

MENAS ŽMOGAUS GEROVEI

2012

Projekto vadovė ir leidinio sudarytoja

Roma Survilienė

Tekstų autorės:

Audronė Brazauskaitė

Simona Karpavičiūtė

Ieva Petkutė

Roma Survilienė

Viktorija Žilinskaitė–Vytienė

Leidinio dizainerė Orūnė Raudonė

Viršelyje – Martyno Kundroto fotografija

Leidinyje panaudotos Manto Augustino, Dariaus Gumbrevičiaus, Martyno Kundroto, Andriaus Kviliūno, Ievos Petkutės fotografijos

Kalbos redaktorė – Asta Stirbytė

Finansavo Lietuvos Respublikos kultūros ministerija

Partneriai: VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, VšĮ Centro poliklinika, VšĮ Panevėžio šv. Juozapo globos namai, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Vilniaus dailės akademija, Lietuvos muzikos ir teatro akademija, Mančesterio metropolijos universitetas, Britų taryba, Lietuvos dailės terapijos taikymo asociacija, Lietuvos muzikos terapijos asociacija, asociacija „Dizaino forumas“, „Bernardinai.lt“

Leidėjas VšĮ Dailininkų sąjungos galerija

Spausdino UAB „Petro ofsetas“

Tiražas 1000 vnt.

© Clive Parkinson, 2012

© Philippe Bouteloup, Eve–Laure Gay, 2012

© Merja Isotalo, 2012

© Lietuvos Respublikos kultūros ministerija, 2012

Vilnius, 2012

ISBN 978-609-95448-1-6

TURINYS

Pratarmė	4
Vartojami terminai	6
I. Socialinės meno praktikos kontekstas: Lietuva ir užsienio šalys	8
Socialinė meno praktika Lietuvoje – problematika ir patirtys	8
Clive Parkinson. Plečiant meno ir sveikatos sritis: visuomenės ir piliečių gerovė	15
Merja Isotalo. Gerovę skatinantis menas	23
Philippe Bouteloup, Eve–Laure Gay. Menas ir sveikata Prancūzijoje	31
II. Projektas „Menas žmogaus gerovei“	37
Projektas „Globos namai“	43
Projektas „Poliklinika“	55
Projektas „Ligoninė“	71
Projektas „Vaikų ligoninė“	81
Išvados	92
III. Rekomendacijos	95
IV. Socialinių meno projektų perspektyvos	104
Ieva Kuizininė. Socialiniai meno projektai – kultūros kontekstas	104
Vilius Grabauskas. Socialiniai meno projektai – visuomenės sveikatos kontekstas	105
Nida Žemaitienė. Socialiniai meno projektai – psichikos sveikatos kontekstas	106
Iliustracijų sąrašas	108
Literatūra	109
Šaltiniai	110
Priedai	112
Naudingos nuorodos	116

Pratarmė

„Menas žmogaus gerovei“ yra bandomasis projektas, kurį finansavo Lietuvos Respublikos kultūros ministerija, siekdama didinti kultūros prieinamumą visoje šalyje. Kūrybinė partnerystė, projekte į bendrą veiklą suvienijusi meno, švietimo, sveikatos ir socialinių paslaugų sričių profesionalus, plėtoja naują požiūrį į meno svarbą bei sveikatos sampratą Lietuvoje. Vykdamas projektą atliktas tyrimas, kurio metu siekta įvertinti, kaip menas ir meninė veikla veikia žmogaus psichosocialinę ir dvasinę gerovę.

Šiame leidinyje pristatomi projekto „Menas žmogaus gerovei“ rezultatai. Tikimės, kad leidinys paskatins diskusiją apie meno bei sveikatos sąsajas ir bus impulsas imtis naujų projektų.

Pirmoje leidinio dalyje aptariama socialinė meno praktika Lietuvoje, pateikiama Jungtinės Karalystės, Suomijos ir Prancūzijos kultūros, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigų bei institucijų bendradarbiavimo patirtis, meno ir sveikatos sričių sąsajos valstybės politikoje, praktinėje organizacijų veikloje. Antroje dalyje aprašytas projekto „Menas žmogaus gerovei“ įgyvendinimas Vilniaus sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat Panevėžio senelių ir neįgaliųjų globos namuose, pateikti projekto metu atlikto tyrimo rezultatai. Trečioje dalyje, remiantis užsienio šalių ir projekto „Menas žmogaus gerovei“ vykdytojų įgyta patirtimi, pateikiama rekomendacijų, kaip vykdyti socialinius meno projektus. Viliamės, kad šios rekomendacijos bus naudingos kultūros vadybininkams, menininkams bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigų darbuotojams bei vadovams.

