stiprias linijas, siekiant sumažinti įtampą, o gal piešdamas tamsius audros debes, asmuo išreikš niūrią nuotaiką. Paprasčiausiai, uždėjęs rašiklį ant popieriaus ir pradėdamas nuo kelių paprastų linijų ar papuoštų logotipų, asmuo gali pradėti piešti, per daug negalvojant, ką piešia. Kai ranka juda per popierių, piešinys įgauna formą, atspindinčią asmens nerimastingas mintis. Pavyzdžiui, žmogus, kuris jaučiasi įstrigęs darbe ar santykiuose ir nerimauja dėl galimų pasekmių, gali piešti dėžes, narvus ar užrakintas duris. Bet kuriuo atveju piešimas piešiniais gali būti emocinio pervargimo išreiškimo būdas (Raypole, 2021).
- ✓ *Spalvinimas.* Jeigu asmuo nenori piešti ar jaučiasi nedrąsiai, galima naudoti iš anksto atspausdinto dizaino spalvinimui skirtas formas, kurio gali suteikti tokių pačių privalumų, kaip ir piešimas. Daugelyje knygynų ar universalinių parduotuvių galima rasti suaugusiųjų spalvinimo knygų. Kai kurie tyrimai rodo (Raypole, 2021), kad mandalos spalvinimas gali būti naudingesnis malšinant nerimą nei piešimas ar kitų piešinių dažymas. Mandala, budizmo

simbolis, vaizduojantis visatą, yra apskritas geometrinis dizainas, plačiai naudojamas meditacijoje.

- ✓ *Tapyba*. Dailės terapija siekiama atskleisti giliai slypinčias emocijas ir jausmus, kuriuos sunku išreikšti žodinio meno forma. Pastebėta, kad tapyba yra sudėtinga dailės terapijos proceso dalis. Psichologai naudoja tapybos techniką, kad suprastų mąstymo procesus ir jausmus, kuriuos gali išgyventi jų pacientai. Tapyba taip pat gali būti naudojama kaip saviraiškos priemonė. Tapybos, kaip meno terapijos, vaidmuo yra pašalinti netvarką ir sumažinti įtampą protui. Tapyba taip pat naudojama emociškai gydyti (Cherry, 2021).
- ✓ *Darbas su moliu*. Molis yra visur, tai medžiaga, gaunama iš žemės, kuri buvo įvairiais būdais manipuluojama ir naudojama įvairiems tikslams tūkstančius metų. Nepaisant to, meno terapijos tyrimai yra labai orientuoti į meno kūrimą, naudojant dvimates medžiagas. Terapija su moliu turi daug gydomųjų privalumų ir savybių. Šios savybės apima geresnę psichiatrijos pacientų nuotaiką, didėjančią šizofrenija sergančių pacientų saviraiškos pažangą, vyresnio amžiaus žmonių saviraiškos didėjimą ir traumų gydymą (Hansen, 2018).

Apibendrinant galima teigti, kad dailės terapija yra saviraiškos forma, kurios metu naudojamos įvairios meno technikos, siekiant pagerinti fizinę, psichinę ir emocinę gerovę. Dailės terapijos taikymas socialiniame darbe gali pagerinti pažinimą, sensorinę-motorinę funkciją, ugdyti emocinį atsparumą, savimonei ir savigarbą bei pagerinti socialinius įgūdžius ir sumažinti tarpasmeninius konfliktus. Dailės terapijos metodai yra vertingos ir unikalios priemonės, kurias socialiniai darbuotojai gali panaudoti su klientais, siekiant užsibrėžtų tikslų. Dažniausiai socialiniame darbe naudojami šie dailės terapijos metodai: piešimas, spalvinimas, tapyba ir darbas su moliu.

2.2. Dailės terapijos psichosocialinis poveikis pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms

Kadangi dailės terapija suteikia saviraiškos ir bendravimo galimybę, ji gali būti ypač naudinga pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms, kuriems sunku išreikšti savo mintis ir jausmus kitomis terapinėmis priemonėmis. Dailės terapeutas arba socialinis darbuotojas gali sukurti aplinką, kurioje asmuo gali jaustis pakankamai saugiai išreikšti stiprias emocijas, kurios gali būti nežodinės. Dailės terapija gali būti svarbi pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms, nes jų kuriami vaizdai gali būti nuoseklūs ir todėl rodo pokyčius per tam tikrą laikotarpį. Socialinis darbuotojas atlieka vaidmenį, nukreipdami pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmones į ryšį, kad jie galėtų rasti sprendimus gyvenime.

Dailės terapija gali palengvinti pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmogaus sutrikusį bendravimo kanalą, kurio vien žodžiais nepavyks sukurti (McElroy, ir kt., 2006).

Dailės terapija taip pat gali suteikti galimybę išreikšti praleistas galimybes ir įprasminti praeities gyvenimo įvykius. Dailės terapija atlieka psichodinaminį pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių supratimą, ypač - susijusį su praradimu. Tai taip pat gali padėti kam nors mirti oriai. Slaugos namuose atliktame tyrime buvo pranešta, kad dailės terapija, naudojant keramiką, pagerino psichologinę savijautą ir sumažino depresiją (Doric-Henry, 1997).

Sezaki ir Bloomgarden (2000) straipsnyje, kuriame pristatomi du pagyvensiems žmonėms skirtos dailės terapijos namuose atvejų tyrimai, apibūdina meno terapijos dėmesį kaip gyvenimo gerinimą. Dailės terapija naudoja kūrybinį meną, kad padėtų žmonėms susidoroti su psichine ir fizine įtampa per supratimą, valdymą ir išraišką.

Tyrimai rodo (Regev, Cohen-Yatziv, 2018), kad nors dailės terapiją dažnai taiko profesionalūs meno terapeutai, daugelis žmonių mato panašius rezultatus, dalyvaudami įprastuose dailės užsiėmimuose. Daugelis žmonių mano, kad tokia meno praktika, kaip tapyba ir piešimas, yra tik pomėgiai, tačiau tyrimai rodo, kad dailės terapija gali būti vertingas būdas, seikiant pagerinti senjorų fizinę ir psichinę sveikatą. Meno terapeutai padeda pagyvensiems ir senyvo amžiaus žmonėms, besinaudojantiems įvairiomis meno formomis, spręsti sveikatos disbalansą, pasitelkdami išraišką ir judesius, kad padėtų atkurti įprastas gyvenimo funkcijas.

Demencija yra viena iš dažniausiai pasitaikančių pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenų liga. Pasaulinės sveikatos organizacijos (WHO, 2022) duomenimis, visame pasaulyje demencija serga apie 55 milijonai žmonių, daugiau nei 60 % jų gyvena mažas ir vidutines pajamas gaunančiose šalyse. Kadangi beveik kiekvienoje šalyje vyresnio amžiaus žmonių dalis populiacijoje didėja, tikimasi, kad 2030 m. šis skaičius išaugs iki 78 mln., o 2050 m. – iki 139 mln. Demencija sergantys asmenys turi susilpnėjusius kalbinius gebėjimus ir nesugeba verbalizuoti mąstymo, kad išreikštų savo jausmus, tačiau išsaugo pagrindinius regėjimo ir motorinius įgūdžius, kurie leidžia jiems išreikšti emocijas ir įgyti komfortą linijomis, formomis ir spalvomis. Ligai progresuojant, asmenų kasdienio gyvenimo ir pažinimo galimybės palaipsniui silpsta, o turimi kalbos įgūdžiai neleidžia šiems pacientams išlieti savo neigiamų emocijų, todėl jiems kyla polinkis į elgesio ir psichologinius simptomus, tokius, kaip: nerimas, depresija, ir kt., o tai lemia pablogėjusią gyvenimo kokybę (Chancellor, Duncan, & Chatterjee, 2014).

Dailės terapija suteikia asmenims neverbalinį išraiškos būdą per intuityvų grafinį vaizdinį pristatymą, kuris padeda išlieti neigiamas emocijas ir palengvinti elgesio bei psichologinius simptomus, taip pagerinant gyvenimo kokybę. Be to, meno kūrimas stimuliuoja laikinąją skiltį, kuri turi įtakos

objektų atpažinimui ir tiksliai išraiškai naudojant kalbą, ir parietalinę skiltį, kuri suvokia objektų padėtį erdvėje ir kontroliuoja rankų smulkiąją motoriką. Be to, dailės terapija suteikia galimybę veiksmingais būdais lavinti kalbos gebėjimus ir rankų smulkiąją motoriką, kai rankų ir smegenų sąveika padeda palaikyti ir lavinti motorinius įgūdžius bei koordinaciją ir pagerina suvokimą apie spalvą, formą, erdvę, proporcijas ir kt. (Wang & Li, 2016).

Sauer (2019) taip pat pritaria, kad dailės terapija yra puiki saviraiškos forma pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms, sergantiems demencija. Demencijai progresuojant, pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės gali nesugebėti rašyti ar naudoti kalbos, kad galėtų bendrauti, tačiau jie gali naudoti spalvas arba atskleisti savo praeities vaizdus. Ši išraiškos forma gali sustiprinti ryšius su šeimos nariais ir padėti pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms, sergantiems demencija, jaustis stipriems ir mažiau izoliuotiems. Dailės terapija ne tik padeda žmonėms, sergantiems demencija, bendrauti, bet ir gali pagerinti smegenų sveikatą. Pagyvenę ir senyvo amžiaus žmonės, sergantys Alzheimerio liga ar demencija, dažnai mėgsta ir gauna naudos iš kūrybinės veiklos, tokios kaip dailė, suteikiantis galimybę neverbalinei išraiškai. Kūrybinė veikla taip pat padeda sumažinti susijaudinimą ir pakelti nuotaiką, taip pat suteikia pasiekimo ir tikslo jausmą.

Wang ir Li (2016) paaiškina, kaip demencijos atveju dailės terapija gali stimuliuoti smegenis ir sukurti teigiamą patirtį:

Dailės terapija stimuliuoja smegenis. Dailės projektai yra smagus, atpalaiduojantis būdas įvairaus amžiaus žmonėms išreikšti savo kūrybiškumą, tačiau - jie ypač vertingi senjorams, sergantiems Alzheimerio liga ar demencija. Nors nuo demencijos niekas neišgydys, dailės terapija įvairiais būdais stimuliuoja smegenis. Tai gali sujaudinti snaudžiančius prisiminimus ir kartais net paskatinti kalbėti. Menas taip pat gali sukurti pasiekimo ir tikslo jausmą, taip pat suteikia galimybę neverbalinei išraiškai. Tyrimai parodė (Deshmukh, Holmes & Cardno, 2018), kad dailės terapija netgi padeda sustiprinti pažinimo funkciją įvairiose smegenų srityse ir pagerina demencija sergančių žmonių bendravimą, smegenų funkciją ir socialinę sąveiką. Dailės terapijos nauda, sergant demencija, pastebima iš karto. Pastebimas tiek pažinimo, tiek elgesio pagerėjimas, taip pat - padidėjęs pasitikėjimas.

Dailės terapija padeda sukurti džiaugsmingas akimirkas. Vienas reikšmingų dailės terapijos privalumų vyresnio amžiaus žmonėms - nuotaikos pakėlimas. Tai padeda sumažinti vienišumo ar nerimo jausmą.

Moksliniai tyrimai (Mastandrea, Fagioli & Biasi, 2019) rodo, kad vyresnio amžiaus žmonės, užsiimantys kūrybine meno praktika, patyrė teigiamų emocijų ir buvo laimingesni. Be to, dailės terapija gali padėti senjorams atsipalaiduoti ir smagiai praleisti laiką, o tai puikiai tinka jų nuotaikai. Pavyzdžiui,

piešdami bet ką ar objektus ir mintyse susiformavusius vaizdus, senjorai gali išreikšti jausmus; tai tikrai padės jiems susidoroti su stresu. Dailės terapijos tikslas yra sukurti „geras akimirkas, geras valandas ir geras dienas“, – sako Alzheimerio asociacijos šeimos ir informacijos paslaugų direktorė R. Drew. Dailės terapija, skirta demencijai, gali paskatinti mažai bendraujančius senjorus šypsotis, juoktis, kalbėti ar judėti. Neįtikėtina matyti, kad žmogus, turintis didelių sutrikimų, vėl atgyja. Veiksmingiausios dailės terapijos formos yra tos, kurios remiasi asmeninėmis aistromis ir prisiminimais. Nėra „visiems tinkančio“ požiūrio į dailės terapiją. Svarbiausia - atsižvelgti į dabartinius vyresnio amžiaus žmogaus gebėjimus, pageidavimus ir tai, kas įmanoma jų gyvenamojoje erdvėje. Idėja yra paruošti juos sėkmei ir džiaugsmui, o ne priblokšti ar nusivilti (Wang & Li, 2016).

Dailės terapija gali sumažinti stresą. Senėjimas gali sukelti stresą. Persikėlimas iš šeimos namų, draugų ir šeimos praradimas, demencijos diagnozė – tai viskas, su kuo susiduria daugelis šiuolaikinių pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių, kurie gali sukelti stresą. Dailės terapija yra galimybė įveikti šį nerimą. Nustatyta, kad menas daro teigiamą poveikį sveikatai ir ligoms senstant, padeda žmonėms atsipalaiduoti, suteikia jiems kontrolės jausmą, mažina depresiją ir nerimą ir netgi - didina savigarbą. Atpalaiduojantis meno pobūdis gali padėti valdyti stresą, tuo pačiu suteikiant pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms kūrybinę išeitį ir netgi - atskleisti paslėptus talentus (Sauer, 2019).

Kaimal, Ray ir Muniz (2016) atliktame tyrime teigiama, kad suaugusiems žmonėms po 45 minučių trukmės meno kūrimo sesijos galima nustatyti kortizolio kiekio sumažėjimą. Kortizolis dažnai apibrėžiamas kaip „streso hormonas“, susijęs su streso lygiu organizme ir tuo, kas, paprastai, vadinama „kovok arba bėk“ reakcija į grėsmingus ar pavojingus įvykius. Tyrime dalyvavo 39 suaugusieji nuo 18 iki 59 metų amžiaus, kurių buvo paprašyta kurti bet kokio tipo meną, naudojant koliažo medžiagas, modelino molio ir (arba) veltinio žymėjimo rašiklius. Dalyvių seilės buvo tiriamos prieš ir po to, kad būtų įvertintas kortizolio kiekis, taip pat buvo paprašyta užpildyti prieš ir po klausimynus, norint gauti papildomų duomenų apie jų patirtį. Trumpai tariant, tyrime teigiama, kad beveik 75% dalyvių po meno kūrimo buvo mažesnis kortizolio kiekis nei sesijos pradžioje. Likusių dalyvių kortizolio lygis išliko maždaug toks pat arba buvo padidėjęs. Taigi dailės terapija gali padėti sumažinti stresą.

Dailės terapijoje beribės galimybės. Šiandien populiaru veikla dažnai peržengia tradicinį piešimą popieriuje. Senjorams patinka lipdyti iš molio ar tešlos, piešti akvarele, piešti pagal skaičių projektus, anglimi ar pieštuku, gaminti atvirukus, kurti papuošalus, dalyvauti bendruomenės meno projektuose ir kt. Pavyzdžiui, modelino arba tešlos naudojimas meno kūriniais kurti yra puikus būdas sudominti demencija sergantį žmogų. Jis stimuliuoja pojūčius, mažina stresą ir padeda sustiprinti rankų jėgą. Daugelis žmonių taip pat jaučia didelį pasididžiavimą, kūrybos pasiekimus (Wang & Li, 2016).

Dailės terapija gali sumažinti uždegimą ir pagerinti kraujotaką. Pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis, tokiais, kaip hipertenzija ar artritas, reguliari dailės terapija gali padėti sumažinti skausmą ir kontroliuoti ligą. Įtraukiant pirštus ir rankas, dailės terapija yra lengva, bet nuosekli fizinė veikla, galinti pagerinti kraujotaką ir miklumą. Be to, atpalaiduojantis dailės terapijos pobūdis gali būti skausmo valdymo metodas ir būdas kontroliuoti diskomfortą, ypač - kai tai daroma kartu su fizine terapija ar receptiniais vaistais. Lėtinis skausmas ir būklės, tokios, kaip artritas ir hipertenzija, gali būti sumažintos, nes dalyvavimas tokioje veikloje, kaip tapyba ar amatų kūrimas, gali padėti sumažinti fizinį uždegimą ir sustingimą. Reguliari dailės terapija apima pirštus, rankas ir rankas, o tai gali pagerinti kraujotaką šiose srityse, tai, laikui bėgant, gali reikšti mažiau skausmo. (Sauer, 2019).

Mead (2020) teigia, kad dailės terapija (žr. 3 pav.) pagerina pažinimą, sensorinę-motorinę funkciją, ugdo emocinį atsparumą, savimonę ir savigarbą bei pagerina socialinius įgūdžius ir sumažina tarpasmeninius konfliktus.



3 pav. Dailės terapijos nauda

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Mead (2020)

Apibendrinti dailės terapijos privalumai pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms pateikti trečioje lentelėje.

3 lentelė. Dailės terapijos privalumai pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms

Poveikis	Aprašymas
<i>Teigiamas poveikis pažinimo/konityvinei funkcijai</i>	Meno terapija meta iššūkį pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms kurti meną ir skatina pojūčius, kad jie taptų aštresni. Naujų meno formų mokymasis gali

	pagerinti mąstymo įgūdžius ir lengviau užmegzti greitus neuroninius ryšius, kurie galėjo būti prarasti dėl senėjimo.
<i>Pagerėjusi nuotaika</i>	Meno terapija gali sumažinti pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių nerimo, depresijos ir streso jausmus. Tyrimai rodo (Raschke, 2016), kad pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės, dalyvavę kūrybiniuose menuose, patyrė mažesnę depresijos ir vienatvės lygį ir, apskritai, buvo pozityvesni. Senėjimas gali sukelti klausos ir regėjimo praradimą, kuris dažnai sukelia neigiamus jausmus ir stresą. Dailės terapija gali padėti pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms geriau susidoroti su šiomis problemomis ir suteikti teigiamų išvadų jų nusivylimui.
<i>Gerina motorinius įgūdžiai</i>	Kai žmonės dailės terapijoje praktikuoja tokius įgūdžius, kaip tapyba ir piešimas, jie fiziškai mankština rankas. Tai darydami, jie gali pagerinti raumenų koordinaciją, kraujotaką ir, laikui bėgant, sukurti geresnį miklumą.
<i>Padidėjusi socialinė sąveika</i>	Dailės terapijos užsiėmimų metu pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės turi galimybę susitikti su bendraminčiais, su kuriais gali nuolat bendrauti. Šie ryšiai gali padėti kovoti su vienatve ir izoliacija, kartu gerindami emocinę sveikatą.
<i>Didesnė saviraiška</i>	Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms gali kilti žodinio bendravimo problemų dėl protinės ar fizinės sveikatos pablogėjimo. Dailės terapija suteikia alternatyvų savo jausmų ir minčių išraiškos būdą. Socialinis darbuotojas gali padėti pagyvenusiems ir senyvo amžiaus žmonėms vykdyti kūrybinius projektus, leidžiančius jiems laisvai išreikšti save. Be to, saviraiška per meną gali padėti geriau bendrauti su savo artimaisiais ar globėjais. Dailės terapija gali padėti žmonėms susidoroti su sielvartu ar rimtomis medicininėmis problemomis ir atskleisti anksčiau paslėptą aistrą.
<i>Skausmo malšinimas</i>	Dailės terapija taip pat gali padėti esant sutrikimams, susijusiems su lėtiniu skausmu. Tie, kurie kenčia nuo sąnarių ligų, tokių, kaip artritas, gali sušvelninti skausmą nuo uždegimo, taikydami dailės terapiją, nes tai leidžia daugiau dėmesio skirti kūrybiškumui ir mažiau skausmui. Dailės terapija taip pat skatina atsipalaiduoti, o tai gali padėti sumažinti emocinį skausmą.
<i>Nauji mąstymo procesai</i>	Dailės terapija taip pat gali padėti žmonėms kitaip mąstyti apie gyvenimą, nes leidžia užsiimti kūno ir smegenų dalimis, kurių jie nenaudoja dažnai. Naujų judesių ir minčių tyrinėjimas gali padėti pertvarkyti jų perspektyvas ir rasti naują džiaugsmą.