Įgyvendinant projektą „Menas žmogaus gerovei“, buvo atliktas didelis darbas. Dėkojame projekto partneriams – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikoms, VšĮ Centro poliklinikai, VšĮ Panevėžio šv. Juozapo globos namams, Lietuvos sveikatos mokslų universitetui, Vilniaus dailės akademijai, Lietuvos muzikos ir teatro akademijai, Mančesterio metropolijos universitetui, Britų tarybai, Lietuvos dailės terapijos taikymo asociacijai, Lietuvos muzikos terapijos asociacijai, asociacijai „Dizaino forumas“, informaciniam partneriui „Bernardinai.lt“.

Už kūrybiškumą dėkojame projekte dalyvavusiems menininkams Andriui Kviliūnui, Ilonai Žvinakienei, Kornelijai Petkutei, Egidijui Radvenskui, Mantui Televičiui, Gvidui Raudoniui, Vilmantei Aleksienei, Kristinai Norvilaitei, Karinai Lukauskaitei, Norai Blaževičiūtei, Justinai Kildišytei. Už šilumą ir skirtą laiką dėkojame projekto savanorėms Saulei Šimkutei ir Eglei Paplauskaitei.

Už pasitikėjimą ir nuoširdžią pagalbą dėkojame Irenai Seliukaitei, Rūtai Kačkutei, Artūrui Vasiliauskui, Linai Sabeckienei, Almai Konderauskienei, Daliai Čižaitėi–Gabej, Marijai Janulionienei, Gitanai Letukienei, Jolantai Normantienei, Sandrai Virkutienei, Irenai Ališauskienei, Vidai Baškevičienei,

Elžbietai Sinkevič, Vitai Buckienei, Nijolei Gumbrytei, Daivai Rainienei, Andriui Magomedovui, Aušrai Balaišienei, Edvardui Žarinui, Aldonai Kazėnienei. Nuoširdžią padėką reiškiamo Clive'ui Parkinsonui, Ievai Kuizinienei, Nidai Žemaitienei, Viliui Grabauskui, Ramunei Kalėdienei, Elonai Lubytei, Laimai Kreivytei, Renatai Ščerbavičiūtei, Miglei Šalnaitei, Mariui Dirgėlai ir Vytautui Gurevičiui. Už nuoširdų darbą dėkojame Dovilei Selickaitei, Justei Vazgytei ir Jūratei Trečiokaitei.

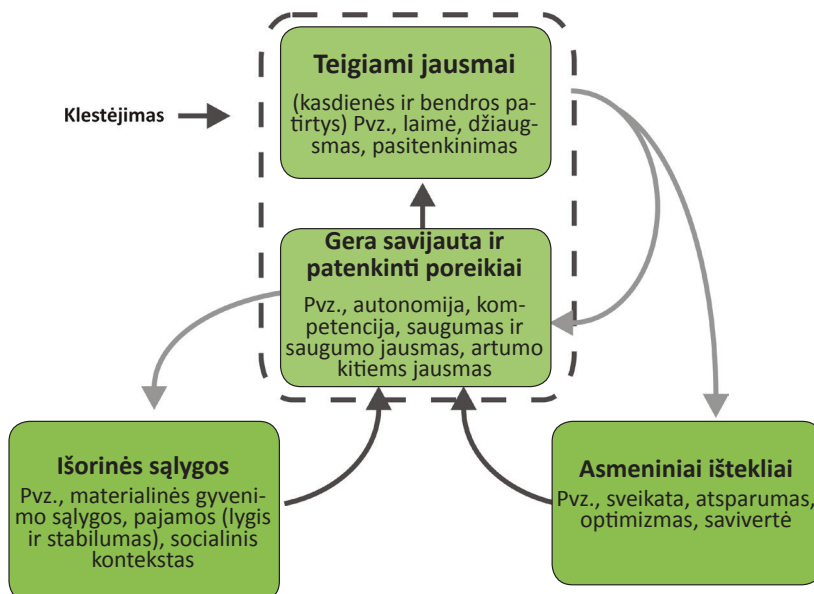
Dėkojame projekto rėmėjams VšĮ Centro poliklinikai, UAB „Nostra“, UAB „Petro ofsetas“ ir projekto draugams – Valstybiniam jaunimo teatrui, Lietuvos nacionaliniam operos ir baletų teatrui, UAB „Art Inn“, UAB „Dzūkija“.