<i>Atminties gerinimas</i>	Dailės terapijos praktika gali padėti pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms, kenčiantiems nuo Alzheimerio ligos ar demencijos sukkelto atminties praradimo. Tapyba gali net padėti atskleisti pamirštus prisiminimus apie artimuosius ir senus laikus. Tai taip pat gali suteikti tiems, kurie prarado atmintį, akimirką aiškumo ir gebėjimo veikti optimaliai.
----------------------------	---

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis AmeriCare (2019); Sauer (2019); Wang & Li (2016)

Apibendrinant galima teigti, kad dailės terapija teigiamai veikia pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių pažinimo funkcijas, pagerina nuotaiką, motorinius įgūdžius, padidėja jų socialinis ratas ir saviraiška, malšinimas skausmas, skatinami nauji mąstymo procesai ir gerinama atmintis. Socialinis darbuotojas, naudodamas dailės terapiją, gali sukurti ryšį su pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėmis. Dailės terapija gali palengvinti bendravimo kanalą su sutrikusiu pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmogumi, kurio vien žodžiais nepavyks sukurti.

3. DAILĖS TERAPIJOS METODŲ TAIKYMO, SPRENDŽIANT PSICHOSOCIALINES SENĖJIMO PROBLEMAS, TYRIMAS

3.1. Empirinio tyrimo metodologija

Tyrimo tikslas – nustatyti dailės terapijos metodų taikymo veiksmingumą, sprendžiant psichosocialines senėjimo problemas.

Probleminiai klausimai:

1. Koku būdu socialiniai darbuotojai taiko dailės terapijos metodus asmeninėje profesinėje veikloje?
2. Koku būdu socialiniai darbuotojai taiko dailės terapijos metodus senjorams, sprendžiant psichosocialines problemas?
3. Kokia yra dailės terapijos metodų taikymo nauda, sprendžiant senjorų psichosocialines problemas?

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti socialinių darbuotojų požiūrį į dailės metodų taikymą, dirbant su pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėmis.
2. Nustatyti dailės terapijos metodų naudingumą, sprendžiant pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių psichosocialines problemas.

Tyrimo tipas. Atliktas kokybinis tyrimas.

Atsižvelgiant į tyrimo tikslą, nuspręsta atlikti kokybinį tyrimą. Tyrimo metu siekta atskleisti tiriamojo reiškimo visybę jo įprastame kontekste, todėl kokybinio tyrimo erdvė dažnai yra kasdienis, įprastas gyvenimas su jame vykstančiomis įvairiomis veiklos rūšimis ir socialinėmis sąveikomis. Kokybinio tyrimo centre yra tyrimo dalyvių perspektyvos, subjektyvios sampratos ir patirtys, kasdieniai kontekstai. Tyrėjas kokybinio tyrimo metu yra reflektyvus sąveikos dalyvis, kuris aktyviai renka tyrimo duomenis, fiksuoja, užrašinėja ir analizuoja (Gaižauskaitė, Valavičienė, 2016).

Šis tyrimo metodas pasirinktas dėl ribotos tyrimo dalyvių imties. Tyrimo dalyviai yra socialiniai darbuotojai, kurie dirba globos įstaigoje su pagyvenusiais ir senyvo amžiaus žmonėmis. Labai svarbus kriterijus buvo tai, kad šie socialiniai pedagogai organizuoja ir veda dailės terapijos užsiėmimus. Šitas kriterijus turėjo didžiausios įtakos, renkantis tyrimo tipą.

Duomenų rinkimo metodai. Darbe atliekama išsami mokslinės literatūros analizė, siekiant atskleisti teorinius socialinio darbo su pagyvenusiais žmonėmis ir dailės terapijos taikymo aspektus – skaitomi straipsniai, knygos ir internetiniai ištekliai. Buvo analizuojami literatūros šaltiniai lietuvių ir

anglų kalbomis, susiję su tyrimo tema. Ieškant reikalingos informacijos, naudojamasi šiais raktiniais žodžiais ir jų kombinacijomis: socialinis darbas (angl. *social work*), senjorai (angl. *seniors*), dailės terapija (angl. *art therapy*) ir psichosocialinės problemos (angl. *psychosocial problems*).

Pusiau struktūrizuotas interviu. Tyrimui atlikti pasirinktas pusiau struktūrizuotas interviu. Kardelio (2017) teigimu, pusiau struktūruotas interviu yra tikslingas metodas duomenims gauti, kuomet atviri klausimai yra užduodami žodžiu ir numatyti iš anksto, tačiau tyrimo eigoje gali būti pateikiami papildomi, į interviu planą neįtraukti klausimai, siekiant gauti kiek įmanoma išsamesnius, atviresnius atsakymus. Pagrindiniai interviu privalumai susiję su tyrėjo dalyvavimu duomenų rinkimo procese. Atliekant interviu, atsiranda galimybė rinkti papildomą informaciją: stebėti tyrimo dalyvio reakcijas į klausimus, fiksuoti neverbalinę informaciją, jei iškyla sunkumų, padėti tyrimo dalyviui suprasti klausimą, fiksuoti galimus keblumus, atsakant į klausimyno klausimus bei kitaip kontroliuoti duomenų rinkimo procesą. Be to, tyrėjas gali užtikrinti, kad tyrimo dalyviui bus užduoti visi klausimyno klausimai bei stengiamasi gauti į juos atsakymus. Interviu metu tyrėjas atlieka svarbią funkciją, kontaktuodamas bei įtikindamas respondentus dalyvauti tyrime (Gaižauskaitė, Valavičienė, 2016).

Pusiau struktūrizuoto interviu su socialiniais darbuotojais metu pirmiausiai buvo pasirinkta jiems priimta interviu vieta, o visas interviu įrašomas. Po to įrašo medžiaga protokoluojama tyrimo analizei. Atliekant interviu, buvo susidurta su įvairiais trukdžiais, kadangi tyrimo imtis buvo labai siaura, todėl surinkti pakankamą kiekį interviu duomenų užėmė daug laiko.

Tyrimo imtis. Atliekant empirinį tyrimą, būtina nustatyti tiriamąją imtį. Imties nustatymas leidžia gauti patikimą informaciją, kuri vėliau gali būti pritaikoma visumai. Prieš nustatant tiriamąją imtį, visų pirma, svarbu nuspręsti, koks atrankos metodas bus naudojamas. Atsižvelgiant į tai, jog tiriamosios visumos elementai parenkami planuojamai, o ne atsitiktinai, naudojamas netikimybinės atrankos metodas. Netikimybinė atranka skirstoma į patogiają, tikslinę, kvotinę ir „sniego gniūžtės“ atranką. Šiuo atveju tyrimo tikslui pasiekti pasirinkta tikslinė atranka, kai tyrėjas renkasi imtį, atsižvelgiant į konkretų tikslą, remiantis tam tikrais kriterijais ar sprendimais (pavyzdžiui, pagal atitinkamas kompetencijas, patirtį, įvykius) (Žydžiūnaitė, 2011).

Taigi, taikant netikimybinę atranką, naudojama tikslinė imties vienetų atranka. Kadangi pasirinkta tyrimo imtis yra socialiniai darbuotojai, kurie ne tik kad dirba globos įstaigoje, bet taip pat tie, kurie veda dailės terapijos užsiėmimus, dėl šios priežasties pasirinktas šis atrankos metodas.

Tyrimo imties kriterijai:

- ✓ tyrimo dalyviai, sutikę dalyvauti tyrime;
- ✓ socialiniai darbuotojai, dirbantys su senyvo amžiaus žmonėmis;

- ✓ socialiniai darbuotojai, taikantys dailės terapijos metodus.

Pusiau struktūrizuotas interviu buvo atliktas su šešiais socialiniais darbuotojais.

Tyrimo instrumentas. Kokybinio tyrimo atlikimui naudotas pusiau struktūrizuotas interviu, šis metodas leidžia surinkti giluminius, su kontekstu susietus, atvirus tyrimo dalyvių atsakymus, išreiškiančius jų požiūrių, nuomones, jausmus, žinias ir patirtį (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Tyrimo instrumentą sudaro 26 klausimai (žr. 1 priedą). Sudaryto klausimyno turinys pateikiamas 3 lentelėje.

4 lentelė. Interviu klausimyno turinys

Dalis/problema	Aprašymas	Klausimų numeriai
<i>Demografiniai klausimai</i>	Klausimai apie tyrimo dalyvių amžių, lytį, išsilavinimą, darbo stažą.	1, 2, 3, 4, 5
<i>Dailės terapijos metodų taikymas asmeninėje profesinėje veikloje</i>	Klausama apie tai, kiek laiko socialiniai darbuotojai veda dailės terapinius užsiėmimus, kodėl pradėjo juos vesti, kaip jie organizuojami ir kt.	6, 7, 8, 9, 10, 11
<i>Dailės terapijos metodų taikymas, senjorams sprendžiant psichosocialines problemas</i>	Klausimai apie tai, kokių psichosocialinių problemų dažniausiai patiria senjorai, kokios sociokultūrinės paslaugas teikia įstaigoje, kokie dažniausi dailės terapijos metodai taikomi ir kt.	12, 13, 14, 15, 16
<i>Dailės terapijos metodų nauda, sprendžiant senjorų psichosocialines problemas</i>	Klausiamai apie tai, kurie dailės terapijos metodai veiksmingiausi, gerinant senjorų pažintines/kognityvines funkcijas, nuotaiką ir saviraišką, motorinius įgūdžius, atmintį ir mąstymą be kt.	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

Tyrimo dalyviai. Penktoje lentelėje pateikiami demografiniai tyrimo dalyvių duomenys. Tyrimo dalyviai koduojami, siekiant išsaugoti jų anonimiškumą. Tyrimas buvo atliktas šiose socialinės globos įstaigose:

1. Aknystos socialiniai globos namai;
2. Švenčionių rajono socialinių paslaugų centras „Verdenė“;
3. Viešoji įstaiga, Mielagėnų Pal. Matulaičio parapiiniai globos namai;

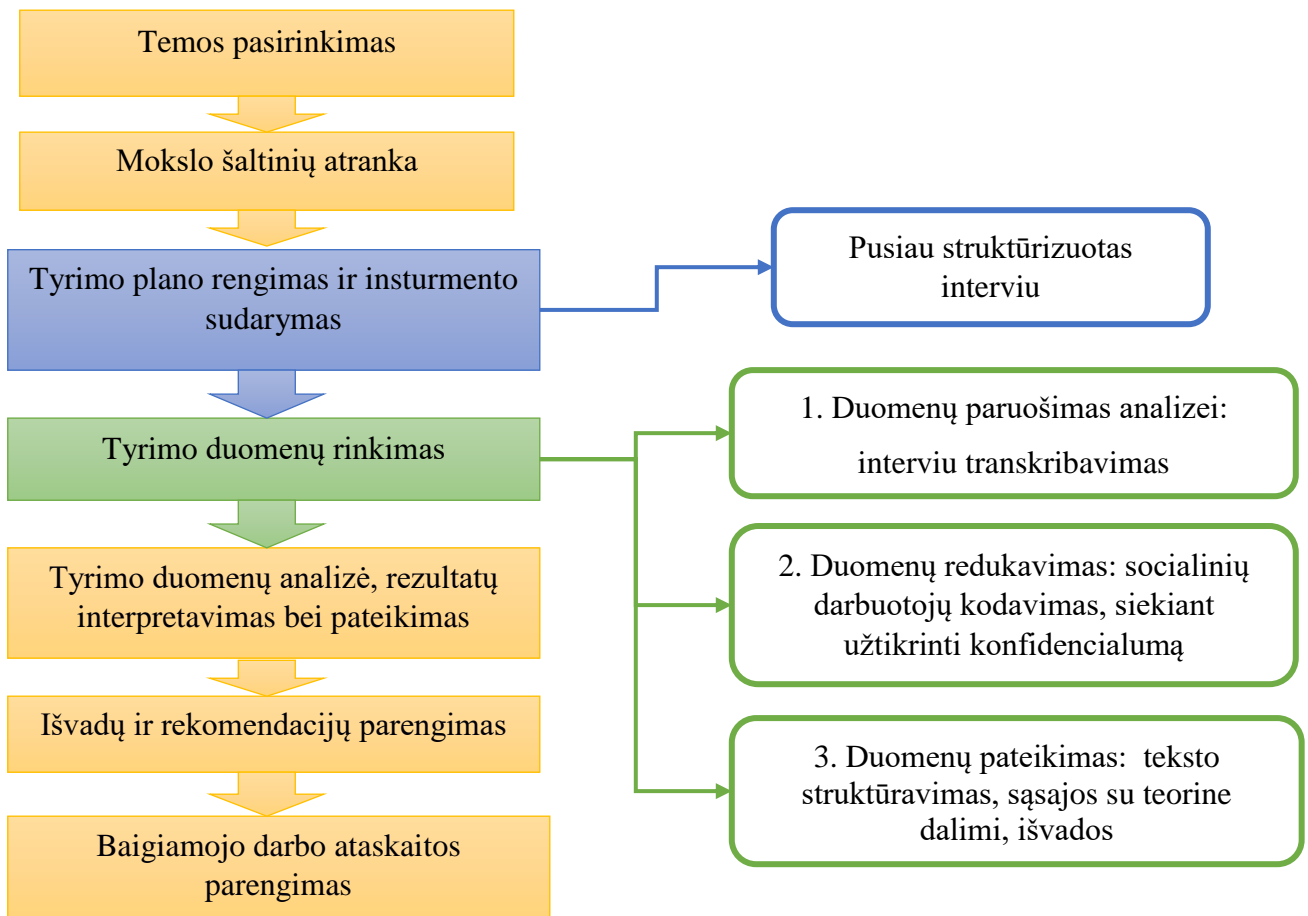
4. Leliūnų socialinės globos namai;
5. Švenčionių raj. Socialinių paslaugų centras;
6. Utenos socialinės globos namai.

Tyrimo dalyvavo šešios socialinės darbuotojos (žr. 5 lentelę), kurių amžius vyravo nuo 36 iki 51 metų. Trys tyrimo dalyvės turi aukštesnįjį, likusios trys - aukštąjį išsilavinimą. Trumpiausią socialinio darbo patirtį turi tyrimo dalyvė M3 – 10 mėn., ilgiausią M2 dalyvė - net 22 metų. Galima teigti, kad dauguma tyrimo dalyvių turi nemažą patirtį, dirbant ne tik socialiniu darbuotoju, bet taip pat dirbant su senjorais.

5 lentelė. Sociodemografiniai tyrimo dalyvių duomenys

<i>Dalyvio kodas</i>	<i>Amžius</i>	<i>Įstaiga</i>	<i>Išsilavinimas</i>	<i>Darbo stažas dirbant socialiniu darbuotoju</i>	<i>Darbo stažas dirbant su senjorais</i>
M1	49	Aknystos socialiniai globos namai	Aukštesnysis	8 m.	8 m.
M2	55	Švenčionių rajono socialinių paslaugų centras „Verdenė“	Aukštasis	22 m.	22 m.
M3	36	Viešoji įstaiga, Mielagėnų Pal. Matulaičio parapiiniai globos namai	Aukštesnysis	10 m.	3 m.
M4	41	Leliūnų socialinės globos namai	Aukštasis	10 mėn.	10 mėn.
M5	36	Švenčionių raj. Socialinių paslaugų centras	Aukštesnysis	1 m.	8 m.
M6	51	Utenos socialinės globos namai	Aukštasis	7 m.	7 m.

Tyrimas organizuotas. Tyrimas buvo organizuojamas pagal sudarytą planą ir išskirtus etapus. Tyrimo etapai buvo šie: temos pasirinkimas, mokslo šaltinių atranka, tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas, tyrimo duomenų rinkimas, tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas, išvadų ir rekomendacijų bei baigiamojo darbo ataskaitos parengimas. Tyrimo organizavimo schema pateikta ketvirtame paveiksle.



4 pav. Tyrimo organizavimo schema

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo etapų detalus aprašymas:

- 1) *Temos pasirinkimas:* 2021 m. spalio mėn. Atsižvelgimas į temos aktualumą ir naujumą, jos svarbą socialinio darbo mokslui ir praktikai.
- 2) *Mokslo šaltinių atranka:* 2021 m. lapkričio mėn. – 2022 m. gruodžio mėn. Atliekama išsami literatūros analizė, nagrinėjamos duomenų bazės, skaitomi straipsniai. Stengiamasi, kad šaltiniai būtų ne senesni, nei dešimties metų senumo.
- 3) *Tyrimo plano rengimas ir instrumento sudarymas:* 2022 m. spalio – gruodžio mėn. Pasirinktas kokybinis tyrimas, naudojant pusiau struktūrizuotą interviu. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu ir etika.
- 4) *Tyrimo duomenų rinkimas:* interviu vyko 2022 m. lapkričio - gruodžio mėn. Interviu atliktas iš anksto parengus klausimyną. Dėl galimybės apklausti socialinius darbuotojus buvo derinama su įstaigos administracija. Su kiekvienu tyrimo dalyviu asmeniškai

susitarta dėl susitikimo laiko ir vietos. Visų tyrimo dalyvių buvo pasiklausta sutikimo dalyvauti tyrime ir informuojama apie darbo tikslą bei tyrimo etiką. Prieš pradėdant interviu, tyrimo dalyvių buvo pasiteirauta, ar jie sutinka, kad pokalbis būtų įrašomas. Buvo apklausti 6 socialiniai darbuotojai, dirbantys socialinių paslaugų centruose. Kiekvienas interviu su atskiru tyrimo dalyviu truko apie 1 valandą. Atlikus interviu, įrašas buvo perklausomas, atsakymai - protokoluojami. Interviu metu buvo susiduriama su nesklaidumais, kadangi tyrimo dalyviai labai nenoriai atsakinėjo į klausimus, kalbėjo nedrąsiai ir trumpai.

- 5) *Tyrimo duomenų analizė, rezultatų interpretavimas bei pateikimas*: 2023 m. vasario – balandžio mėn. tyrimo duomenys buvo struktūruojami pagal tyrimo uždavinius. Svarbu, kad būtų atsakyta į tyrimo problemą ir atitiktų tyrimo tikslą.

Remiantis Aleknevičienės, Pocienės ir Šupos (2020) mokomąja priemone, buvo taikomi šie duomenų analizės etapai:

- ✓ pirmasis etapas – duomenų paruošimas analizei: interviu transkribavimas;
 - ✓ antrasis etapas – duomenų redukavimas: socialinių darbuotojų kodavimas, siekiant užtikrinti konfidencialumą. Taip pat pateikiamos temos ir sąsajos tarp jų;
 - ✓ trečiasis etapas – duomenų pateikimas: teksto struktūravimas, sąsajos su teorine dalimi, išvados.
- 6) *Išvadų ir rekomendacijų parengimas*: 2023 m. balandžio mėn. remiantis gautais rezultatais, pateikiamos praktinės rekomendacijos bei išvados.
- 7) *Baigiamojo darbo ataskaitos parengimas*: 2023 m. gegužės mėn. parengta atsakaita, remiantis mokslinės tiriamųjų darbų metodologijos reikalavimais bei konsultuojantis su darbo vadove.

Tyrimo etika. Atliekant tyrimą, laikytasi pagrindinių etikos principų. Tyrimo dalyviai buvo supažindinti su atliekamo tyrimo tikslu, tyrimo rezultatų panaudojimu.

Gaižauskaitė ir Valavičienė (2016) teigia, kad interviu metu yra labai intensyvi sąveika tarp tyrėjo ir tyrimo dalyvio, dėl to kyla keletas savitų iššūkių etikos požiūriu: interviu metu išlikti kiek įmanoma neutraliu, nevertinti tyrimo dalyvio; neįsivelti į diskusiją; vengti tyrimo dalyvį traumuojančių klausimų; ir tuo pat metu išlikti refleksyviu, reaguojančiu, valdyti ir skatinti interviu (p. 56).

Tyrimo atlikimo metu laikytasis šių darbo etikos principų (Žydzžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017):

- 1) *geranoriškumo principas* siejamas su tyrėjo taikomais tyrimo metodais, tyrimo instrumentų turiniu ir bendravimo su tiriamaisiais pobūdžiu. Tyrėjas turi užtikrinti respondentams aplinką, kurioje jie nejaustų nerimo ar baimės. Tyrimas vyko tyrimo dalyviams priimtinoje vietoje ir laiku, kad jaustųsi patogiai ir galėtų atsipalaiduoti;
- 2) *pagarbos asmens orumui principas* akcentuoja, jog tyrėjas negali daryti įtakos tiriamiesiems jiems apsisprendžiant dalyvauti ar nedalyvauti tyrime. Tyrimo dalyviai bet kurio metu galėjo atsisakyti dalyvauti tyrime;
- 3) *teisingumo principas užtikrina* tiriamųjų atranką ir jų privatumo išsaugojimą. Teisingumo principas naudojamas todėl, kad tyrime tiriamųjų imtis buvo atrinkta pagal konkrečius kriterijus, susijusius su pagrindinėmis baigiamojo darbo temos sąvokomis, tyrimo objektu ir tyrimo problema;
- 4) *teisės gauti tikslią informaciją principas* apima visą informacijos apie tyrimą teikimą tyrimo dalyviams, jei jiems kyla klausimų ar neaiškumų. Pavyzdžiui, kur bus naudojami surinkti duomenys, kodėl pasirinkti tokia imtis ir kt.

Atliekant mokslinį darbą, buvo laikomasi šių mokslinių tyrimų etikos principų, kad būtų užtikrinama pusiausvyra tarp tyrėjo noro gauti objektyvią, patikimą informaciją ir asmens, kuris yra tiriamas, saugumo.

Tyrimo ribotumas. Visų pirma buvo susidurta su literatūros stokos problema, kadangi dailės terapijos taikymas senjorams yra mažai nagrinėta tema. Labiausiai trūko lietuvių autorių mokslinės literatūros. Taip pat buvo sunku surinkti interviu atsakymus, kadangi mažai yra socialinių darbuotojų, kurie taikytų dailės terapiją, dirbant su senjorams. Dėl šios priežasties teko interviu atlikti keliose socialinės globos įstaigose, tai pailgino tyrimo atlikimo laiką. Socialiniai darbuotojai nenoriai sutiko dalyvauti tyrime, atsakymai buvo trumpi ir ne visada išsamūs.

3.2. Emirinio tyrimo rezultatų analizė

Tyrimo duomenų apibendrinimas atliktas, remiantis šešių socialinių darbuotojų išsakytomis nuomonėmis, kurios lyginamos, interpretuojamos ir analizuojamos pagal panašumus bei skirtumus. Visa informacija yra grindžiama interviu citatomis.

Visų pirma tyrimo dalyvių buvo klausama, kiek laiko jie veda dailės terapijos užsiėmimus. Dailės terapija yra meno terapijos rūšis, kurios metu naudojosi įvairios meno priemonės, tokios, kaip: dažai,

drobė, akmuo, molis, kreida, medis, popierius ir kt. Dailės terapijos metu kuriami meno kūriniai, kurie išreiškia žmogaus vidines emocijas, jausmus ir išgyvenimus (Sharma, 2017).

Taigi tyrimo dalyvių atsakymai pasiskirstė labai skirtingai, priklausomai nuo kiekvieno socialinio darbuotojo darbo patirties. Trumpiausiai dailės terapijos užsiėmimus veda tyrimo dalyvė M4 – 10 mėn., ilgiausiai - tyrimo dalyvė M2, net 20 metų. Rezultatai parodo, kad dailės terapija socialiniame darbe naudojama net 20 metų, nors tai ir mažai analizuojama. Dailės terapija Lietuvoje pradėta taikyti nuo 1990 m. Psichologijos specialistai meninę raišką taikė, dirbdami su įvairių psichologinių sunkumų turinčiais paaugliais, jaunuimais ir suaugusiais. 1993 m. Vilniuje įvyko I-oji tarptautinė (*International Networking Group of ArtTherapists*) konferencija. 1992 m. Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos klinikoje buvo įkurta I-oji Lietuvoje meno terapijos studija. Dailininkai profesionalai, pedagogai, menotyrininkai, specialieji pedagogai, socialiniai darbuotojai ir kt. specialistai meninę raišką pradėjo taikyti, dirbdami su neįgaliais vaikais ir suaugusiais, rizikos grupių vaikais ir kitomis klientų grupėmis (Menų terapijos centras, 2023). Taigi dailės terapija apskritai Lietuvoje taikoma jau 30 metų, o tyrimo dalyviai dailės terapija taiko 20 metų.

Kategorija – dailės terapijos užsiėmimų vedimas senjorams. Flannigan (2017) teigia, kad socialiniai darbuotojai kasdien naudoja įvairius metodus. Dailės terapijos metodai yra vertingos ir unikalios priemonės, kurias socialiniai darbuotojai gali panaudoti, dirbdami su senjorais, siekiant užsibrėžtų tikslų. Dailės terapija - pagalbinė veikla, kurios metu naudojamas kūrybinis procesas, siekiant pagerinti fizinę, psichinę ir emocinę gerovę. Taigi šioje kategorijoje (žr. 6 lentelę) svarbu suprasti priežastis, kodėl socialiniai darbuotojai organizuoja dailės terapijos užsiėmimus senjorams.

6 lentelė. Dailės terapijos užsiėmimų vedimo senjorams priežastys

Subkategorija	Pagrindimas
Išsilavinimas	M1: „ <i>Sieja įgytas išsilavinimas <...></i> “ M2: „ <i>Sieja įgytos žinios studijuojant <...></i> ”
Charakteris	M1: „ <i><...> mano charakteris, kadangi lengvai sekasi bendrauti su vyresnio amžiaus žmonėmis.</i> “ M5: „ <i><...> Man asmeniškai dailės/menų užsiėmimai labai patinka.</i> “
Darbo funkcijos	M5: „ <i>Dirbdama globos namuose su senyvo amžiaus asmenimis, į mano darbotvarkę įeina ir užimtumo veiklos. Jose vyksta įvairūs užsiėmimai, tiek rankdarbiai, tiek sportas ar įvairūs dailės užsiėmimai. Šiuose globos namuose,</i>

	<i>kuriuose dirbu, gyventojai linkę dalyvauti kultūrinėse veiklose, religinėse, dailės užsiėmimuose tik keli asmenys <...>“</i>
Hobis	M2: <i>„Sieja <...> hobis.“</i> M4: <i>„Mane sieja hobis: tapyba pagal skaičius, mandalų spalvinimas.“</i> M6: <i>„Tai ir hobis, ir ankstesnė meninė veikla.“</i>

Remiantis gautais tyrimo dalyvių atsakymais, galima pastebėti, kad išskiriamos keturios subkategorijos. Didžioji dalis tyrimo dalyvių teigia, kad dailės terapijos užsiėmimus senjorams veda, nes tai artima jų hobiui: *„Mane sieja hobis: tapyba pagal skaičius, mandalų spalvinimas.“* (M4). Du tyrimo dalyvius vesti dailės terapijos užsiėmimus senjorams paskatino įgytas išsilavinimas: *„Sieja įgytas išsilavinimas <...>“* (M1), o kitiems dviem – charakterio bruožai: *<...> Man asmeniškai dailės/menų užsiėmimai labai patinka.“*(M5). Galima įžvelgti tai, kad dailės terapiją senjorams veda tie socialiniai darbuotojai, kurie jaučia dailei artumą, jų pomėgiai ir charakteris yra artimas menui. Socialiniai darbuotojai, turintys įgytą išsilavinimą, susijusį su dailės terapija, taip atskleidžia artimą ryšį su menu ir dailės terapija.

Paklausus (žr. 7 lentelę), ar teko kelti kvalifikaciją ar dalyvauti mokymuose, siekiant įgyti žinių apie dailės terapiją, tik du tyrimo dalyviai iš šešių nurodė, kad yra dalyvavę. Tyrimo dalyvė M1 dalyvavo Menų inkubatoriuje Anykščiuose, M6 yra baigusi dailės mokyklą, taip pat *„<...> teko išklaudyti koliažo technikos kursus Vilniuje. Lankyti odos apipavidalinimo, keramikos, tapybos ant šilko, popieriaus karpymo, lino rašybos kursai Utenoje.“* (M6). Dailės terapijos metodų yra labai daug ir jie nuolat keičiasi ir kuriasi, todėl ypač socialiniams darbuotojams, neturinties išsilavinimo, susijusio su menu, būtini kvalifikacijos kėlimo kursai. Kursai susideda ne tik iš teorinių, bet ir praktinių užsiėmimų, kurių metu socialiniai darbuotojai galėtų įgyti daug naudingų žinių ir įgūdžių. Lietuvoje du univesitetai siūlo dailės terapijos srities studijas - Vilniaus universitetas ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Vilniaus universitete siūloma menų terapija (dailės terapija), kuri trunka du metus, o Lietuvos sveikatos mokslų universitete organizuojamos trijų metų trukmės studijos. Šias studijas gali pasirinkti ir asmenys, baigę socialinio darbo mokslus. Darbo autorė mano, kad ši mokslo sritis yra potenciali ir globos įstaigos turėtų skatinti darbuotojus pasirinkti šias studijas, siekiant kokybiškesnių paslaugų senjorams teikimo.

7 lentelė. Kvalifikacijos kėlimas

Subkategorija	Pagrindimas
Dalyvavo	M1: <i>„Taip, teko. Dalyvavau Menu inkubatoriuje Anykščiuose“.</i>

	M3: „ <i>Esu baigusi dailės mokyklą. Teko išklaudyti koliažo technikos kursus Vilniuje. Lankyti odos apipavidalinimo, keramikos, tapybos ant šilko, popieriaus karpinių, lino raižybos kursai Utenoje.</i> “
Nedalyvavo	M2: „ <i>Neteko.</i> “ M3: „ <i>Kelti kvalifikacijos užimtumo specialistui neteko.</i> “ M4: „ <i>Neteko.</i> “ M5: „ <i>Man asmeniškai neteko dalyvauti mokymuose, susijusiuose su menais, daile. Tik žinau, kad dailės terapijos užsiėmimus turi vesti kvalifikuoti, baigę tam skirtus mokymus, darbuotojai. Tik tada gali būti kokybiška, profesionali dailės terapija.</i> “

Apibendrinant galima teigti, kad priežastys, paskatinusios tyrimo dalyvius vesti dailės terapijos užsiėmimus senjorams, labai skirtingos, tai - sąsaja su hobiu, charakterio bruožais, išsilavinimu ir darbo funkcijomis. Gaila, tačiau globos įstaigos skiria mažai dėmesio socialinių darbuotojų kvalifikacijos tobulinimui, nors darbuotojai dailės terapijos užsiėmimas veda net iki 20 metų.

Kategorija – senjorų grupių atrankos kriterijai dailės terapijos užsiėmimams. Šioje kategorijoje (žr. 8 lentelę) svarbu išsiaiškinti kriterijus, pagal kuriuos sudaromos dailės terapijos užsiėmimų grupės.

8 lentelė. Senjorų grupių atrankos kriterijai dailės terapijos užsiėmimams

Subkategorija	Pagrindimas
Pokalbis/savanoriškai prisijungia	M1: „ <i>Pirmiausia pokalbiu, pasiteiraujama kiekvieno globos įstaigos gyventojų, kas norėtų dalyvauti tam tikrose užsiėmimuose.</i> “ M3“ „ <i>Yra gyventojų, kurie tiesiog mielai sutinka užsiiminėti užimtumo veiklomis, nesvarbu, kokio pobūdžio jos būtų, ar kepimas skanėstų, ar rankdarbiai, ar piešimas, ar spalvinimas, ar dar kažkas kitas.</i> “ M4: „ <i>Ateina norintys dalyvauti. Kiti prisijungia vėliau iš smalsumo - „bandos jausmas.</i> “ M5: „ <i>Globos namuose užsiėmimai niekada nevyksta atrankos būdu. Jei tik žmogus nori, gali ir sugeba - mielu noru yra įtraukiamas į įvairias veiklas, tiek dailės ir pan. <...></i> “

	M6: „Dalyvauja visi norintys ir galintys, nustatant grupėms lankymo grafiką. Etapų kiekis varijuoja, priklausomai nuo temos sudėtingumo, dalyvaujančių užsiėmimuose darbo tempo ir tikslų.“
Įvertinami gebėjimai	<p>M2: „Įvertinami asmens gebėjimai, poreikiai bei galimybės <...>“</p> <p>M5: „ <...> Dažnai senjorai turi tam tikrų sveikatos problemų, tokių, kaip: susilpnėjusi rega ar fizinė negalia. Todėl dailės užsiėmimai ne visiems gali būti ir pasiūlomi. Tokiu atveju jiems siūloma kita veikla, kurioje jie gali dalyvauti, išreikšti savo galimybes, kurias jie geba.“</p> <p>M6: „Pagrindinis kriterijus - pajėgumo atlikti konkrečias veiklas įvertinimas: pažintinių, emocinių, motorikos ir kitų - senjorų stipriųjų ir silpnųjųusių. Toliau seka: kūrybinės raiškos priemonių taikymas ir galiausiai - kūrybinis procesas, pagal poreikius ugdantis, atpalaiduojantis.“</p>

Apklausus visus tyrimo dalyvius, išskiriami du pagrindiniai kriterijai. Penki iš šešių tyrimo dalyvių išskyrė pokalbį bei savanorišką prisijungimą prie dailės terapijos užsiėmimų. Tyrimo dalyvių teigimu, pirmiausia globos įstaigos gyventojų paklausoma žodžiu, kas norėtų dalyvauti dailės terapijos užsiėmimuose, vėliau - prisijungia ir kiti savanoriškai, pagal rekomendacijas ir kitų dalyvių atsiliepimus. Trys tyrimo dalyviai atsakė, kad dailės terapijos užsiėmimų grupes sudaro, remiantis globos įstaigų gebėjimais, pvz.: sveikatos problemas: „ <...> Dažnai senjorai turi tam tikrų sveikatos problemų, tokių, kaip: susilpnėjusi rega ar fizinė negalia.“ (M2); pažintiniais, emociniais ir motoriniais gebėjimais: *Pagrindinis kriterijus - pajėgumo atlikti konkrečias veiklas įvertinimas: pažintinių, emocinių, motorikos ir kitų - senjorų stipriųjų ir silpnųjųusių.*“ (M6). Taigi socialinio darbuotojo darbas yra įvertinti senjorų gebėjimus ir, remiantis jais bei jų fiziniai pajėgumais, parinkti tiek metodus, tiek sudaryti užsiėmimų grupes. Šiam darbui atlikti ypač reikalingos žinios ir gebėjimai, susiję su dailės terapija, tai parodo kvalifikacijos kėlimo svarbą.

Taigi globos įstaigose dalyvauti dailės terapijos užsiėmimuose dažniausiai atrenkami dalyviai tiesiog pasiūlant visiems gyventojams, skatinamas savanoriškas prisijungimas. Tačiau dalis tyrimo dalyvių teigia, kad, sudarant grupes, atsižvelgiama ir į senjorų sveikatos būklę, pažintinius, emocinius ir motorinius gebėjimus.

Kategorija – dailės terapijos užsiėmimų organizavimo dažnis. Ši kategorija (žr. 9 lentelę) atskleidžia, kaip dažnai organizuojami dailės terapijos užsiėmimai globos įstaigoje.

9 lentelė. Dailės terapijos užsiėmimų organizavimo dažnis globos įstaigoje

Subkategorija	Pagrindimas
Kasdien	M3: „Užimtumas vykdomas kiekvieną dieną.“ M6: „Kiekvieną darbo dieną, taikant grupines ir individualias veiklas, pasikalbant, pasirenkant temą arba inicijuojant senjorų pateiktas idėjas, apibendrinant rezultatus.“
Kartą ar kelis kartus per savaitę	M1: „Dailės terapijos užsiėmimai vyksta tris kartus per savaitę.“ M4: „Dailės terapijos užsiėmimai vyksta viena kartą savaitėje. Vyksta grupelėse arba individualiai.“ M5: „Grupiniai dailės užsiėmimai vyksta kartą ar kelis kartus (kartais ir daugiau) per savaitę. Iš pradžių juos informavus, kokia veikla jų laukia. O individualūs vyksta dažniau. Nes dėl sveikatos būklės individualūs užsiėmimai vyksta jų kambariuose, jiems pageidaujant.“ M2: „Paslaugų gavėjams paskiriamas laikas bei paskelbiama užsiėmimų tema. Dailės terapijos užsiėmimai vyksta 2 kartus į mėnesį.“

Kaip atskleidė tyrimas, dailės terapijos užsiėmimai organizuojami kartą ar kelis kartus per savaitę. Įdomu tai, kad du tyrimo dalyviai teigia, kad užsiėmimai vyksta kasdien, tai parodo, kad daug dėmesio skiriama senjorų užimtumui globos įstaigoje. Dailės terapijos užsiėmimai senjorams organizuojami, taikant grupines ir individualias veiklas, skatinant senjorus pasirinkti temą, išklausančios idėjas ir pasiūlymus. Užsiėmimo pabaigoje aptariama veikla ir gauti rezultatai: „*Kiekvieną darbo dieną, taikant grupines ir individualias veiklas, pasikalbant, pasirenkant temą arba inicijuojant senjorų pateiktas idėjas, apibendrinant rezultatus* (M6)“. Individualūs užsiėmimai dažniausiai organizuojami, atsižvelgiant į globos įstaigos gyventojų sveikatą, jie gali vykti asmeniniuose kambariuose: „<...> *O individualūs vyksta dažniau. Nes dėl sveikatos būklės individualūs užsiėmimai vyksta jų kambariuose, jiems pageidaujant.*“ (M2) Taigi globos įstaigose vyksta tiek individualūs, tiek grupiniai dailės terapijos užsiėmimai senjorams.