Vartojami terminai

Leidinyje vartojami žinomi meno ir sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų konteksto terminai, kurių vartojimas nėra įprastas peržengiant sektorių ribas. Lietuvoje socialinių meno projektų praktika nėra nuosekliai išplėtotą, todėl nėra ir visuotinai vartojamų terminų, kuriuos būtų galima pasitelkti kalbant apie socialinius meno projektus. Kai kurių terminų vartojimas projekto „Menas žmogaus gerovei“ kontekste problemiškas dėl visuotinai patvirtintų į lietuvių kalbą išverstų terminų nebuvimo.

Gerovė (angl. *well-being*) mokslinėje literatūroje analizuojama plačiąja ir siaurąja prasmėmis. Pirmoji gerovės koncepcija yra glaudžiai susijusi su objektyviaja gerovės samprata, kuri apima ekonominius aspektus (socioekonominis statusas, asmens finansinis stabilumas), medicininius aspektus (sveikata ar ligos nebuvimas), politinius aspektus (žmogaus teisės). Siauroji gerovės samprata siejama su socialine psichologija ir apibūdina asmens patiriamus jausmus bei emocijas (pvz., laimė, nerimas), taip pat gerą savijautą ir patenkintus poreikius (pvz., autonomija, artumo kitiems jausmas), išorines sąlygas (pvz., materialinės gyvenimo sąlygos, pajamos) ir asmeninius išteklius (pvz., sveikata, atsparumas, optimizmas, savivertė). Aukštą gyvenimo gerovę turintis asmuo (t. y. kasdien patiriantis teigiamų jausmų, gerai besijaučiantis ir savo poreikius patenkinantis) gali būti apibūdinamas kaip klestintis. Gerovė taip pat gali būti apibūdinama kaip gyvenimo kokybė. Gerovė apima ir asmens autonomiškumą (t. y. pojūtį, kad asmuo pats kontroliuoja savo gyvenimą), ir gyvenimo tikslą. Teigiami jausmai turi poveikį asmens gerovei, nes padidina asmens norą įveikti naujus iššūkius, praplečia asmeninius išteklius ir padidina jo galimybes. Tad žmogaus buvimas laimingam yra ne vien savaime tikslas, bet ir būdas praplėsti asmens gerovės galimybes. Svarbu atskirti gerovę nuo to, kas jai daro poveikį. Gerovei poveikį turi išoriniai veiksniai (pvz., pajamos, būstas, išsilavinimas, socialiniai ryšiai) ir vidiniai veiksniai (pvz., sveikata, optimizmas, savivertė).

1 pav. pateikiamas dinaminis gerovės modelis¹.



1 pav. Dinaminis gerovės modelis

1 Abdallah, S., Steuer, N., Marks, N. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija svarsto projektą Measuring well-being in policy: issues and applications. Final report. Commissioned by the Foresight Project on Mental Capital and Well-being, (Government Office for Science. New Economics Foundation, 2008), 7 psl.

Gyvenimo kokybė (angl. *quality of life*) – pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) apibrėžimą, tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijęs su individo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati sąvoka, apimanti ir fizinę žmogaus sveikatą, ir psichologinę būseną, nepriklausomumą, socialinius santykius, asmenines pažiūras, tikėjimą bei aplinką.

Meno terapija² – tai sveikatos priežiūros veikla, integruojanti meno terapijos, meno, medicinos, psichologijos, psichoterapijos, specialaus ugdymo bei socialinio darbo disciplinų žinių bei praktikos aspektus.

Meno terapeutas – meno terapijos specialistas, įgijęs meno terapeuto profesinę kvalifikaciją dirbti vienoje iš meno terapijos sričių: muzikos, dailės, šokio ir judesio, dramos. Meno terapeutas meninę komunikaciją ir terapinius santykius pasitelkia paciento / kliento fizinei, psichinei, socialinei sveikatai bei gerovei stiprinti.

Meno terapijos metodų taikytojai – meno terapijos metodus profesinėje veikloje integruotai gali taikyti įvairių profesijų sveikatos priežiūros, socialinių ir ugdymo paslaugų specialistai: psichologai, pedagogai (socialiniai pedagogai, specialiojo ugdymo pedagogai), socialiniai darbuotojai, ergoterapeutai ir kiti.