Kitu klausimu buvo pasiteirauta, kas finansuoja dailės terapijos užsiėmimams reikalingas priemones. Didžioji dalis tyrimo dalyvių teigia, kad užsiėmimams reikalingas priemones nuperka įstaiga, tačiau taip pat prisideda ir patys užsiėmimų organizatoriai: „*Dailės užsiėmimams priemonės dažniausiai parūpina visi darbuotojai bendromis jėgomis, kas ką turi - tas mielai prisideda ir padovanoja globos namams. Kartais gauname įvairių dovanėlių prieš didžiąsias metų šventes iš žmonių, dažnai jose būna*

ir įvairių priemonių dailės užsiėmimams“ (M5). Džiugu tai, kad prie šių dailės terapijos užsiėmimų finansavimo prisideda ir rėmėjai, tai parodo visuomeninį indėlį į šių užsiėmimų tęstinumą. Tyrimo dalyviai atskleidė, kad su senjorų sukurtais dailės darbais dalyvauja įvairiose parodose: „<...> Dalyvavome parodoje „Prikelti antram gyvenimui“ (M4) ir kūrybiniuose konkursuose, bendradarbiaujant su kitomis globos įstaigomis: „Dalyvaujame meno, kūrybiniuose konkursuose, bendradarbiaujame su globos bei kitomis institucijomis.“ (M6) Toks senjorų dailės darbų viešinimas yra puiki motyvacija patiems senjorams, kadangi jų darbą gali įvertinti ir juo pasidžiaugti visa bendruomenė. Tai gali padėti pritraukti daugiau rėmėjų, kadangi informacijos sklaida - puiki nemokama reklama.

Apibendrinant galima teigti, kad dailės terapijos užsiėmimai dažniausiai organizuojami kelis kartus per savaitę arba kasdien. Dailės terapijos užsiėmimai dažniausiai vyksta grupėmis, tačiau - gali būti organizuojami ir individualiai, atsižvelgiant į globos įstaigos gyventojų sveikatą. Priemonės, reikalingas dailės terapijos užsiėmimams, finansuoja globos įstaiga, tačiau - taip pat sulaukiama ir rėmėjų pagalbos. Sukurtus darbus dailės terapijos užsiėmimų dalyviai pademonstruoja kūrybinėse parodose ir konkursuose.

Kategorija – psichosocialinės problemos. Maccarone (2020) teigia, kad senėjimas yra fizinė ir psichologinė kelionė, ir daugelis pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių baiminasi dėl kylančių psichosocialinių problemų. Jie gali patirti stresą, atsiriboti ir nesugebėti susidoroti su pokyčiais. Todėl kita kategorija atskleidžia (žr. 10 lentelę) pagrindines psichosocialines problemas, su kuriomis senjorai susiduria globos įstaigoje.

10 lentelė. Senjorų psichosocialinės problemos

Subkategorija	Pagrindimas
Vienatvė/pasyvumas	M2: „Artimųjų netektis, problemos, susijusias su vienatve,<...>“ M3: „Nenoras bendrauti, nenoras užsiiminėti kažkokiomis veiklomis.“ M4: „Vienišumas, socialinė atskirtis,<...>“ M5: „<...>Taip pat susiduria su emocinės būklės problemomis, vienišumu. Kartais jaučiasi atstumti artimųjų.“ M6: „<...> vienišumo jausmas <...>“.
Sveikatos problemos	M4: „<...>susilpnėjusi sveikata.“ M2: „<...> problemos, susijusias su <...>, senatvinėmis ligomis“

	M6: „<...> ribotos fizinės galimybės - disfunkcija apsunkina veiklos ribotumą <...> sutrikusios pažintinės funkcijos, atminties, dėmesio mąstymo, kalbinės, vaizdinės, emocinės ir motyvacinės sritys.<...>“
Psichologinės problemos	M5: „Dažniausiai patiria stresą, kai atvyksta gyventi į naują gyvenamąją vietą tuomet, kada iš anksto giminės nepraneša, kur vyksta, kur gyvens ir pan.<...>“ M6: „Sulėtėjusios psichikos funkcijos, <...> Stresas, <...> emocinė įtampa, sumažėjęs pasitenkinimas gyvenimu.“

Apklausus visus tyrimo dalyvius, išskiriamos trys pagrindinės senjorų psichosocialinių problemų grupės. Penki iš šešių tyrimo dalyvių išskyrė vienvėsi ir pasyvumo problemą, tyrimo dalyvių teigimu, senjorai jaučiasi vieniši, atstumti artimųjų ir/ar socialiai atskirti.

Roberts ir Ishler (2018) teigia, kad šeimos yra neatsiejama socialinio įsitraukimo skatinimo dalis, stiprinant senjorų, gyvenančių globos namuose, tapatybę ir orumą. Šeimos dažnai lieka aktyvios ir po įkurdinimo, kad pagerintų artimųjų gyvenimo kokybę, lankydamos giminaičius ir vykdydamos įvairias slaugos paslaugas, pvz., - priežiūros teikimą ir stebėjimą. Po įkurdinimo šeimos gali jausti daugiau kaltės ir prieštarų išgyvenimų, nors naštos jausmas mažėja. Atsiranda vis didesnis artimųjų ir globos įstaigoje gyvenančio senjoro atšalimas, santykiai tampa įtempti ir konfliktiški.

Fakoya, McCorry ir Donnelly (2020) pastebi, kad senstantys žmonės, ypatingai dėl atsiskyrimo nuo artimųjų, draugų, pažįstamų, darbo aplinkos, gali jausti emocinį disbalansą, kuris nebūtinai kyla dėl paties žmogaus pasirinkimo. Išgyvenamas vienišumas, kylantis dėl nekontroliuojamų būsenų, tokių, kaip sveikatos pablogėjimas, fizinis nusilpimas, - tampa sudėtinga psichosocialinės gerovės problema senstančioje visuomenėje dėl norimų santykių neatitikimo su faktiniais.

Senatvė neatsiejama nuo silpnėjančios sveikatos, todėl trys tyrimo dalyviai išskyrė sveikatos problemas, kurios apima ribotas fizines galimybes „<...> sutrikusios pažintinės funkcijos, atminties, dėmesio mąstymo, kalbinės, vaizdinės, emocinės ir motyvacinės sritys.<...>“ (M6).

Mouodi, Bijani, Hosseini ir Hajian-Tilaki (2016) teigimu, pagyvenusiems ir senstantiems žmonėms būdingas natūralus organizmo nusidėvėjimo sukeltas fizinis susilpnėjimas, ligų rizikos išaugimas, mąstymo, atminties, budrumo ir kiti kognityvinės veiklos susilpnėjimai. Trečia problema – psichologinės problemos, susijusios su senjorų patiriamu stresu, emocine įtampa ir sumažėjusiu noru gyventi. Nuolatinis gyvenimo trukmės ilgėjimas padidino senų gyventojų poreikius, o tai gali sukelti

nepageidaujamų pasekmių, jei jie nebus tinkamai patenkinti. Tokios pasekmės gali būti prasta gyvenimo kokybė ir sumažėjęs savęs vertinimas, tai gali kelti nerimą ir depresiją (Steiger, ir kt., 2014).

Autoriai (Monin, ir kt., 2015) teigia, kad žema savigarba įvardijama depresijos, kuri yra labiausiai paplitęs sutrikimas tarp senyvo amžiaus žmonių išsivysčiusiose ir besivystančiose šalyse, rizikos veiksniais, sukeliančiais daugybę elgesio pokyčių, kurie gali padidinti net ir savižudybės tikimybę.

Apibendrinant galima teigti, dažniausiai senjorai susiduria su tokiomis psichosocialinėmis problemomis, kaip: vienišumas, pasyvumas, sveikatos bei psichologinės problemos.

Kategorija – sociokultūrinės paslaugos. Sociokultūrinį darbą globos įstaigoje dažniausiai atlieka socialiniai darbuotojai, darbuotojai, dirbantys su jaunimu, kultūros srities darbuotojai, meno dalykų terapeutai ir pedagogai ir kt. (Šinkūnienė, 2011). Taigi šioje kategorijoje (žr. 11 lentelę) pirmiausia išsiaiškinta, kokios sociokultūrinės paslaugos teikiamos globos įstaigoje.

11 lentelė. Sociokultūrinės paslaugos

Subkategorija	Pagrindimas
Renginiai	M2: „<...> įvairūs renginiai (valstybinių švenčių minėjimai, paslaugų gavėjų jubiliejai, religinių švenčių renginiai, įvairios kūno judesių treniruotės, dalyvavimas sportiniuose renginiuose.“ M4: „<...> Dalyvaujame sporto varžybose.“ M5: „Globos namuose vyksta įvairios sociokultūrinės paslaugos, tokios, kaip įvairūs renginiai <...>.“
Išvykos	M6: „<...> ekskursijos, edukacijos, <...>.“ M3: „<...> išvykos.“ M4: „<...> lankomės: parodose, muziejuose, teatre, filmuose. <...>.“
Užsiėmimai/būreliai	M6: „Amatų būreliai, maisto gamyba, darbinis užimtumas, sporto užsiėmimai, <...> kompiuterinis užimtumas, biblioterapinės, meninės kūrybinės veiklos: dainavimas, muzikavimas, šokiai, teatras, filmai.“ M1: „laisvo laiko praleidimas.“ M2: „Užimtumas įvairiuose amatų būreliuose (siuvimas, siuvinėjimas, mezgimas, darbeliai iš gamtinės medžiagos, suvenyrų, atvirukų, žaislų gaminimas, pynimas ir kt.) <...>.“ M3: „Rankdarbiai įvairūs, kulinarijos užsiėmimai, sportiniai užsiėmimai, dainavimas, <...>.“

M4: „*Dailės, muzikos terapijos, koncertai, edukaciniai užsiėmimai <...>.*“

M5: „*<...> muzikiniai edukaciniai užsiėmimai, sporto užsiėmimai, įvairūs stalo žaidimų užsiėmimai ir pan.*“

Šimkevičienė (2014) akcentuoja, kad sociokultūrinės paslaugas pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėms teikia bendruomenės centrai, kuriuose galima gauti šias paslaugas: laisvalaikio organizavimo, rankdarbių užsiėmimai, sportinės veiklos, išvykų organizavimo, meno terapijos, darbo terapijos, vaidybos pamokėlės, maisto gaminimo, kompiuterinių įgūdžių lavinimo ir psichosocialinės pagalbos. Atlikus tyrimą nustatyta, kad tyrimo dalyviai įvardino tris dažniausias sociokultūrinės paslaugas globos įstaigoje, tai: renginiai, išvykos ir užsiėmimai/būreliai. Renginiai organizuojami globos įstaigoje, minint valstybines, asmenines šventes, sporto varžybas ir kt. Organizuojamos išvykos į parodas, muziejus, teatrą, filmus, ekskursijos ir edukacijos „*<...> lankomės: parodose, muziejuose, teatre, filmuose <...>*“ (M4) Visi tyrimo dalyviai įvardijo įvairius užsiėmimus ir būrelius, kurie organizuojami globos įstaigoje: amatų būreliai, maisto gamyba, sporto užsiėmimai, dainavimas, dailės ir muzikos terapija, edukaciniai užsiėmimai, stalo žaidimai ir kt. Taigi dauguma globos įstaigų organizuoja didžiąją dalį galimų sociokultūrinių paslaugų, tai parodo reikšmingą indėnį, vykdant senjorų psichosocialinių problemų prevenciją.

Gelo ir kt. (2015) teigia, kad sociokultūrinė veikla gerina gyvenimo kokybę ar gerovę. Įsitraukimas į meną apibūdinamas kaip įsitraukimas į penkias meno praktikų kategorijas: į scenos meną; vizualinį meną, dizainą ir amatus; literatūrą; kultūrą ir skaitmeninį bei elektroninį meną. Menuose žmogus gali dalyvauti aktyviai arba neaktyviai (žiūrėdamas ir klausydamas), priklausomai nuo jo sveikatos būklės.

Koponen ir kt. (2017) akcentuoja didelę dailės terapijos įvairovę, susijusią su įvairia sociokultūrine veikla, paremta vyresnio amžiaus žmogaus pasirinkimu, atitinkančiu konkrečią globos įstaigos kultūrą.

Kitu klausimu (žr. 12 lentelę) tyrimo dalyvių buvo prašoma įvardinti sociokultūrinės paslaugas, kurios labiausiai padeda spręsti psichosocialines senjorų problemas. Dauguma tyrimo dalyvių įvardijo amatų būrelius, muzikos ir dailės užsiėmimus, kuriuose senjorai gali bendrauti tarpusavyje „*tikriausiai įvairiuose užsiėmimuose, jose gali bendrauti tarpusavyje užsiimant smagia veikla.*“ (M2) Du tyrimo dalyviai teigia, kad visos sociokultūrinės paslaugos padeda spręsti psichosocialines senjorų problemas. Tyrimo dalyvis M3 teigia, kad „*visos be išimties, svarbiausia yra dalyvauti, eiti, bendrauti tik negulėti vien, laiką leisti savo kambaryje*“, o tyrimo dalyvis M6 pastebėjo, kad „*<...> Dažniausiai pasirenkama*

senjorams patinkanti ir pagal psichofiziologines funkcijas tinkanti sritis, kuri ir išplėtojama. Nuo vienišumo gelbėja grupinė veikla.“ Galima įžvelgti tai, kad tyrimo dalyviai vieningai pritaria, kad dailės terapija padeda spręsti psichosocialines senjorų problemas, o išskirti konkrečius metodus - nėra lengva.

12 lentelė. Sociokultūrinės paslaugos, sprendžiančios psichosocialines problemas

Subkategorija	Pagrindimas
Muzikos ir dailės užsiėmimai	M1: „Užimtumas įvairiuose amatų būreliuose (bendraujant su kitais asmenimis, semiantis įvairios patirties, gaunant patarimų, paguodos bei dėmesio).“ M4: „Labiausiai padeda spręsti dailė ir muzika.“ M5: „Įvairūs renginiai, muzikiniai edukaciniai užsiėmimai.“
Visi užsiėmimai	M2: „Visos be išimties, svarbiausia yra dalyvauti, eiti, bendrauti, tik negulėti vien, laiką leisti savo kambaryje“. M3: „Tikriausiai įvairiuose užsiėmimuose, jose gali bendrauti tarpusavyje užsiimant smagia veikla.“ M6: „<...> Dažniausiai pasirenkama senjorams patinkanti ir pagal psichofiziologines funkcijas tinkanti sritis, kuri ir išplėtojama. Nuo vienišumo gelbėja grupinė veikla.“

Taigi globos įstaigoje senjorams dažniausiai teikiamos šios sociokultūrinės paslaugos – renginiai, išvykos ir užsiėmimai/būreliai. Tyrimo dalyvių teigimu, visos sociokultūrinės paslaugos padeda spręsti psichosocialines senjorų problemas, labiausiai - grupiniai užsiėmimai, kurių metu jie gali bendrauti tarpusavyje užsiimant jiems įdomia veikla.

Kategorija – dailės terapija senjorams. Dailės terapijos tikslas – panaudoti kūrybinį procesą, siekiant padėti žmonėms tyrinėti saviraišką ir, tai darant, rasti naujų būdų, kaip įgyti asmeninę įžvalgą ir ugdyti naujus įveikos įgūdžius. Meno kūrimas ar vertinimas naudojamas, siekiant padėti žmonėms tyrinėti emocijas, ugdyti savimone, susidoroti su stresu, stiprinti savigarbą ir tobulinti socialinius įgūdžius. Tyrinėdami savo meną, žmonės gali ieškoti temų ir konfliktų, kurie gali turėti įtakos jų mintims, emocijoms ir elgesiui (Van Lith, 2016).

Taigi kitoje kategorijoje (žr. 13 lentelę) atskleidžiama, kokius dailės terapijos metodus taiko socialiniai darbuotojai, dirbdami su senjorais.

13 lentelė. Dailės terapija senjorams

Subkategorija	Pagrindimas
Piešimas/rašymas	<p>M1: „Piešimas, piešimas ant šilko <...>.“</p> <p>M6: „piešimas ir rašymas <...>.“</p> <p>M2: „<...> paprastas piešimas (šios dienos nuotaikos, vakar dienos geriausio momento ir pan.) piešimas ant stiklo, dažymas, piešimas plastilinu.“</p> <p>M3: „<...> piešimas, <...>.“</p> <p>M5: „<...>, piešimas ant vandens, dažymas guašu ar vandeniniais dažais.“</p>
Spalvinimas/tapyba	<p>M1: „<...> spalvinimas mandalų.“</p> <p>M6: „Spalvinimas, tapyba,<...>.“</p> <p>M2: „Įvairių mandalų spalvinimas, <...>.“</p> <p>M3: „Spalvinimas, <...>.“</p> <p>M4: „Įvairius. Dažniausiai tapyba. Akriliniaais dažais.<...>.“</p> <p>M5: „Dažniausiai taikome antistresinį spalvinimą,<...>.“</p>
Popierius	<p>M6: „<...>, kvilingas, popieriaus plastika.“</p> <p>M5: „<...> Kljavimas smulkių popieriukų.“</p>
Lipdymas/aplikavimas/tekstilė	<p>M6: „<...>dailusis mezgimas, tekstilės metodas, aplikavimas, lipdymas, koliažas, kūryba iš gamtinės medžiagos,<...>.“</p> <p>M2: „<...> fraktalų kūrimas, abstrakcijų kūrimas <...>.“</p> <p>M3: „<...> paveikslėlių gaminimas, naudojantis įvairiomis priemonėmis <...>.“</p>

Apklausus visus tyrimo dalyvius, nustatyta, kad socialiniai darbuotojai, dirbdami su senjorais, dažniausiai naudoja spalvinimo ir tapybos metodus, juos įvardijo visi tyrimo dalyviai. Dažniausiai naudojamas mandalų spalvinimas, spalvinimas akriliniaais dažais ar antistresinis spalvinimas.