Socialinė meno praktika (angl. *socially engaged art practice*) – kūrybinės partnerystės pagrindu plėtojama veikla, kurios tikslai: ugdyti asmens ir bendruomenės kūrybiškumą, kurti ir puoselėti gerovę, kurti socialines inovacijas, reformuoti arba keisti nusistovėjusius socialinius modelius. Socialinėje meno praktikoje svarbi ne tik rezultato estetinė vertė, čia daug dėmesio teikiama procesui, dinamiškiems ir išliekantiems socialiniams santykiams, asmenų įtraukimo ir dalyvavimo idėjoms. Socialinė meno praktika yra įvairialypė, ją sudaro tokios kryptys kaip „dalyvaujamas menas“, „bendruomenės menas“ ir kitos. Socialinė meno praktika, vykdoma sveikatos apsaugos ir priežiūros sektoriuose, yra vadinama „menas sveikatai“, „menas gerovei“ (angl. *art for health, art for well-being*), tačiau šio tiesioginio vertimo į lietuvių kalbą Valstybinė lietuvių kalbos komisija nerekomenduoja vartoti. Todėl projekto leidinyje vartojamas terminas „socialinė meno praktika“.

Sveikata – pagal PSO apibrėžimą, tai fizinė, dvasinė ir socialinė gerovė, bet ne tik ligos ar fizinės negalios nebuvimas.

2 Terminą „meno terapija“ pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai pateiktą svarstyti „Profesinių kvalifikacinių reikalavimų menų terapeutams aprašą“ (2012), kurį parengė Lietuvos dailės terapijos taikymo asociacija ir Lietuvos muzikos terapijos asociacija, yra siūloma keisti terminu „menų terapijos“, apimančiu dailės terapiją, muzikos terapiją, šokio terapiją, judesio terapiją ir dramos terapiją. Terminas „menų terapijos“ šiuo metu nėra aprobuotas Lietuvių kalbos komisijos.

I. SOCIALINĖS MENO PRAKTIKOS KONTEKSTAS: LIETUVA IR UŽSIENIO ŠALYS

Socialinė meno praktika Lietuvoje – problematika ir patirtis

Lietuvos menas šiandien yra tarptautinio meno konteksto, kuriame meno taikymas bei tikslingumas yra plačios aprėpties, dalis. Juo peržengiamos ilgus amžius puoselėtos žanrų ribos, tradicijos, meno kūrinio vertė ir kt. Kai kurios meno kryptys, nebekeldamos formalių kriterijų, pasineria išskirtinai į filosofiniams parametrams paklūstančią diskursyvią raišką, menas taip pat tampa priemone kelti politinės, gamtinės, socialinės problematikos klausimus. Menas socialiniame kontekste įgyja vis svarbesnį vaidmenį. Tai – ne vien būdas kalbėti apie esamą problemą, bet ir priemonė šią problemą spręsti, kitaip sakant, kurti asmens ir bendruomenės gerovę.

Meno terapija ir socialinė meno praktika Lietuvoje

Socialinės meno praktikos laukas Lietuvoje tiek kultūros politikoje, tiek sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuje nėra aiškiai apibrėžtas, socialinė meno praktika dažnai tapatinama su meno terapija, kuri Lietuvoje yra nuosekliau išplėtotą. Viena svarbiausių šios piniavos priežasčių yra ta, kad Lietuvoje iki šiol nėra patvirtinto meno terapeutų profesinių kvalifikacinių reikalavimų aprašo³, šalies aukštosiose mokyklose kol kas nėra rengiami meno terapijos specialistai. Dėl to meno terapijos sąvoka dažnai profanuojama, o plačiosios visuomenės ar projektų organizatorių supratimas neretai labai paviršutiniškas. Dažnai bet kokia menininko veikla su socialinės atskirties grupėmis ar tiesiog meninių edukacinių renginių teikiama emocinis pakilimas pavadinami „meno terapija“. Tačiau meno terapija daugelyje pasaulio šalių yra sveikatos priežiūros srities specialybė, kurios pagrindas – aiškiai reglamentuota darbo etika, specialus profesinis pasirengimas bei kompetencija.

Siekdami aiškiau įvardinti šių veiklos sričių skirtumus, toliau pateikiame socialinės meno praktikos ir meno terapijos tikslų, santykio su dalyviais, proceso ir vietos, rezultato sampratos sugretinimus. Socialinės meno praktikos tikslas – ugdyti kūrybiškumą, puoselėti individų ir bendruomenių gerovę. Meno terapijos tikslas – gerinti, palaikyti, atstatyti ir stiprinti sveikatą, tam pasitelkus meną (pvz., dailę arba muziką), šiuo menu grįstą komunikaciją ir terapinius santykius. Socialinėje meno praktikoje menininko ir dalyvių santykis grindžiamas bendradarbiavimu – visi projekto dalyviai yra vienodai svarbūs. Meno terapija vykdoma vadovaujantis kliento (paslaugos vartotojo) ir terapeuto (paslaugos teikėjo) santykio principu. Socialinės meno praktikos procese dalyvaujantys asmenys (menininkai ir dalyviai) gali keistis, o meno terapijos procese dalyviai nesikeičia.

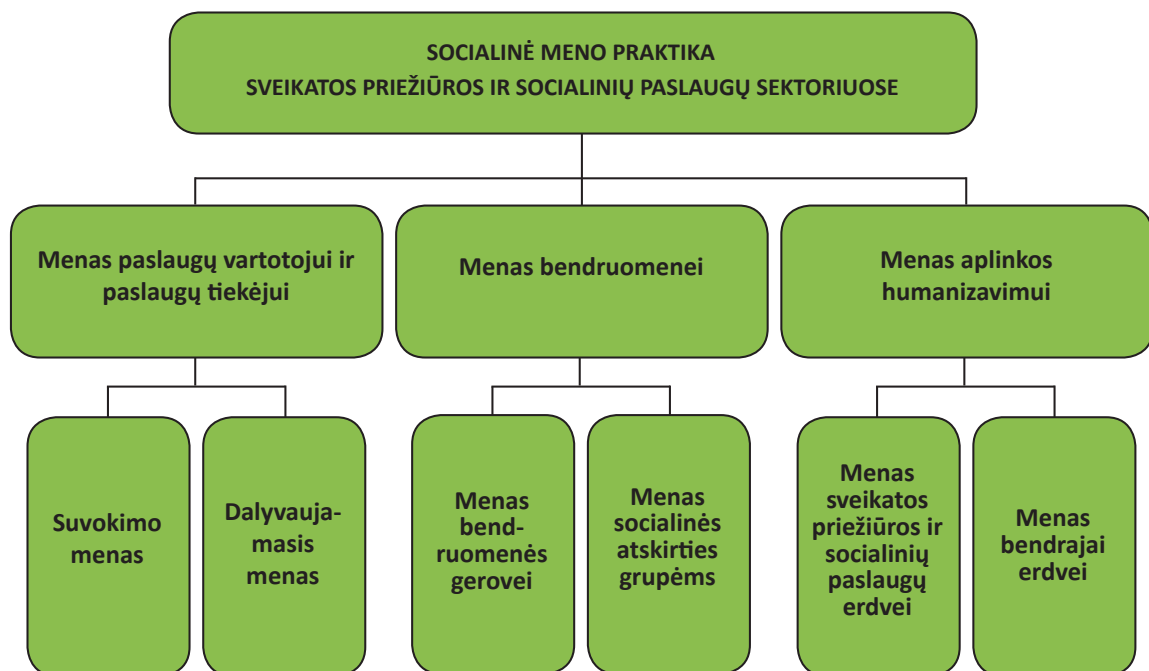
3 Šiuo metu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija svarsto „Menų terapeutų profesijos kvalifikacinių reikalavimų aprašą“, kurį parengė Lietuvos dailės terapijos taikymo asociacija ir Lietuvos muzikos taikymo asociacija.

Socialiniuose meno projektuose, kaip ir meno terapijoje, nebūtinai tikslinės grupės asmenų meniniai įgūdžiai, svarbiausia – dalyvauti procese, kuriuo siekiama tobulėti, ugdyti meninius gebėjimus ir pasiekti rezultatą, kuriame patiriamas atsipalaidavimas, saviraiškos teikiamas džiaugsmas, išgyvenama malonių pojūčių, kyla naujų potyrių, susiduriama su naujais išbandymais. Tuo tarpu meno terapijoje svarbu stebėti ir analizuoti terapinį procesą, kurio tikslas – gydomo asmens savęs pažinimas ir savęs vertinimas. Meno terapijos dalyvis procese dalyvauja sąmoningai ir aktyviai, reikšdamas bei nagrinėdamas savo asmeninį patyrimą. Šiame procese veikia trinarė dalyvio, meninio rezultato ir terapeuto sąveika. Socialinės meno praktikos vieta yra įvairi (uždara arba atvira), ji gali kisti, o meno terapijos vieta visada ta pati ir nekeičiama (pvz., kabinetas). Socialinio meno projekto rezultatas – meninė vertybė, kurią svarbu pristatyti visuomenei. Meno terapijos proceso kūrybiniai rezultatai vertinami kaip asmens vidinio pasaulio atspindys ar dokumentas, jie kaupiami ir yra skirti asmens būsenos pokyčiams stebėti, o jų meninė vertė nėra aktualizuota.