Kai kurie tyrimai rodo (Raypole, 2021), kad mandalos spalvinimas gali būti naudingesnis malšinant nerimą nei piešimas ar kitų piešinių dažymas. Mandala, budizmo simbolis, vaizduojantis visatą, yra apskritas geometrinis dizainas, plačiai naudojamas meditacijoje. Penki iš šešių tyrimo dalyvių įvardijo piešimo/rašymo dailės metodą „<...> paprastas piešimas (šios dienos nuotaikos, vakar dienos geriausio momento ir pan.) piešimas ant stiklo, dažymas, piešimas plastilinu.“ (M2) Naudojamas

piešimas ant stiklo, šilko, vandens bei piešimas plastiko ir dažais „<...>, *piešimas ant vandens, dažymas guašu ar vandeniniais dažais.*“ (M5) Pats piešimas gali padėti nusiraminti, tačiau - galima pastebėti papildomos naudos, jei asmuo piešdamas išreikš savo mintis. Galima popieriuje raižyti ryškias linijas, siekiant sumažinti įtampą, o gal piešdamas tamsius audros debesis, asmuo išreikš niūrią nuotaiką. Bet kuriuo atveju piešimas piešiniais gali būti emocinio pervargimo išreiškimo būdas (Raypole, 2021). Kalbant apie piešimą ant šilko, šis metodas kilęs iš Kinijos, kadangi šilkas turi didelės įtakos civilizacijos istorijoje visais laikais ir įvairiuose žemynuose. Piešimas ant šilko yra originalus ir senovinis audinių dekoravimo būdas, taip pat - tiesioginis, greitas ir efektyvus būdas išreikšti idėjas kuriant raštus. Be spalvų ir raštų apribojimų, šilko paveikslai gali išreikšti daugybę stilių. Šilko tapyba yra atpalaiduojantis ir sugeriantis procesas, būdas visapusiškai išreikšti tapytojo asmenybę ir kūrybiškumą, o „pasidaryk pats“ procesas visada atneša didžiules savirealizacijas, praturtindamas vyresnio amžiaus žmonių gyvenimus (Zhang & Li, 2014).

Du tyrimo dalyviai įvardijo metodus su popieriumi, tokius, kaip kvilingą, popieriaus plastiką bei klijavimą iš smulkių popieriukų. Popieriaus kvilingas – tai menas pjaustyti popierių į ilgas plonas juosteles, susukti ir suspausti gabalėlius į skirtingas formas, o tada - suklijuoti figūras, kad susidarytų dekoratyvinis menas.

Shehan (2019) teigia, kas kvilingas gali senjorus sudominti ir užimti net kelias valandas. Iš pradžių tai gali atrodyti varginantis darbas, nes tam reikia daug kantrybės ir kūrybiškumo. Dėl to jis idealiai tinka senjorų menų ir amatų užsiėmimams ir dažniausiai turi didelės naudos. Taip pat trys tyrimo dalyviai nurodė kitas dailės metodikas, tokias, kaip: mezgimą, tekstilės aplikavimą, lipdymą, kūrybą iš gamtinių medžiagų, abstrakcijų kūrimą ir kt. Galima pastebėti, kad socialiniai darbuotojai, dirbdami su senjorais, naudoja labai daug ir įvairių dailės terapijos metodų.

Kitu klausimu (žr. 14 lentelę) tyrimo dalyvių buvo klausiama, kokiais principais remiantis, jie pasirenka prieš tai išvardintus dailės terapijos metodus. Dažniausiai tyrimo dalyviai, renkantys dailės terapijos metodą, atsižvelgia į senjorų užimtumą „*kokia tik mintis ateina į galvą, kad galima būtų nuveikti su gyventojais, mes viską bandome* (M3)“, senjorų gebėjimus „*<...> remiuosi tuo, kad senjorui būtų paprasta, nesunku, prieinama* (M4)“ ir sveikatą „*dažniausiai atsižvelgiama į jų sveikatos būklę, visuomet yra pasiūloma, jeigu nesutinka su pasiūlymais, ieškome alternatyvų kitai veiklai* (M5)“. Vienas tyrimo dalyvis įvardijo įvertinimą, planavimą ir veiklos organizavimą „*<...> siekiant konkrečiai grupei svarbių tikslų: vieniems - praturtinti jutiminę patirtį, lavinti smulkiąją motoriką, kitiems - bendravimo įgūdžius, vaizduotę ir savivertę. Bet dažniausiai - grupės integruojamos.*“ (M6) Taigi galima įžvelgti gautų

rezultatų panašumus: socialiniai darbuotojai naudoja panašius kriterijus, sudarant dailės terapijos užsiėmimų grupes ir renkantis metodus – svarbiausia senjorų užimtumas ir sveikata/pajėgumas.

14 lentelė. Dailės terapijos metodų pasirinkimo principai

Subkategorija	Pagrindimas
Senjorų užimtumas	M1: „Paprastumas užimtumo.“ M2: „Atsižvelgiant į paslaugų gavėjų nuotaiką, jų pačių bendrą pasirinkimą.“ M3: „Kokia tik mintis ateina į galvą, kad galima būtų nuveikti su gyventojais, mes viską bandome.“
Gebėjimai ir sveikata	M4: „Tapyba teptuku yra lengviausia priemonė senjorams piešti. Remiuosi tuo, kad senjorui būtų paprasta, nesunku, prieinama.“ M5: „Dažniausiai atsižvelgiama į jų sveikatos būklę, visuomet yra pasiūloma, jeigu nesutinka su pasiūlymais, ieškome alternatyvų kitai veiklai.“ M6: „<...> vieniems - praturtinti jutiminę patirtį, lavinti smulkiąją motoriką, <...>.“

Apibendrinus galima teigti, kad tyrimo dalyviai, taikant dailės terapiją senjorams, dažniausiai renkasi spalvinimą/tapybą (mandalų spalvinimą, spalvinimą akrilinais dažais ar antistresinį spalvinimą), piešimą/rašymą (ant stiklo, šilko, vandens ir plastiko), darbus su popieriumi (kvilingą, popieriaus klijavimą) bei kitas dailės metodikas, tokias, kaip: mezgimą, tekstilės aplikavimą, pildymą, kūrybą iš gamtinių medžiagų, abstrakcijų kūrimą ir kt. Tyrimo dalyviai, rinkdamiesi dailės terapijos metodus senjorams, atsižvelgia į jų užimtumą, gebėjimus, sveikatą bei siekiamus tikslus.

Kategorija – dailės terapijos metodų nauda senjorams. Šioje kategorijoje (žr. 15 lentelę) analizuojama dailės terapijos metodų nauda senjorų pažintinei/kognityvinei funkcijai, nuotaikai ir saviraiškai, motoriniams įgūdžiams, vienišumui, atminčiai bei mąstymo procesams.

15 lentelė. Dailės terapijos metodų nauda senjorams

Subkategorija	Pagrindimas
Pažintinėms/kognityvinėms funkcijoms	M1: „Spalvinimas, ornamentų piešimas siluetų spalvinimas (šešėlių žaismas).“ M2: „Mandalų spalvinimas (atskleidžia esamą asmens nuotaiką, išgyvenimus), paprastas piešimas.“

	<p>M3: „Visi užsiėmimai yra naudingi: laisvalaikio praleidimo galimybės, bendravimas su kitais senjorais, judėjimas.“</p> <p>M4: „Tapyba teptuku arba pirštais. Kljavimas smulkių daiktų (laikraščio kamuoliukai).“</p> <p>M5: „Piešimas ant vandens.“</p> <p>M6: „Piešimas, rašymas gerina kalbos, dėmesio sutrikimus.“</p>
Nuotaikai ir saviraiškai	<p>M1: „Spalvinimas, Ornamentų piešimas.“</p> <p>M2: „Mandalų spalvinimas, lipdymas iš plastilino ar modelino, paprastas piešimas, fraktalų kūrimas.“</p> <p>M3: „Visi geriną nuotaiką, bet labai gerina nuotaiką dainavimo užsiėmimai.“</p> <p>M4: „Piešimas pirštais. Piešimas pagal skaičius. Spalvinimas.“</p> <p>M5: „Spalvinimas, piešimas.“</p> <p>M6: „Spalvinimas, piešimas, dailusis mezgimas.“</p>
Motoriniams įgūdžiams	<p>M1: „ spalvinimas.“</p> <p>M2: „Piešimas ant stiklo, mandalų spalvinimas.“</p> <p>M3: „Įvairūs rankdarbiai ir kryžiažodžių sprendimas.“</p> <p>M4: „Lipdymas, karpymas, piešimas teptuku.“</p> <p>M5: „Spalvinimas pirštais liečiant dažus.“</p> <p>M6: „Aplikavimas, lipdymas, popieriaus lankstymas, mezgimas.“</p>
Vieniškumo problemoms	<p>M1: „ Ornamentų piešimas ir jų spalvinimas.“</p> <p>M2: „Lipdymas (kartais – bendri darbeliai: įvairios miniatiūros).“</p> <p>M3: „Visi užsiėmimai sprendžia vieniškumo problemas, nes gyventojai bendrauja, užsiėmimai vyksta grupėmis.“</p> <p>M4: „Tapytas teptuku.“</p> <p>M5: „Lipdymas iš plastilino, modelino.“</p> <p>M6: „Grupinės sesijos.“</p>
Atminčiai ir mąstymo procesams	<p>M1: „ Piešimas.“</p> <p>M2: „Abstrakcijų piešimas, lipdymas.“</p> <p>M3: „Kryžiažodžių sprendimas, rašymas, spalvinimas pagal spalvas ir skaičius.“</p> <p>M4: „Kljavimas.“</p>

	<p>M5: „<i>Figūrėlių spalvinimas, skaičių piešimas.</i>“</p> <p>M6: „<i>Koliažas, aplikavimas gamtine medžiaga, biriomis medžiagomis.</i>“</p>
Skausmo malšinimui	<p>M1: „<i>Taip. Spalvinimas, tiesiog kažko nupiešimas ir jo tobulinimas.</i>“</p> <p>M3: „<i>Bet koks užsiėmimas malšina skausmą, nes asmuo yra užsiėmęs, jis veikloje nėra kada liūdėti.</i>“</p> <p>M4: „<i>Taip. Kai duodama konkreti užduotis sukurti pvz.: duotas mergaitės galvos siluetas, reikia sukurti jai šukuoseną. Kokiomis medžiagomis arpasirenka pats senjoras.</i>“</p> <p>M6: <i>Malšina fizinį ir psichologinį skausmą. Tai ir gydymo ir ugdymo metodas, <...>.</i>“</p>

Tyrimo dalyvių teigimu, senjorų pažintines/kognityvines funkcijas veiksmingiausiai gerina spalvinimas, piešimas ant vandens, tapyba teptuku ar pirštais, užsiėmimai, kurių metu veikia smulkioji motorika „*tapyba teptuku arba pirštais. Klįjavimas smulkių daiktų (laikraščio kamuoliukai).*“ (M4) Tyrimai parodė (Deshmukh, Holmes & Cardno, 2018), kad dailės terapijos užsiėmimai padeda sustiprinti pažinimo funkciją įvairiose smegenų srityse ir pagerina demencija sergančių žmonių bendravimą, smegenų funkciją ir socialinę sąveiką. Nuotaiką ir saviraišką geriausiai lavina taip pat piešimas, ypač - mandalų arba įvairių ornamentų. Vienas tyrimo dalyvis įvardijo mezgimą „*Spalvinimą, piešimą, dailių mezgimą.*“ (M6) Motorinius įgūdžius, tyrimo dalyvių teigimu, kaip ir pažintines/kognityvines funkcijas, veiksmingiausiai gerina tie metodai, kurie įdarbina smulkiąją motoriką, tai - spalvinimas, piešimas ant stiklo, lipdymas, karpymas, piešimas teptuku, spalvinimas pirštais liečiant dažus, aplikavimas, popieriaus lankstymas ir mezgimas.

Savoie (2020) pastebi, kad smulkioji motorika svarbi atliekant kasdienę veiklą, pavyzdžiui - užsisegant marškinius, atidarant stiklainius, duris ir pan. Senstant, šie įgūdžiai gali pradėti prastėti, o tai trukdo gyventi savarankišką gyvenimą, todėl dailės terapija yra puikus būdas ugdant šiuo įgūdžius.

Du tyrimo dalyviai akcentavo tai, kad visi grupiniai užsiėmimai padeda spręsti vienišumo problema, kadangi bendri darbai, užsiėmimai skatina bendravimą tarpusavyje „*visi užsiėmimai sprendžia vienišumo problemas, nes gyventojai bendrauja, užsiėmimai vyksta grupėmis.*“ (M3)

Rodriguez (2022) teigia, kad dailės terapija suteikia senjorams priežastį bendrauti su kitais asmenimis, kurie gali turėti bendrų interesų. Dažnai senjorai tampa vieniši ir gali jaustis izoliuoti. Dailės terapijos veikla ir projektai leidžia jiems užmegzti ir palaikyti draugystę.

Darbo autorė taip pat pritaria Savoie (2020) teiginiui, ir priduria, kad senjorai turėtų praktikuoti veiklą, kuria siekiama pagerinti rankų ir pirštų judrumą, koordinaciją ir jėgą. Jei asmenį ištiko insultas, smulkiosios motorikos lavinimo veikla padės stimuliuoti smegenis, kad atsigautų pažeistos raumenų funkcijos. Pasikartojanti smulkiosios motorikos veikla senjorams gali padėti pagerinti šiuos įgūdžius. Taip pat nustatyta, kad atminties ir mąstymo procesus veiksmingiausiai gerina spalvinimas pagal spalvas ir skaičius, koliažai, aplikacijos gamtine medžiaga, figūrėlių spalvinimas ir lipdymas. Dailės terapijos užsiėmimai gali padėti senjorams gerinti atmintį. Senjorams, kenčiantiems nuo ligų, tokių, kaip Alzheimerio liga ir demencija, dailės terapija gali būti labai naudinga. Muzika ir tapyba netgi gali padėti prisiminti pamirštus faktus apie senus laikus ir artimuosius. Taip yra todėl, kad nauja patirtis gali priversti prisiminti tai, kas sena. Dailės terapija taip pat gali padėti žmonėms, turintiems atminties praradimą, gebėjimą aiškiai mąstyti ir optimaliai veikti (Krohan, 2018).

Tyrimo dalyvių taip pat buvo paklausta, ar sutinka su teiginiu, kad dailės terapija malšina skausmą. Keturi iš šešių tyrimų dalyvių sutinka, kad dailės terapija gali padėti malšinti senjorų skausmą. Tyrimo dalyvių teigimu, dailės terapijos užsiėmimai malšina skausmą, kadangi leidžia atsipalaiduoti, negalvoti apie neigiamus dalykus, sukelia teigiamų emocijų „<...> *Tai ir gydymo ir ugdymo metodas, skatina bendrauti, padeda išsakyti, geriau pažinti save, nusiraminti, atsipalaiduoti, gerina savivertę, sukelia teigiamą emociją, padidėja savarankiškumas, atsiranda saugumo ir pasitikėjimo jausmas <...>.*“ (M6) Ypač teigiamą poveikį turi grupiniai užsiėmimai, kadangi jų metu skatinamas tarpusavio bendravimas, išklausymas, dėmesys ir pagalba.

Solan (2018) akcentuoja, kad dailės terapija padeda sumažinti skausmo suvokimą, nukreipdama protinį dėmesį nuo skausmingo stimulo. Tai ne tik blaškymas, o ir būdas išmokyti senjorus atsipalaiduoti ir pakeisti nuotaiką, kad skausmas nekontroliuotų jų emocinės būsenos.

Shella (2018) atliktame tyrime apžvelgė beveik 200 žmonių, paguldytų į ligoninę dėl medicininės problemos ar operacijos, situaciją. Nustatyta, kad dalyvavimas dailės terapijoje vidutiniškai 50 min. žymiai pagerino jų nuotaiką, sumažino skausmo ir nerimo lygį. Tačiau du tyrimo dalyviai tik iš dalies sutinka, kad dailės terapija malšina skausmą. Tyrimo dalyvių teigimu, dailės terapija padeda užmiršti skausmą „<...> *Jei tai yra mažas skausmas, pvz., kojų maudimas ir pan., yra tikimybės, jog dailės terapija padeda „užmiršti“ skausmą kuriam laikui. Mano manymu, pats tinkamiausias dailės terapijos metodas nedideliam skausmui malšinti yra mandalų spalvinimas (paliekant tik šviesias ir ryškias spalvas).*“ (M2) Taigi dauguma socialinių darbuotojų pritaria, kad dailės terapija malšina skausmą, kurį patiria senjorai ar bent padeda užsimiršti.

Apibendrinant galima teigti, kad pažintines/kognityvines funkcijas ir motorinius įgūdžius veiksmingiausiai gerina užsiėmimai, skirti lavinti smulkiąją motoriką, tai - spalvinimas, piešimas ant vandens, tapyba teptuku ar pirštais, piešimas ant stiklo, lipdymas, karpymas, piešimas teptuku, spalvinimas pirštais liečiant dažus, aplikavimas, popieriaus lankstymas ir mezgimas. Nuotaiką, saviraišką, atminties ir mąstymo procesus veiksmingiausiai gerina spalvinimas pagal spalvas ir skaičius, koliažai, aplikacijos gamtine medžiaga, figurėlių spalvinimas ir lipdymas. Grupiniai užsiėmimai padeda spręsti vienišumo problemą, kadangi bendri darbai, užsiėmimai skatina bendravimą tarpusavyje. Dauguma tyrimo dalyvių patvirtina, kad dailės terapija padeda malšinti skausmą, kadangi šie užsiėmimai padeda atsipalaiduoti ir sukelia teigiamas emocijas. Tačiau du tyrimo dalyviai nurodė, kad dailės terapija tik padeda užsimiršti nukreipiant dėmesį, tačiau skausmo nemalšina.

Kategorija – dailės terapijos iššūkiai ir privalumai. Šioje kategorijoje (žr. 16 lentelę) pirmiausiai analizuojamos problemos, su kuriomis susiduria tyrimo dalyviai, vesdami dailės terapijos užsiėmimus.