Socialinė meno praktika: tikslinės grupės ir veiklos pobūdis

Socialinė meno praktika galima įvairiuose sektoriuose: sveikatos priežiūros (pvz., įtraukiant ligonius, personalą ir plačiąją visuomenę), socialinių paslaugų (pvz., įtraukiant senjorus, negalią turinčius asmenis, beglobius vaikus, socialinės rizikos vaikus ir šeimas, tautines mažumas, imigrantus, smurtą patyrusius asmenis, bendruomenes, socialinio sektoriaus darbuotojus ir kt.), švietimo sektoriuje (pvz., įtraukiant ikimokyklinio amžiaus vaikus, moksleivius, studentus ir kt.), laisvės atėmimo ir bausmės atlikimo įstaigose.

Tarptautiniame kontekste socialinė meno praktika labiausiai išplėtotą sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuose (pav. 2).



2 pav. Socialinės meno praktikos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuje schema

Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuose galima išskirti šiuos ten vykdomų projektų tikslus:

- gerinti sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų vartotojų ir jų teikėjų psichosocialinę ir dvasinę gerovę;
- pasitelkti meną sveikatos priežiūros personalo kūrybiškumui ugdyti, empatijai ir bendravimui skatinti;
- puoselėti bendruomenės sveikatą ir gerovę;
- kurti ar gerinti sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigų personalui ir paslaugų vartotojui suteikiamą aplinką.

Menas sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų vartotojui ir šių paslaugų teikėjui gali būti skirstomas į suvokimo meną / meninę veiklą ir dalyvaujamąjį meną / meninę veiklą. **Suvokimo menas / meninė veikla** (angl. *perceptive art*) apima įprastus meno renginius (pvz., parodas, koncertus, kino peržiūras) ir vyksta įprastose meno renginių vietose (pvz., galerijose, koncertų salėse, kino teatruose) arba sudaromos sąlygos šią veiklą rengti sveikatos priežiūros ar socialinių paslaugų įstaigose. Meninė veikla gali būti skirstoma į meno veiklą, kurios pagrindas – žiūrovo įtraukimas (angl. *spectating*) arba sustiprintas įtraukimas (angl. *enhanced engagement*).

Santykiu su žiūrovu grįstoje meninėje veikloje asmuo yra publikos dalis, meno vartotojas / stebėtojas. Žiūrėjimas arba klausymas yra pagrindinis galutinio meno produkto priėmimo rezultatas, dažniausiai turintis pramoginį pobūdį. Žiūrovai į meno veiklą gali būti įtraukti emociškai ir intelektualiai, su joje dalyvaujančiais menininkais jie turi grįžtamąjį ryšį (pvz., plovimai, juokas). Sustiprinto įtraukimo meninėje veikloje asmuo patiria daug reikšmingesnę patirtį (pvz., diskusija po renginio, potyrio apklausa ir pan.). Pagrindinis suvokimo meno veiklos skirtumas nuo dalyvaujamojo meno veiklos – saviraiška susiduriant su menine patirtimi.

Dalyvaujamasis menas / dalyvaujamoji meninė veikla (angl. *participatory art*) pagal įsitraukimo lygį gali būti įvairialypė, apibūdinama keliais santykiais: „minia – kūrybos šaltinis“, „kūryba bendradarbiaujant“ bei „publika kūrėja“. **„Minia – kūrybos šaltinis“** (angl. *crowd sourcing*) – kai publika raginama kurti meninį rezultatą, šiam procesui vadovauja ir rezultato viziją turi profesionalus menininkas. Publika dar nėra „ant scenos“, tačiau į meninę veiklą įneša savo indėlį. Šiuo atveju menininkas susiduria su uždaviniu publikos ar bendruomenės narių (kur gali būti ir profesionalių menininkų) indėlį įtraukti į meno kūrinį. Tokios veiklos pavyzdžiai – teatro kūrinys, sudarytas iš bendruomenės narių istorijų, operos libretas, sukurtas iš švilpčiojimų, fotografijų konkursas. **„Kūryba bendradarbiaujant“** (angl. *co-creation*) – kai publika tiesiogiai dalyvauja profesionalaus menininko koordinuojamame meniniame procese. Pvz., asmuo koncertuoja kartu su profesionaliu orkestru, žiūrovas iš salės pakviečiamas prisidėti prie trupės scenoje. Kūryba bendradarbiaujant – tai dinamiška dalyvaujamosios meninės veiklos forma, kurioje scenos menas suteikia daugiau įsitraukimo galimybių nei vizualusis menas, kurio meninis turinys yra mažiau kintantis, statiškesnis. **„Publika – kūrėja“** (angl. *audience-as-artist*) – aukščiausias dalyvaujamojo meno lygmuo, kai meninei patirčiai vadovauja žiūrovai. Profesionalus menininkas gali nurodyti meninės veiklos gaires, tačiau rezultatas priklauso tik nuo jos dalyvio. Meninės veiklos rezultatas nebūtinai turi būti vertinamas estetiniais ar kokybės kriterijais, svarbiausia – pats kūrybinis procesas.

Sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų vartotoją ir šių paslaugų teikėją įtraukiant į meninę veiklą siekiama daryti teigiamą poveikį asmenų sveikatai ir gerovei. Taip pat menine veikla siekiama stiprinti socialinių paslaugų teikėjų (gydytojų, socialinių darbuotojų ir kt.) ir šių paslaugų gavėjų (pvz., pacientų, globos namų gyventojų ir kt.) tarpusavio ryšį, drauge užtikrinant teikiamų paslaugų kokybę.

Menas bendruomenei (angl. *community art*) apibūdinamas kaip įvairialypis kūrybinis procesas, plėtojamas profesionaliam menininkui bendradarbiaujant su žmonėmis, kurie įprastai nedalyvauja meninėje veikloje. Tokio meno veiklos rezultatas – įgyta kolektyvinė patirtis ir bendruomeninė išraiška. Menininkams įsitraukus į kūrybinę veiklą kartu su bendruomene, kūrybinis procesas yra tiek pat svarbus kaip ir pats meninis rezultatas, kurio autorystė priklauso tiek menininkui, tiek bendruomenei. Menas bendruomenei, dar kartais vadinamas „bendruomenės menu“, „dialogo menu“, „kolektyviniu menu“. Jis socialinės meno praktikos kontekste gali būti skirstomas į meną tam tikru pagrindu – tautiniu, geografiniu, kultūriniu, bendražmogiškos patirties susikūrusios bendruomenės gerovei, meną – socialinės atskirties grupėms.

Menas aplinkos humanizavimui sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuose svarbus tiek minėtas paslaugas teikiančių įstaigų erdvei, tiek bendrajai erdvei, turinčiai sąlytį su šių paslaugų vartotojais ir jų teikėjais. Aplinką humanizuojantys meno projektai apima naujų pastatų kartu su jame suprojektuotais interjeriais kūrimą, meno kūrinių, derančių su jau esamu interjeru užsakymą, interjero meninį apipavidalinimą ir pan.

Įvairialypės socialinės meno praktikos veiklos poveikio ribos nėra aiškiai nurodomos, tam tikrai socialinio meno praktikos veiklai taikoma bendra charakteristika, pvz., teigiamas poveikis asmens sveikatai ir gerovei, individualus ir bendruomeninis santykis su menine veikla ir kt.

Socialiniai meno projektai Lietuvoje

Lietuvoje yra mažai susistemintos ir visuomenei prieinamos informacijos apie šalyje įgyvendinamus socialinius meno projektus. Todėl, siekiant išsamiai apžvelgti jos kontekstą, būtina atlikti nuoseklų šios praktikos tyrimą. Toliau pateikiamos Lietuvos socialinių meno projektų apžvalgos tikslas – ne susisteminti esamą patirtį, bet apžvelgti ryškiausius pavyzdžius pagal 2 paveiksle pasiūlytą socialinės meno praktikos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuose schemą.