16 lentelė. Dailės terapijos užsiėmimų problemos

Subkategorija	Pagrindimas
Motyvacijos stoka	M6: „ <i>Senjorų motyvacijos stoka, emocijos baimės, <...> agresyvus elgesys, ivairios somatinės, neurologinės ligos.</i> “ M1: „ <i>Nenoriu dirbti, atsikalbinėjimu „nemoku.</i> “ M3: „ <i>Kartais sunku įkalbėti tiesiog dalyvauti užsiėmime.</i> “
Pagalbos trūkumas	M2: „ <i>Saugumo. Padalinyje dirbu viena, tad ir užsiėmimus vedu viena. Dirbant su grupe žmonių (9-12 ir daugiau), sunku sukontroliuoti kiekvieno asmens elgesį (gali pradėti čiulpti flomasterių širdelę, valgyti plastiliną ir pan.). Dirbu ir su senyvo amžiaus neįgaliais asmenimis, kuriems yra nustatytų senatvinių demensijų ar asmenybės sutrikimų.</i> “ M5: „ <i>Dažniausiai reikalinga papildomai kito žmogaus pagalba. Nes senjorai linkę, kad dėmesys būtų skirtas kiekvienam individualiai. Dažnai ištinka pavydo jausmas.</i> “
Nepasitikėjimas savimi	M4: „ <i>Nepasitikėjimas, nemoku, nesugebu, nesigaus.</i> “ M6: „ <i><...> nepasitikėjimas, jautrumas <...>.</i> “

Remiantis tyrimo dalyvių atsakymais, galima teigti, kad dažniausiai susiduriama su dailės terapijos užsiėmimų dalyvių motyvacijos stoka. Trys iš šešių tyrimo dalyvių teigia, kad senjorai

neigiamai žiūri į dailės terapijos užsiėmimus, tenka juos įkalbinėti dalyvauti veiklose ar atlikti paskirtas užduotis „*Nenoriu dirbti, atsikalbinėjimu „nemoku.“ (M3)*

Mouodi, Bijani, Hosseini ir Hajian-Tilaki (2016) teigia, kad fizinių, sveikatos nusilpimo, mažėjančio dalyvavimo socialinėje aplinkoje priežasčių kontekste keičiasi ir senstančio žmogaus kasdienybė bei santykis su aplinka. Senjorai tampa pasyvūs ir dalyvavimas aktyviose veiklose dažniausiai jų nedomina, todėl socialiniams darbuotojams tenka įdėti daug pastangų motyvuojant juos dalyvauti dailės terapijos užsiėmimuose. Du tyrimo dalyviai išskyrė pagalbos trūkumą, kadangi sunku dirbti su didele grupe dalyvių, skirti visiems reikiamo dėmesio: „*Dažniausiai reikalinga papildomai kito žmogaus pagalba. Nes senjorai linkę, kad dėmesys būtų skirtas kiekvienam individualiai. Dažnai ištinka pavydo jausmas.*“ (M5) Du tyrimo dalyviai išskyrė nepasitikėjimo savimi problemą, senjorai atsisako dalyvauti dailės terapijos užsiėmimuose, kadangi abejoja, ar gebės atlikti paskirtas užduotis „*Nepasitikėjimas, nemoku, nesugebu, nesigaus.*“ (M4)

Monin ir kiti (2015) autoriai teigia, kad pagrindinės žemos savigarbos priežastys – vienatvė, sveikatos būklė, fizinė negalia, socialinės priežastys (žema socialinė ir ekonominė padėtis) ir kultūrinės priežastys. Asmenys, kurių savigarba žema, yra jautresni neigimui ir yra linkę atsiriboti bei sumažinti tarpusavio artumą po konfliktų, todėl mažėja prisirišimas, palaikymas ir pasitenkinimas artimuose santykiuose. Taigi senjorai yra linkę atsisakyti dalyvauti dailės terapijos užsiėmimuose net to nepabandę.

17 lentelė. Dailės terapijos privalumai

Subkategorija	Pagrindimas
Geresnė fizinė sveikata ir psichologinė savijauta	M6: „ <i>Tampa džiaugsmingesni, aktyvesni, bendraujantys, pagerėjusi fizinė ir emocinė savijauta, įtakoja geresnį miegą, atmintį, savivertę<...>.</i> “ M2: „ <i>Dailės terapija teigiamai veikia traumą patyrusių žmonių saviraišką, meninę raišką turi stiprų terapinį poveikį ir vienatvę, socialinę atskirtį, netektis patyrusiems žmonėms bei senyvo amžiaus žmonėms su negalia.</i> “ M4: „ <i>Privalumas tas, kad visi savitai moka kažką gražaus sukurti. Tai daro savo noru ir taip kaip jiems atrodo gražu.</i> “ M5: „ <i>Padedą <...> išreikšti mintis, jausmus.</i> “
Užimtumas/bendravimas	M1: „ <i>Laisvo laiko praleidimas</i> “ M3: „ <i>Užimtumas - pagrindinis privalumas.</i> “ M5: „ <i>Padedą bendrauti <...>.</i> “ M6: „ <i><...>Atsiranda noras vėl susitikti, socializuotis.</i> “

Kitu klausimu (žr. 17 lentelę) tyrimo dalyvių buvo prašoma įvardinti dailės terapijos privalumus senjorams. Didžioji dalis tyrimo dalyvių įvardijo dailės terapijos sukeltas teigiamas emocijas, taip gerinant psichologinę savijautą „*Dailės terapija teigiamai veikia traumą patyrusių žmonių saviraišką, meninė raiška turi stiprų terapinį poveikį ir vienatvę, socialinę atskirtį<...>*“ (M2) bei fizinę sveikatą „*<...> pagerėjusi fizinė <...> savijauta, įtakoja geresnį miegą, atmintį<...>*.“ (M6)

Tyrimai rodo (Raschke, 2016), kad pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės, dalyvavę kūrybiniuose menuose, patyrė mažesnę depresijos ir vienatvės lygį ir, apskritai, buvo pozityvesni. Dailės terapija yra teigiamas emocijas sukianti veikla, ji dažnai apibūdinama kaip pozityviosios psichologijos priedas, nes iš esmės juo siekiama padėti žmonėms įveikti emocinius ar psichologinius iššūkius, kad jie patirtų gilesnę asmeninės gerovės jausmą. Dailės terapija naudoja kūrybinį meno kūrimo procesą kaip saugų būdą reprezentuoti vidinius išgyvenimus, ugdyti sąmoningumą ir palaikyti asmeninius pokyčius. Kartu su meno kūrimu socialinis darbuotojas dailės terapijos užsiėmimo metu gali naudoti atsipalaidavimo ir vizualizacijos metodus bei vadovaujamus vaizdus. Tai gali padėti susidoroti su sunkumais ir stresu bei pagreitinti atsigavimo procesą. Socialinis darbuotojas gali pasiūlyti saugią ir palaikančią aplinką, kad senjoras galėtų išspręsti sudėtingas emocines problemas (Shukla, et al., 2022).

Net keturi tyrimo dalyviai akcentavo laisvalaikio užimtumą bei bendravimą tarpusavyje „*Laisvo laiko praleidimas.*“ (M1)

Wang & Li (2016) teigia, kad dailės terapijos užsiėmimų metu pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės turi galimybę susitikti su bendraminčiais, su kuriais gali nuolat bendrauti. Šie ryšiai gali padėti kovoti su vienatve ir izoliacija, kartu gerindami jų emocinę sveikatą. Tai svarbu todėl, kad senėjant silnėja socialiniai ryšiai, o blogėjanti sveikata dar labiau didina senjorų vienatvę ir pasyvumą (Bandari, ir kt., 2019).

18 lentelė. Dailės terapijos trūkumai

Subkategorija	Pagrindimas
Yra trūkumų	M6: „ <i>Ribotos galimybės gulintiems, pritaikymo galimybės mažai judantiems, specialistū trūkumas - psichologo, kvalifikuotai analizuoti savijautos pokyčius. Senjorų nepasitikėjimas, abejingumas, baimė kitų reakcijos, paūmėjusios ligos, įvairūs negalavimai trukdo organizuoti dailės terapijos sesijas.</i> “ M1: „ <i>Aš per senas tokioms nesamonėms.</i> “

	M5: <i>„Reikalingas papildomas laikas pasiruošimui. Dažniausiai laiko neužtenka.“</i>
Nėra trūkumų	M2: <i>„Trūkumų nepastebėjau.“</i> M3: <i>„Jei gyventojas nori ir dalyvauja - jokio trūkumo nėra. Tik džiaugsmas.“</i> M4: <i>„Nemanau, kad tokie yra.“</i>

Paprašius tyrimo dalyvių įvardinti dailės terapijos trūkumus senjorams (žr. 18 lentelę), nuomonės išsiskyrė. Trys tyrimo dalyviai teigia, kad trūkumų nėra, jei tik dailės terapijos dalyviai sutinka dalyvauti užsiėmimuose *„Jei gyventojas nori ir dalyvauja jokio trūkumo nėra. Tik džiaugsmas.“* (M3) Tai parodo, kad labai svarbu rasti būdus ir priemones, kurie labiausiai motyvuotų senjorus dalyvauti dailės terapijos užsiėmimuose.

Autorius Ni (2015) teigia, kas tikslai gali būti naudingi ir daugeliui vyresnio amžiaus žmonių, siekiant juos aktyviau dalyvauti veiklose. Orientacija į tikslą gali įkvėpti motyvacijos, tikslo jausmo ir pasididžiavimo pasiekimais. Vyresnio amžiaus žmonėms prieš kiekvieną dailės terapijos užsiėmimą reikėtų užbrėžti kelis įgyvendinamus tikslus. Taip pat svarbu padrašinti senjorus, už kiekvieną net mažą žingsnį pagirti, kai užduotis jau atlikta. Pripažinimas ir pagyrimas už kiekvieną atliktą iš pažiūros paprastą užduotį, kartais gali padėti aktyviau dalyvauti dailės terapijos užsiėmimuose.

Trys tyrimo dalyviai įvardijo tokius trūkumus, kaip: ribotas darbuotojų skaičius, senjorų abejingumas, fizinės sveikatos ribotumas ir motyvacijos trūkumas *„Ribotos galimybės gulintiems, pritaikymo galimybės mažai judantiems, specialistų trūkumas - psichologo, kvalifikuotai analizuoti savijautos pokyčius. Senjorų nepasitikėjimas, abejingumas, baimė kitų reakcijos, paūmėjusios ligos, įvairūs negalavimai trukdo organizuoti dailės terapijos sesijas.“* (M6) Galima įžvelgti, kad dailės terapijos užsiėmimų trūkumai siejasi su anksčiau analizuotu klausimu, apie tai su kokiomis problemomis susiduriama dailės terapijos užsiėmimų metu, tai – senjorų abejingumas/motyvacijos stoka ir pagalbos trūkumas.

Paskutiniu klausimu buvo siekiama sužinoti, ar tyrimo dalyviai rekomenduotų kitiems socialiniams darbuotojams taikyti dailės terapiją, dirbant su senjorais. Visi tyrimo dalyviai nurodė, kad rekomenduotų *„Būtinai rekomenduojame.“* (M6) *„Visuose Globos namuose senjorams turi būti organizuojamas užimtumas.“*(M3) Tai parodo, kad dailės terapijos užsiėmimų naudojimas, dirbant su senjorais, yra veiksminga priemonė, sprendžiant psichosocialines problemas. Socialiniai darbuotojai, dalyvavę tyrime, ne tik turi asmeninį pomėgį/polinkį į meno kryptį, bet ir stengiasi įtraukti į šią veiklą globos įstaigos geventojus, dalijasi savo patirtimi ir žinomis.

Apibendrinant galima teigti, kad tyrimo dalyviai dažniausiai susiduria su šiomis dailės terapijos užsiėmimų taikymo problemomis: su senjorų motyvacijos stoka, nepasitikėjimu savo jėgomis ir pagalbos trūkumu. Dailės terapijos privalumai yra: senjorų užimtumas, bendravimas tarpusavyje bei geresnė fizinė sveikata ir psichologinė savijauta. Trys tyrimo dalyviai teigia, kad trūkumų nėra, jei tik dailės terapijos dalyviai sutinka dalyvauti užsiėmimuose, o kiti įvardijo ribotą darbuotojų skaičių, senjorų abejingumą, fizinės sveikatos būklės ribotumą ir motyvacijos trūkumą.

EMPIRINIO TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS IR APTARIMAS

Kasmet vidutinė gyvenimo trukmė didėja, prognozuojama, kad 2100 m. ji didės iki 82 metų (Sanderson ir Scherbov, 2019). Viena iš ilgėjančios gyvenimo trukmės pasekmių yra tai, kad padaugėjo vyresnių, nei 65 metų amžiaus gyventojų. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonės dažniausiai patiria šių psichosocialinių problemų, susijusių su senėjimu: vienišumo, šeimos problemų, žemos savigarbos, prastos higienos, piknaudžiavimo psichotropinėmis medžiagomis ir finansinio nerimo.

Ford-Martin (2002) teigia, kad psichosocialiniai sunkumai reiškia socialinius ir psichologinius faktorius, veikiančius žmogaus psichinį būvį. Žmogų veikiantys psichosocialiniai sunkumai ne tik kelia vidinį diskomfortą, bet ir trikdo organizmo sistemų veiklą, silpnina imuninę sistemą, žmogus įgyja polinkį dažniau sirgti. Būtent dailės terapija naudoja kūrybinį meną, siekiant padėti žmonėms susidoroti su psichine ir fizine įtampa per supratimą, valdymą ir išraišką. Tyrimo tikslas yra nustatyti dailės terapijos metodų veiksmingumą, sprendžiant psichosocialines senėjimo problemas. Tyrime siekiama sužinoti, koku būdu socialiniai darbuotojai taiko dailės terapijos metodus asmeninėje profesinėje veikloje. Taip pat, koku būdu socialiniai darbuotojai taiko dailės terapijos metodus senjorams sprendžiant psichosocialines problemas bei kokia yra dailės terapijos metodų nauda, sprendžiant psichosocialines senjorų problemas. Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimo metodas – pusiau struktūrizuotas interviu. Tyrimas buvo atliktas šešiose socialinės globos įstaigose. Tyrime dalyvavo šešios socialinės darbuotojos, kurių amžius svyravo nuo 36 iki 51 metų. Trys tyrimo dalyvės turi aukštesnįjį, likusios trys - aukštąjį išsilavinimą. Mažiausią socialinio darbo patirtį turi tyrimo dalyvė M3 – 10 mėn., o didžiausią M2 dalyvė - net 22 metų.

Išanalizavus dailės terapijos taikymą socialiniame darbe, dirbant su pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenimis, nustatyta, kad priežastys, paskatinusios tyrimo dalyvius vesti dailės terapijos užsiėmimus senjorams yra labai skirtingos, tai - sąsajos su hobiu, charakterio bruožais, išsilavinimu ir darbo funkcijomis. Gaila, tačiau globos įstaigos skiria mažai dėmesio socialinių darbuotojų kvalifikacijos tobulinimui, nors darbuotojai dailės terapijos užsiėmimus veda net iki 20 metų. Lietuvoje kvalifikacijos kėlimo kursus organizuoja Menų terapijos centras (pvz. „*Dailės terapijos metodų taikymo galimybės*”, trunka net 100 valandų) bei kiti dailės terapijos dėstytojai. Lietuvoje du universitetai siūlo dailės terapijos srities studijas, tai - Vilniaus universitetas ir Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Vilniaus universitete siūloma menų terapija (dailės terapija), kuri trunka du metus, o Lietuvos sveikatos mokslų universitete vyksta trijų metų trukmės studijos. Dailės terapijos kvalifikacijos kėlimo kursai socialiniams pedagogams svarbūs tuo, kad tai galimybė sužinoti naujų technikų, metodų, priemonių, kurias jie galėtų

panaudoti darbe. Metodų ir priemonių įvairovė - labai svarbus aspektas, siekiant sudominti užsiėmimų dalyvius. Dailės terapija yra galingas motyvacijos, iniciatyvumo ir pasitikėjimo šaltinis, kuris, kartu su griežta rezultatų vertinimo metodika, gali suteikti naujų pažangų, įgyvendinant priemones, skirtas atidėti ankstyvą pažinimo funkcijų pablogėjimą, depresiją ir socialinę izoliaciją vyresnio amžiaus žmonėms (Galassi, ir kt, 2022).

Tyrimo metu nustatyta, kad globos įstaigose į dailės terapijos užsiėmus dažniausiai atrenkami dalyviai tiesiog pasiūlant visiems gyventojams, skatinamas savanoriškas apsisprendimas. Tačiau dalis tyrimo dalyvių teigia, kad, sudarant grupes, atsižvelgia į senjorų sveikatos būklę, pažintinius, emocinius ir motorinius gebėjimus. Dailės terapijos užsiėmimai dažniausiai organizuojami kelis kartus per savaitę arba kasdien. Užsiėmimai dažniausiai vyksta grupėmis, tačiau - gali būti organizuojami ir individualiai, atsižvelgiant į globos įstaigos gyventojų sveikatą.

Aydın ir Kutlu (2021) nustatė, kad grupiniai dailės terapijos užsiėmimai, lyginant su individualiais, buvo veiksmingesni, mažinant vienišumo ir beviltiškumo lygį vyresnio amžiaus žmonėms, gyvenantiems socialinės globos įstaigoje. Analizuojant tyrimo duomenis, galima teigti, kad priemonės, reikalingas dailės terapijos užsiėmimams, finansuoja globos įstaiga, tačiau taip pat sulaukiama ir rėmėjų pagalbos. Savo sukurtus darbus dailės terapijos užsiėmimų dalyviai pademonstruoja kūrybinėse parodose ir konkursuose.

Tiriant pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių dailės terapijos metodų naudingumą, sprendžiant psichosocialines problemas, nustatyta, kad dažniausiai senjorai susiduria su šiomis psichosocialinėmis problemomis: vienišumas, pasyvumas, sveikatos bei psichologinės problemos.

Galassi ir kt. autoriai (2022) nustatė, kad, dalyvaudami dailės terapijos programose, senjorai gali toliau bendrauti su bendraamžiais ir bendruomenėmis bei būti motyvuoti gyventi aktyvų gyvenimą. Dailės terapija gali padidinti jų savigarbą ir suteikti jiems galimybių plėtoti anksčiau neiširtus tapatybės aspektus. Taip pat nustatyta, kad globos įstaigoje senjorams dažniausiai teikiamos šios sociokultūrinės paslaugos: renginiai, išvykos ir užsiėmimai/būreliai. Socialinių darbuotojų teigimu, visos sociokultūrinės paslaugos padeda spręsti psichosocialines senjorų problemas, o labiausiai - grupiniai užsiėmimai, kurių metu senjorai gali bendrauti tarpusavyje, užsiimant jiems įdomia veikla.

Gauti tyrimo rezultatai patvirtina Kašėtienės (2009) nuomonę, kuomet ji išskiria šiuos sociokultūrinių paslaugų privalumus – bendravimas tarpusavyje, užsiėmimas mėgstama veikla, dalyvavimas grupinio socialinio darbo užsiėmimuose ir kt.

Kim, Yamada, Heo ir Han (2014) teigia, kad įsitraukimas į sociokultūrines veiklas daugeliu atžvilgių padeda vyresnio amžiaus žmonėms. Tai gali pagerinti emocinę, intelektinę ir fizinę savijautą..

Dalyvavimas sociokultūrinėse veiklose gali padėti išvengti izoliacijos ir vienatvės – tai dvi problemos, su kuriomis gali susidurti senjorai, jei jie nėra socialiai įsitraukę. Socialinė veikla padeda žmonėms užmegzti ryšius su kitais ir pagerinti nuotaiką. Užsiėmimai, paskaitos ir koncertai – tai galimybė susitikti su kitais, užmegzti ryšius ir pakelti nuotaiką. Socialinė veikla suteikia galimybę teigiamai bendrauti su kitais žmonėmis ir padeda kurti santykius. Šie ryšiai ir santykiai gali peraugti į draugystę ir suteikti dar daugiau pasitenkinimo vyresnio amžiaus suaugusiojo gyvenimu.

Socialiniai darbuotojai, taikydami dailės terapiją, dažniausiai renkasi spalvinimą/tapybą (mandalų spalvinimą, spalvinimą akrilinais dažais ar antistresinį spalvinimą), piešimą/rašymą (ant stiklo, šilko, vandens ir plastiko), darbus su popieriumi (kvilingą, popieriaus klįjavimą) bei kitas dailės metodikas, tokias, kaip: mezgimą, tekstilės aplikavimą, pildymą, kūrybą iš gamtinės medžiagos, abstrakcijų kūrimą ir kt.

McNeill-Muhs (2015) teigia, kad dailės terapija yra smagi, atpalaiduojanti patirtis daugeliui vyresnio amžiaus žmonių, taip pat leidžianti tobulinti bendravimo, socialinius, pažinimo ir motorinius įgūdžius. Dalyvaudami šiose veiklose, senjorai panaudoja tiek kairįjį, tiek dešinįjį smegenų pusrutulius, pasitelkdami tiek logiką, tiek kūrybiškumą. Piešimas ir spalvinimas leidžia vyresnio amžiaus žmonėms pamiršti apie lėtines ligas ar kitas būkles, kurios turi įtakos jų gyvenimui. Ši meno terapijos forma yra veikla, kuri patinka vyresnio amžiaus žmonėms, jie dažnai jos laukia. Piešimas ir tapyba naudingi koordinacijai, kūrybingumui, bendravimui, streso mažinimui ir savivertei. Socialiniai darbuotojai, rinkdamiesi dailės terapijos metodus senjorams, atsižvelgia į jų užimtumą, gebėjimus, sveikatą bei siekiamus tikslus.

Buchalter (2011) mini, jog senyvo amžiaus žmonėms išties patogiau dirbti sausomis dailės priemonėmis. Terapeutė pastebėjo, jog senjorai dažnai renkasi markerius arba flomasterius, nes juos patogiau laikyti, jie ryškūs ir lengva gauti norimus efektus. Aliejinės kreidelės, pastelės - taip pat mėgstamos vyresnio amžiaus žmonių, nes, jas naudojant, paprasta maišyti spalvas, dažus sunkiau kontroliuoti, jais galima išsitepti.

Analizuojant dailės terapijos metodų naudingumą senjorams, nustatyta, kad pažintines/kognityvines funkcijas ir motorinius įgūdžius veiksmingiausiai gerina užsiėmimai, skirti lavinti smulkiają motoriką, tai - spalvinimas, piešimas ant vandens, tapyba teptuku ar pirštais, piešimas ant stiklo, lipdymas, karpymas, piešimas teptuku, spalvinimas pirštais liečiant dažus, aplikavimas, popieriaus lankstymas ir mezgimas.

Mead (2020) teigia, kad dailės terapija pagerina pažinimą, sensorinę-motorinę funkciją, ugdo emocinį atsparumą, savimonei ir savigarbą bei pagerina socialinius įgūdžius ir sumažina tarpasmeninius

konfliktus. Taip pat tyrimo rezultatai atskleidė, kad nuotaiką, saviraišką, atminties ir mąstymo procesus veiksmingiausiai gerina spalvinimas pagal spalvas ir skaičius, koliažai, aplikacijos gamtine medžiaga, figurėlių spalvinimas ir lipdymas.

Baušytė – Sipovič (2021) tyrimo metu nustatė, kad koliažo ir asambliažo technikos sesijų eigoje dažniausiai užtikrino kūrybinę sėkmę, stimuliuo malonius tiriamųjų išgyvenimus, todėl yra ypač tinkamos, dirbant su vyresnio amžiaus žmonėmis.

Krohn (2018) tyrė ankstyvos demencijos ir Alzheimerio ligos stadijos senjorus. Nustatė, kad dailės terapija leidžia senjorams prisiminti savo gyvenimą ir dalytis istorijomis su kitais, sąlygoja geresnę gyvenimo kokybę bei atminties rodiklius. Grupiniai užsiėmimai padeda spręsti vienišumo problemą, kadangi bendri darbai, užsiėmimai skatina bendravimą tarpusavyje.

Kim, Yamada, Heo ir Han (2014) akcentavo, kad bendravimas padeda lavinti atminties įgūdžius. Žmonės, kurie yra socialiai aktyvesni, gauna naudos sveikatai, pavyzdžiui, mažesnę riziką susirgti tam tikromis ligomis, pavyzdžiui - širdies ligomis ir diabetu. Socialinis įsitraukimas padeda vyresnio amžiaus žmonėms gyventi sveikiau ir formuoti sveikus įpročius. Dauguma socialinių darbuotojų pritaria, kad dailės terapija padeda malšinti skausmą, kadangi šie užsiėmimai padeda atsipalaiduoti ir sukelia teigiamas emocijas. Tačiau du iš trijų socialinių darbuotojų nurodė, kad dailės terapija tik padeda užmiršti skausmą nukreipiant dėmesį, tačiau jo nemalšina.

Jardim ir kt. autoriai (2020) nustatė, kad intervencijos, apimančios meno terapiją, atskleidė vyresnio amžiaus žmonių intrapsichinių procesų vystymąsi ir parodė, kaip jų naudojimas skatina priimti pokyčius, vykstančius senėjimo procese, prisidedant prie gerovės ir gyvenimo kokybės. Nustatyta, kad naudojami išraiškingi ištekliai: tapyba, piešimas, koliažas, lipdymas, audimas ir kt.– tai veikla, kurios metu vyresni žmonės geba išreikšti save ir kalbėti apie savo jausmus ir tai, kaip jie patiria ir suvokia pasaulį vaizdiniais. Dėl to atsiranda gilių apmąstymų akimirkų, kurios dažnai bus pastebėtos tik tada, kai socialinis darbuotojas paprašys, kad asmuo pakalbėtų apie sukurtą įvaizdį.

Socialiniai darbuotojai dažniausiai susiduriama su šiomis dailės terapijos užsiėmimų problemomis: su senjorų motyvacijos stoka, nepasitikėjimu savo jėgomis ir pagalbos trūkumu.

Tyrimai (Ogihara, 2019) parodė, kad savigarba pasiekia aukščiausią tašką sulaukus 50 ar 60 metų, o senatvėje - smarkiai sumažėja. Autoriai nustatė, kad tam įtakos turi dvi priežastys: pirmoji – prarasti dalykai, svarbūs savigarbai. Pavyzdžiui, pagyvenę žmonės praranda socialines ir ekonomines pozicijas arba socialinius vaidmenis dėl išėjimo į pensiją, praranda artimus žmones - sutuoktinius ir romantiškų susitikimų partnerius. Taip pat gali būti prarandami fiziniai ir pažintiniai gebėjimai. Antroji priežastis -

požiūrio į save pasikeitimas. Vyresnio amžiaus žmonės sendami pripažįsta savo klaidas ir ribotumą. Dėl to jie turi kuklesnį, nuolankesnį ir subalansuotą požiūrį į save.

Dailės terapijos privalumai: senjorų užimtumas, bendravimas tarpusavyje bei geresnė fizinė sveikata ir psichologinė savijauta.

Gorny-Wegrzyn ir Perry (2022) atliktas tyrimas parodė, kad dailės terapija gali pagerinti bendrą savijautą ir sveikatą. Kūrybinės dailės terapijos dalyviai ją apibūdino kaip prasmingą ir malonią bei teigė, kad tai palengvina jų nerimą dėl rimtų sveikatos problemų. Dailės terapija leidžia individams kūrybiškai išreikšti save įvairiose meno priemonėse, skatinant jų savarankiškumą saviraiškoje ir sudarant sąlygas savirefleksijai. Trys socialiniai darbuotojai teigia, kad trūkumų nėra, jei tik dailės terapijos dalyviai sutinka dalyvauti užsiėmimuose, kiti įvardijo ribotą darbuotojų skaičių, senjorų abejingumą, fizinės sveikatos ribotumą ir motyvacijos trūkumą.

Autoriai Liu, Yang, Xiao, Zhang ir Osmani (2022) taip pat akcentuoja dailės terapijos naudą fizinei ir psichinei sveikatai. Autorių teigimu, dailės terapija gali būti įvardijama sudėtinga arba daugiarūšė intervencija, nes joje sujungiami keli skirtingi komponentai, kurie, kaip žinoma, skatina sveikatą. Meninė veikla gali apimti estetinį įsitraukimą, vaizduotės įtraukimą, jutiminį aktyvumą, emocijų sukėlimą ir pažinimo stimuliavimą. Atsižvelgiant į pobūdį, meno veikla taip pat gali apimti socialinę sąveiką, fizinį aktyvumą, įsitraukimą į sveikatos temas ir sąveiką su globos įstaigomis.

STUDENTĖS REFLEKSIJA

Nuo 2023 m. balandžio mėnesio darbo autorė įsidarbino socialine darbuotoja vienuose senelių globos namuose. Buvo labai įdomu susipažinti su senjorų gyvenimo aplinka, jų lūkesčiais, kasdienine veikla bei bendra atmosfera. Kadangi dvejus metus darbo autorė detaliai analizavo dailės terapijos taikymą snejorams, buvo apsispręsta naujame darbe išbandyti šį metodą praktiškai.

Prieš pasirenkant dailės terapijos metodus, pirmiausiai pasidomėta, kokios sociakultūrinės veiklos šiuo emtu įstaigoje yra organizuojamos. Atsižvelgiant į tai, įsigytos dailės terapijai reikalingos priemonės: modelinas, flasteriai, gvašas, kreidelės ir kt. Pirmiausiai organizuoti užsiėmimai su modelinu, šią priemonę globos namų gyventojai iš pradžių vertino labai skeptiškai, tačiau, detaliau supažindinus su užduotimi, į ją įsitraukė noriai. Šiems užsiėmimams numatytos platesnės temos, kad senjorai galėtų labiau atsiskleisti ir nebūtų įspausti į siaurus rėmus. Pasirnkta pavasario tema, susijusi su žydėjimu, todėl vyravo ryškios ir malonios spalvos. Užsiėmimų metu dažai teko girdėti tokius žodžius kaip „nemoku“, „neišėina“, „čia ne man“, bet pakalbinus galiausiai visi senjoriai įsitraukė į užduotį ir jų veiduose pasirodė šypsena. Užsiėmimų pradžioje buvo akcentuota, kad veiklų niekas nevertins, tai nėra varžybos, o tiesiog būdas pabūti kartu, smagiai praleisti laiką bendraujant. Dailės terapijos užsiėmimų metu skambėjo rami muzika, neleidžianti įsivyrauti trikdančiam tylai, atvirkščiai – atpalaiduojanti, nuteikianti meniniam procesui. Kartais buvo paleidžiamos visiems žinomos senos dainos, kurių klausantis, dažnas senjoras, sakantis neprisimenantis, nors daug jų žinojęs, staiga ima ir uždainuoja, melodija lyg „pažadina“ kažkur snaudžiančią praeitį. Ir dažnas prisijungia - kas niūniuoja melodiją ar pritaria priedainį, juntama gera ir rami jaukumo emocija. Dailės terapijos užsiėmimų metu kuriamas tarpusavio ryšys, bendros veiklos suartina gyventojus. Senjorai - lyg „maži žingeidūs vaikai“ – jau akutės švyti ir ima klausti „*ką veiksime šiandien*“ ? Buvome pasikvietę muzikantą, grojo armonika, dainavome senovines dainas, rodos, nieko ypatingo, paprasta, bet iš labai arti pajutama jų emocija. Gegužės mėn. paskutinę savaitę laukiama ansamblio iš netoliese esančių kaimynų - globos namų. Atvyks su daug instrumentų, bus puiki proga linskamai ir turiningai praleisti popietę.

Drabo autorės nuomone, per rankų miklumą, smulkiosios motorikos ugdymą, kuo beužiimtumėme, juntamas artumas ir ryšys su kitu žmogumi. Džiugina tai, kad globos įstaigoje juntama, kad lyg iš gelmių, „nubunda“ gyvenimiška patirtis, užslėpti, primiršti jausmai bei talentai.

IŠVADOS

1. Socialinio darbo ypatumai pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenimis apibrėžiami, remiantis senėjimo samprata, sociokultūrinių paslaugų teikimu bei pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių psichosocialinėmis problemomis. Senėjimas prasideda 65 žmogaus metais ir tęsiasi iki mirties. Sociokultūrinės paslaugos mažina pagyvenusių ir senyvo amžiaus asmenų socialinę atskirtį, įtraukia į bendras grupines veiklas. Pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonių pagrindinės psichosocialinės problemos yra: vienišumas, šeimos problemos, žema savigarba, prasta higiena, piknaudžiavimas psichotropinėmis medžiagomis ir finansinis nerimas.
2. Išanalizavus dailės terapijos taikymą socialiniame darbe, dirbant su pagyvenusio ir senyvo amžiaus asmenimis, galima teigti, kad dailės terapija yra saviraiškos forma, kurios metu naudojamos įvairios meno technikos, siekiant pagerinti fizinę, psichinę ir emocinę gerovę. Dailės terapijos taikymas socialiniame darbe gali pagerinti pažinimo, sensorinę-motorinę funkcijas, ugdyti emocinį atsparumą, savimonę ir savigarbą bei pagerinti socialinius įgūdžius ir sumažinti tarpasmeninius konfliktus.
3. Įvertinus socialinių darbuotojų požiūrį į dailės metodų taikymą, dirbant su pagyvenusio ir senyvo amžiaus žmonėmis, nustatyta, kad priežastys, paskatinusios tyrimo dalyvius vesti dailės terapijos užsiėmimus senjorams, labai skirtingos, tai: sąsajos su hobiu, charakterio bruožais, išsilavinimu ir darbo funkcijomis. Gaila, tačiau globos įstaigos skiria mažai dėmesio socialinių darbuotojų kvalifikacijos tobulinimui, nors darbuotojai dailės terapijos užsiėmimas veda net iki 20 metų. Dailės terapijos užsiėmimai organizuojami kelis kartus per savaitę, o grupės sudaromos, atsižvelgiant į senjorų sveikatos būklę, pažintinius, emocinius ir motorinius gebėjimus.
4. Dažniausiai senjorai susiduria su šiomis psichosocialinėmis problemomis: vienišumo, pasyvumo, sveikatos bei psichologinėmis. Vienišumo ir pasyvumo problemas labiausiai padeda spręsti grupiniai užsiėmimai, kadangi bendri darbai, užsiėmimai skatina bendravimą tarpusavyje. Sveikatos problemoms spręsti veiksmingiausi užsiėmimai, skirti lavinti smulkiąją motoriką, tai - spalvinimas, piešimas ant vandens, tapyba teptuku ar pirštais, piešimas ant stiklo, lipdymas, karpymas, piešimas teptuku, spalvinimas pirštais liečiant dažus, aplikavimas, popieriaus lankstymas ir mezgimas. Nuotaiką, saviraišką, atminties ir mąstymo procesus veiksmingiausiai gerina spalvinimas pagal spalvas ir skaičius, koliažai, aplikacijos gamtine medžiaga, figurėlių spalvinimas ir lipdymas.

REKOMENDACIJOS

Remiantis gautais tyrimo rezultatais, pateikiamos šios rekomendacijos socialinės globos įstaigoms, kurios organizuoja dailės terapiją, dirbant su senjorais:

1. Kelti socialinių darbuotojų kvalifikaciją dailės terapijos srityje.
2. Grupinius užsiėmimus turi vesti keli socialiniai darbuotojai arba organizuoti mažesnes grupes.
3. Dirbant su senjorais, rinktis šias dailės terapijos metodikas – spalvinimą/tapybą, piešimą/rašymą, darbus su popieriumi bei kitas dailės metodikas, tokias, kaip: mezgimą, tekstilės aplikavimą, pildymą, kūrybą iš gamtinės medžiagos, abstrakcijų kūrimą ir kt.

LITERATŪRA

1. Aydın, M., Kutlu, F.Y. (2021). The Effect of Group Art Therapy on Loneliness and Hopelessness Levels of Older Adults Living Alone: A Randomized Controlled Study. *Florence Nightingale J Nurs.*, 29 (3), 271-284.
2. Ambrazevičiūtė, K. (2018). *Vyresnio amžiaus žmonių teisės į darbą įgyvendinimas visuomenės senėjimo sąlygomis*. Daktaro disertacija. Socialiniai mokslai, teisė (01 S), Vilnius.
3. American Art Therapy Association (2022). *About us*. Prieiga internetu: <http://www.arttherapy.org/aata-aboutus.html>
4. American Art Therapy Association. (2013). *What is art therapy?* Prieiga per internetą: <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
5. Anužienė, I., Stancikas, E. (2013). Aksiologinis sociokultūrinių kompetencijų sampratos kontekstas ir jo raiška profesiniame rengime. Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos= Vocational education: research and reality. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2013, nr. 24.
6. AmeriCare (2019). *8 Benefits of Art Therapy for Seniors*. Prieiga per internetą: <https://www.americareinfo.com/8-benefits-of-art-therapy-for-seniors/>
7. Asakavičiūtė, V. (2016). Apie filosofines dailės terapijos ištakas ir taikymo galimybes. *LOGOS*, Nr. 89, 63-69.
8. Bandari, R., Khankeh, H. R., Shahboulaghi, F. M., Ebadi, A., Keshtkar, A. A., & Montazeri, A. (2019). Defining loneliness in older adults: protocol for a systematic review. *Systematic reviews*, 8(1), 26-33.
9. Baušytė – Sipovič, B. (2021). *Senjorių su negalia emocinės patirtys dailės terapijos procese*. Magistro darbas. Kaunas.
10. Buchalter, S. (2011). *Art therapy and creative coping techniques for older adults*. Jessica Kingsley Publishers.
11. Chancellor, B., Duncan, A. & Chatterjee, A. (2014). Art therapy for Alzheimer's disease and other dementias. *J Alzheimers Dis*, No. 39, 1-11.
12. Cherry, K. (2021). *What Is Art Therapy?* Prieiga per internetą: <https://www.verywellmind.com/what-is-art-therapy-2795755#citation-24>
13. Charlesworth, A., Firth, A., Fisher, R., Gershlick, B., Gray, H., Roberts, A., Starling, A., Thorlby, R., Watt, T. (2017). *The social care funding gap: implications for local health care reform*. The

- Health Foundation. Prieiga per internetą: www.health.org.uk/publication/socialcare-funding-gap-implications-local-health-care-reform
14. Costa, P.I. (2013). *Promoção da Saúde Mental em Idosos*. Escola Superior de Tecnologia da Saude de Coimbra.
 15. Deshmukh, S.R., Holmes, J., Cardno, A. (2018). Art therapy for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*, 9 (9).
 16. Doric-Henry, L. (1997). Pottery as art therapy with elderly nursing home residents. *Art therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 14(3), 163- 171.
 17. Erber, J.T. (2005). *Aging and Older Adulthood*. Florida, USA.
 18. Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC public health*, 20(1), 129.
 19. Ford–Martin P. A. (2002). *Psychosocial Disorders*. Gale Encyclopedia of Medicine. Michigan: The Gale Group.
 20. Flannigan, C. (2017). *Improving Your Everyday Life Through Art Therapy Paint, Sculpt, or Color Your Way to Relaxation*. Prieiga per internetą: <https://www.heysigmund.com/art-therapy/>
 21. Freud, S. (1992). *Creative writers and daydreaming*. In H. Adams (Ed.), *Critical theory since Plato*. New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publisher, 711-716.
 22. Gaižauskaitė, I., Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Mykolo Romerio universitetas.
 23. Gall, D. J., Jordan, Z., Stern, C. (2015). Effectiveness and meaningfulness of art therapy as a tool for healthy aging: a comprehensive systematic review protocol. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(3), 3-17.
 24. Galassi, F., Merizzi, A., D'Amen, B., Santini, S. (2022). Creativity and art therapies to promote healthy aging: A scoping review. *Front Psychol.*, 26 (13).
 25. Gelo, F., Klassen, A. C., & Gracely, E. (2015). Patient use of images of artworks to promote conversation and enhance coping with hospitalization. *Arts & Health*, 7(1),42–53.
 26. Ginn J., Fast J. (2006). Employment and Social Integration in Midlife. Preferred and Actual Time Use Across Welfare Regime Types. *Research on Ageing*, Vol. 28, No.6, 669 – 690.
 27. Gorny-Wegrzyn, E., Perry, B. (2022). Creative Art: Connection to Health and Well-Being. *Open Journal of Social Sciences* , 10 (12), 290-303.

28. Gudžinskienė, V., Mačiukienė, D. (2011). Senyvo amžiaus asmenų, gyvenančių socialinės globos namuose, socialinių darbuotojų teikiamos pagalbos vertinimas. *Socialinis ugdymas*, 15(26), 41–51.
29. Hansen, S. (2018). *Clay: Qualities, Benefits, and Therapeutic Applications A Literature Review*. Expressive Therapies Capstone Theses. 35. Prieiga per internetą: https://digitalcommons.lesley.edu/expressive_theses/35
30. Hergass, S. (2019). Art therapy: A social work perspective. In *Early childhood development: Concepts, methodologies, tools, and applications* (p. 239–268). Information Science Reference/IGI Global.
31. Huang, R., Ghose, B. & Tang, S. (2020). Effect of financial stress on self-reported health and quality of life among older adults in five developing countries: a cross sectional analysis of WHO-SAGE survey. *BMC Geriatr*, No. 20, 288-291.
32. Huss, E., & Sela-Amit, M. (2019). Art in Social Work: Do We Really Need It? *Research on Social Work Practice*, 29(6), 721–726.
33. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2011). *Community-based home care for older people*. Hungary.
34. Jankūnaitė, D. ir Naujanienė, R. (2012). Sėkmingos senatvės prielaidos: senyvo amžiaus asmenų perspektyva. *Socialinis darbas patirtis ir metodai*, 10(2). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
35. Jardim, S., Vasconcelos, E., et al. (2020). Contributions of art therapy to promoting the health and quality of life of older adults. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 23 (4), 1-9.
36. Jovaišas K. (2000). *Lietuvos Respublikos Konstitucijos komentaras*. 1 dalis. Vilnius: Teisės institutas.
37. Kaimal, G., Ray, K. & Muniz, J (2016). Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making. *Art Therapy*, 33 (2), 74-80.
38. Kašėtienė N. (2009). Socialinių paslaugų teikimo kaimiškose seniūnijose tobulinimo aktualijos. *Socialinis ugdymas*, Nr. 10 (21). p. 5-17, 90-10
39. Kardelis, K. (2017). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras: Vilnius.
40. Kim, J., Yamada, N., Heo, J. & Han, A. (2014). *Health benefits of serious involvement in leisure activities among older Korean adults*. *Int J Qual Stud Health Well-being*.
41. Koponen, T., Honkasalo, M. L., & Rautava, P. (2017). Cultural plan model: Integrating cultural and creative activities into care units for the elderly. *Arts&Health*, No. 10, 65–71.

42. Krohn, M. (2018). *Art therapy and the quality of life among elderly with dementia*. Prieiga per internetą:
<https://minds.wisconsin.edu/bitstream/handle/1793/77800/Art%20Therapy%20and%20the%20Quality%20of%20Life%20among%20Elderly%20with%20Dementia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Lawrenz, L. (2022). What to know about drama therapy. Prieiga per internetą:
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/drama-therapy>
44. Lee, H. Y., Jang, S., Lee, S., Cho, S. & Park, E. (2008). The relationship between social participation and self-rated health by sex and age: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(7), 1042–1054.
45. Lengvinienė S., Rutkienė A. ir Tandzegolskienė I. (2014). Vyresnio amžiaus žmonių išlikimo darbo rinkoje teoriniai aspektai. *Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos*, Nr. 25, 129-130.
46. Levasseur, M. (2018). *For seniors, social participation — activities that involve interaction with others — improves their health and quality of life*. Prieiga per internetą:
<https://policyoptions.irpp.org/magazines/october-2018/social-participation-is-critical-to-seniors-health/>
47. Lietuvos Respublikos kultūros centrų įsakymas (2004). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.238644>
48. Lindberg, S. (2021). *What Is Dance Therapy?* Prieiga per internetą:
<https://www.verywellmind.com/dance-therapy-and-eating-disorder-treatment-5094952>
49. Liobikienė, N. ir Šinkūnienė, J. R. (2010). *Socialinis darbas profesinė veikla, metodai ir klientai*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
50. Liu, Z., Yang, Z., Xiao, C., Zhang, K., Osmani, M. (2022). An Investigation into Art Therapy Aided Health and Well-Being Research: A 75-Year Bibliometric Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, No.19, 232 – 241..
51. Maccarone, D. (2020). *6 Common Psychosocial Challenges that Affect Older Adults*. Prieiga per internetą: <https://www.homecareassistancebarrie.ca/psychosocial-issues-for-elderly-people/>
52. Malchiodi, C.A. (ed.) (2011). *Handbook of Art Therapy (2nd Edition)*. New York: Guilford Press.
53. McNeill-Muhs, B. (2015). *Art Therapy for Seniors: Benefits of Drawing and Coloring*. Prieiga per internetą: <https://www.artfulhomecare.net/art-therapy-for-seniors-benefits-of-drawing-and-coloring/>
54. McNiff, S. (1992). *Art and medicine*. Boston: Shambhala.

55. Mackenbach, J. P., Simon J. G., Looman, C. W. N. (2002). Self –assessed health and mortality: could psychosocial factors explain the association? *International Journal of Epidemiology*, No. 31.
56. Mastandrea, S., Fagioli, S. & Biasi, V. (2019). Art and Psychological Well-Being: Linking the Brain to the Aesthetic Emotion. *Frontiers in Psychology*, 10 (4), 1-7.
57. Mead, E. (2020). *15 Art Therapy Activities & Ideas for Kids*. Prieiga per internetą: https://positivepsychology.com/art-therapy/?fbclid=IwAR1_YcnDh2n0WBtapQ8-6s7HoJ-HTynNEMKjPdM9ZTjgR6XnliJZjap9lvM
58. Menų terapijos centras (2023). *Menų terapija*. Prieiga per internetą: https://www.menuterapija.lt/meno_terapija/
59. Mockus, A. ir Žukaitė, A. (2012). Sėkmingas senėjimas: psichologinis aspektas. *Gerontologija*, 13(4), 228–234.
60. Monin, J.K., Schulz, R. & Feeney, B.C. (2015) Compassionate Love in Individuals with Alzheimer's Disease and Their Spousal Caregivers: Associations with Caregivers' Psychological Health. *Gerontologist*, No. 55, 981-989.
61. Mostauskis, S. (2018). Nuo gydančio meno iki dailės terapijos – tarpdalykinių tyrimų perspektyva. *LOGOS*, Nr. 95, 213-222.
62. Mouodi, S., Bijani, A., Hosseini, S. R., & Hajian-Tilaki, K. (2016). Gender differences in the health status of elderly living alone compared to those who are not alone: Evidence of the AHAP study, North of Iran. *Caspian journal of internal medicine*, 7(2), 126–132.
63. Ni, P. (2015). *5 Ways to Motivate and Encourage Seniors*. Prieiga per internetą:
64. Ogihara, Y. (2019). A decline in self-esteem in adults over 50 is not found in Japan: age differences in self-esteem from young adulthood to old age. *BMC Res Notes*, 12 (274).
65. O'Kearney, R., Kang, K., Christensen, H. & Griffiths, K. (2009). A controlled trial of a school-based Internet program for reducing depressive symptoms in adolescent girls. *Depress Anxiety*, No. 26, 65-72.
66. Orlova, U. L. (2014). Socialiai globojamų vyresnio amžiaus asmenų gyvenimo kokybės veiksniai. *Socialinio darbo klientų tyrimai*, 21-32. Prieiga per internetą: https://www.researchgate.net/publication/330710465_Socialiai_globojamu_vyresnio_amziaus_asmenu_gyvenimo_kokybes_veiksniai

67. Pater, W. (1992). *Conclusion from studies in the history of the renaissance*. In H. Adams (Ed.), *Critical theory since Plato*. (pp. 640-643). New York: Harcourt Brace Jovanovich College Publisher.
68. Perissinotto, C. M., Stijacic Cenzer, I., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Archives of internal medicine*, 172(14), 1078–1083.
69. Pike, B. & Mongan, D. (2014). *The integration of health and social care service*. Health Research Board.
70. Raypole, C. (2021). *How to Use Drawing as a Coping Tool for Anxiety*. Prieiga per internetą: <https://www.healthline.com/health/mental-health/anxiety-drawing>
71. Rapolienė, G. ir Juozulynas, A. (2009). Senstantis kūnas Lietuvos viešajame diskurse. *Sociologija*, Nr.1. Vilnius: Mintis ir veiksmai.
72. Raschke, H. (2016). *The Arts and Aging: 5 Surprising Insights On Creativity*. Prieiga per internetą: <https://www.forbes.com/sites/nextavenue/2016/10/03/the-arts-and-aging-5-surprising-insights-on-creativity/?sh=75c23f497be0>
73. Regev, D., & Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018-What Progress Has Been Made?. *Frontiers in psychology*, No. 9, 1531-1538.
74. Roberts, A. R., Ishler, K. J. (2018). Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *The Gerontologist*, 58 (6), 1033-1043.
75. Rodriguez, J. (2022). *How to Improve Fine Motor Skills in Adults*. Prieiga per internetą: <https://www.griswoldhomecare.com/blog/2022/november/how-to-improve-fine-motor-skills-in-adults/>
76. Sanderson, W. & Scherbov, S. (2019). *The problem with how demographers evaluate the aging population*. Prieiga per internetą: <https://qz.com/1600110/the-problem-with-how-demographers-evaluate-the-aging-population/>
77. Savoie, L. (2020). *Activities to Improve Fine Motor Skills in Seniors*. Prieiga per internetą: <https://www.abcadhc.com/activities-to-improve-fine-motor-skills-in-seniors>
78. Sauer, A. (2019). *Benefits of Art Therapy for Seniors*. Prieiga per internetą: <https://www.leisurecare.com/resources/art-therapy-seniors/>
79. Schepis, T.S., Simoni-Wastila, L. & McCabe, S.E. (2019). Prescription opioid and benzodiazepine misuse is associated with suicidal ideation in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*, 34(1), 122-129.

80. Sezaki, S., & Bloomgarden, J. (2000). Home-based art therapy for older adults. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 17(4), 283-290.
81. Shafir, T., Orkibi, H., Baker, F.A., Gussak, D. & Kaimal, G.(2020). Editorial: The State of the Art in Creative Arts Therapies. *Front. Psychol.*, No. 11(68), 1-4.
82. Sharma, Y. P. (2017). Art Therapy: Creativity for Cure. *Tribhuvan University Journal*, 31(1-2), 239-244.
83. Shehan, R. (2019). *What Is Paper Quilling?* Prieiga per internetą: <https://www.thesprucecrafts.com/the-art-of-paper-quilling-4046023>
84. Shella, T.A. (2018). Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 57, 59-64.
85. Shukla, A., Choudhari, S.G., Gaidhane, A.M., Quazi, S. Z. (2022). Role of Art Therapy in the Promotion of Mental Health: A Critical Review. *Cureus*, 14(8), 1 – 6.
86. Silverstein, M., & Giarrusso, R. (2010). Aging and family life: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 72(5), 1039-1058.
87. Simpkins, R. (2019). *The Impact of Poor Hygiene On The Elderly*. Prieiga per internetą: <https://showerbay.com/impact-poor-hygiene-elderly/>
88. Slavinskas, A. (2017). *Pagyvenusio amžiaus žmonių fizinio aktyvumo ir sėkmingo senėjimo sąsajos*. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius.
89. Socialinis skėtis (2021). *Sociakultūrinės paslaugos*. Prieiga per internetą: <https://www.socsketis.lt/sociokulturines-paslaugos/>
90. Solan, M. (2018). *Art therapy: Another way to help manage pain*. Prieiga per internetą: <https://www.health.harvard.edu/blog/art-therapy-another-way-to-help-manage-pain-2018071214243>
91. Steiger, A.E., Allemand, M., Robins, R.W. & Fend, H.A. (2014). Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. *J PersSocPsychol*, No. 106, 325-338.
92. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health: Detailed tables*. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Prieiga per internetą: <https://www.samhsa.gov/data/>
93. Staples, G. B. (2013). *Art therapy a help to elderly: Tackling creative projects keeps mind, spirit healthy, engaged*. Atlanta Journal-Constitution [Atlanta, GA], p. D1. Prieiga per internetą:

<https://link.uwsuper.edu:9433/login?url=http://link.uwsuper.edu:2229/ps/i.do?p=ITOF&sw=w&u=superior&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA352214727&asid=c0573b1360b4e9ca753b2a341c5f585c>

94. Šinkūnienė, J. R. (2011). Bendruomeninės muzikos terapijos taikymas sociokultūriniame darbe. *Menų terapija sociokultūrinėje aplinkoje*, Nr. 18 (29), 49-59.
95. Šinkūnienė, J. R. (2012). Bendruomeniškumas, komunikacija ir muzika: sociokultūriniai negalios aspektai.
96. Šimkevičienė, V. (2014). Sociokultūrinių paslaugų poreikis bendruomenėje: esama situacija ir lūkesčiai. Magistro darbas. Šiauliai.
97. Tautkevičius, V. ir Brazauskaitė, A. (2019). Epilepsija sergančiųjų potyriai dailės terapijos metu. *Reabilitacijos Mokslai Slauga Kineziterapija Ergoterapija*, 1(18).
98. Tarptautinių žodžių žodynas (2013). Alma litera.
99. United Nations. World Population Prospects (2019): Highlights. 2019. Prieiga per internetą: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf
100. Van Lith, T. (2016). Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, No. 47, 9-22.
101. Vannieuwenborg, L., Buntinx, F., De Lepeleire, J. (2015). Presenting prevalence and management of psychosocial problems in primary care in Flanders. *Arch Public Health*, 9;73(1), 10.
102. Wadson, H. (2010). *Art psychotherapy*. Hoboken, NJ: John Wiley.
103. Wong, C. (2022). *What Is Music Therapy?* Prieiga per internetą: <https://www.verywellmind.com/benefits-of-music-therapy-89829>
104. Zhang, X. & Li, C. (2014). The Uniqueness Study of Contemporary Silk Painting. *International Conference on Education & Educational Psychology*, No. 112, 621 – 625.
105. Žydžiūnaitė, V. (2011). *Taikomųjų tyrimų metodologijos charakteristikos*. Vilnius.
106. Žydžiūnaitė, V. ir Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai*. Vilnius.
107. Wang, Q. Y. & Li, D.M. (2016). Advances in art therapy for patients with dementia. *Chinese Nursing Research*, 3 (3), 105-108
108. White, A., Castle, I., Hingson, R. & Powell, P. (2020). Using death certificates to explore changes in alcohol-related mortality in the United States, 1999 to 2017. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 44(1), 178-187.

109.WHO (2022). *Dementia*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

PRIEDAI

1 priedas. Interviu klausimynas socialiniams darbuotojams

POTEMĖ	KLAUSIMAI
Demografiniai klausimai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koks jūsų amžius? 2. Jūsų lytis? 3. Koks jūsų išsilavinimas? 4. Koks jūsų darbo stažas, dirbant socialiniu(-e) darbuotoju(-e)? 5. Kiek metų dirbate su senjorais?
Dailės terapijos metodų taikymas asmeninėje profesinėje veikloje	<ol style="list-style-type: none"> 6. Kiek laiko vedate dailės terapijos užsiėmimus? 7. Kodėl pradėjote vesti dailės terapijos užsiėmimus senjorams? Gal turite asmeninių ryšių su daile/menu? 8. Ar teko kelti kvalifikaciją ar dalyvauti mokymuose, siekiant įgyti žinių apie dailės terapiją? Jeigu taip, kokiose? 9. Kaip atrenkamos senjorų grupės dailės terapijos užsiėmimams? Kokiais kriterijais remiatės? 10. Kaip organizuojami dailės terapijos užsiėmimai? Kaip dažnai jie vyksta? 11. Kas finansuoja dailės terapijos užsiėmimams reikalingas priemones? Ar dalyvaujate kokiose nors projektuose ar programose?
Dailės terapijos metodų taikymas senjorams sprendžiant psichosocialines problemas	<ol style="list-style-type: none"> 12. Kokių dažniausiai psichosocialinių problemų patiria senjorai? Įvardinkite. 13. Kokios sociokultūrinės paslaugos jūsų įstaigoje teikiamos senjorams? (pvz. <i>amatų būreliai, klubai, menas ir kultūra, renginiai, sportas, psichosocialinė pagalba</i>) 14. Kurios 13 klausimo atsakyme išvardintos sociokultūrinės paslaugos labiausiai padeda spręsti senjorų psichosocialines problemas (pvz. <i>šeimos problemos, prasta savigarba,</i>

	<p><i>vienišumas, prasta higiena, finansinis nerimas, piktnaudžiavimas psichotropinėmis medžiagomis)</i></p> <p>15. Kokius dailės terapijos metodus dažniausiai taikote senjorams (pvz. <i>dažymas, piešimas ir rašymas; piešimas; piešimas pirštais; tapyba; skulptūra; darbas su moliu ir kt.</i>)?</p> <p>16. Kokių principais remiantis pasirenkate dailės terapijos metodus, sprendžiant psichosocialines senjorų problemas?</p>
<p>Dailės terapijos metodų nauda sprendžiant senjorų psichosocialines problemas</p>	<p>17. Kurie dailės terapijos metodai veiksmingiausi, gerinant senjorų <u>pažintines/kognityvines funkcijas</u>?</p> <p>18. Kurie dailės terapijos metodai veiksmingiausi, gerinant senjorų <u>nuotaiką ir saviraišką</u>?</p> <p>19. Kurie dailės terapijos metodai veiksmingiausi, gerinant senjorų <u>motorinius įgūdžius</u>?</p> <p>20. Kurie dailės terapijos metodai veiksmingiausi, sprendžiant senjorų <u>vienišumo problemą</u>?</p> <p>21. Kurie dailės terapijos metodai veiksmingiausi, gerinant senjorų <u>atmintį ir mastymo procesus</u>?</p> <p>22. Ar sutinkate su teiginiu, kad dailės terapija <u>malšina skausmą</u>? Jeigu sutinka, gal pastebėjote, kuriuos dailės terapijos metodus taikant labiausiai pastebima?</p> <p>23. Su kokiomis problemomis/iššūkiomis susiduriate dailės terapijos užsiėmimu metu?</p> <p>24. Ar galite įvardinti didžiausius dailės terapijos privalumus dirbant su senjorais?</p> <p>25. Ar galite įvardinti didžiausius dailės terapijos trūkumus dirbant su senjorais?</p> <p>26. Ar rekomenduotumėte kitiems socialiniams darbuotojams taikyti dailės terapiją dirbant su senjorais?</p>