Menas sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų vartotojui

Apžvelgiant Lietuvoje plėtojamą socialinę meno praktiką, minėtina tiek suvokimo, tiek dalyvaujamojo meno veikla. Prie suvokimo meno (arba renginių) prieinamumo sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų vartotojams įvairiais būdais prisideda individualūs asmenys, labdaros, nevyriausybinės organizacijos ir biudžetinės (daugiausia kultūros) įstaigos, Lietuvos Respublikos kultūros ministerija ir kt. Šią veiklą vykdančių nevyriausybinių ir biudžetinių organizacijų veiklai yra būdingas didesnis ar mažesnis reguliarumas, tęstinumas. Iš jų pažymėtini labdaros ir paramos fondai (pvz., „Algojimas“, Almos Adamkienės labdaros ir paramos fondas), kultūros ir meno renginių (pvz., dramos, kino ir kt.) organizacijos, suteikiančios galimybę nemokamai ar su nuolaida apsilankyti meno renginiuose

globos namuose gyvenantiems vaikams, senjorams, žmonėms su negalia. Tokios praktikos pavyzdys – Klaipėdos valstybinio muzikinio teatro profesionaliojo meno sklaidą tarp garbaus amžiaus žmonių skatinantis projektas „Teatras senjorams“, finansuojamas iš Kultūros ministerijos regionų kultūros projektų, kuriais siekiama mažinti kultūrinę ir socialinę atskirtį, programos lėšų. Deja, organizacijų, meno prieinamumą kuriančių pačiose sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigose, yra vos kelios. Ryškesnis tokios veiklos pavyzdys – projektas „Clinica musicalis“. Pagal jį nuo 2004 m. visoje Lietuvoje rengiami profesionaliosios muzikos koncertai ligoninėse, projekte dalyvauja muzikos mokyklų mokiniai, Lietuvos muzikos ir teatro akademijos studentai ir pedagogai, žinomi pasaulinio garso klasikinės muzikos atlikėjai. Rengiami didieji koncertai pagrindinėse sveikatos priežiūros paslaugų įstaigų salėse, mažesni – šių įstaigų skyriuose. Per aštuonerius veiklos metus projekte „Clinica musicalis“ sudalyvavo per 300 atlikėjų.

Dalyvaujamojo meno veiklos praktikos kontekste svarbi asociacija „Balta scena“, kurios veikla grindžiama menininko ir publikos santykiu – „kūryba bendradarbiaujant“. Nuo pat įsikūrimo (2010 m.) asociacija „Balta scena“ vis didesne apimtimi įgyvendina projektą „Klounai be sienų“. Šiame projekte dalyvauja profesionalūs aktoriai, vaidybos studijų studentai, sėkmingai dalyvavę specialiuose užsienio lektorių rengtuose mokymuose. Projekto menininkai, vadinamieji socialiniai klounai, kas savaitę lankosi Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale Vaikų ligoninėje ir šios ligoninės Vaiko raidos centre. Pavieniai apsilankymai rengiami ir kitose sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigose visoje Lietuvoje. Projekto „Klounai be sienų“ veikla turi aiškų terapinį pobūdį, kuriuo siekiama teigiamo poveikio asmens emocijoms, tokiu būdu veikiant jo dvasinę ir psichosocialinę gerovę.

Kaip dalyvaujamojo meno praktikos pavyzdžius reikėtų paminėti ir organizacijas, kurių vykdomi dalyvaujamojo meno projektai yra papildoma socialiai atsakingos organizacijos įvairūs kuriantys veikla. VšĮ Vytauto Kernagio fondas nuo 2011 m. įgyvendina projektą „Gėrio menas“, kuriame profesionalūs menininkai rengia kūrybines dirbtuves vaikams, sergantiems onkologinėmis ligomis; profesionalūs dailininkai, vadovaujantys meno mokyklai „Baltas lapas“ sostinėje, įgyvendina projektą „Integruoti meno pažinimo ir dailės terapijos užsiėmimai“, į kuriuos įtraukia globos namų vaikus.

Publikos ir menininko santykio „minia – kūrybinis šaltinis“ pavyzdžių galima rasti socialinę problematiką nagrinėjančių profesionalių menininkų kūryboje. Ši praktika labai įvairi, tačiau jos rezultatas retai būna susijęs su siekiu daryti poveikį publikos gerovei. Dažniausiai tai – menininko sumanymo rezultatas, kurio kūrybinis šaltinis arba „kūrybine medžiaga“ tapo publika, tam tikros bendruomenės asmenys, jų atstovaujamas kontekstas. Tokio meno pavyzdžių matome visų meno krypčių šiuolaikiniame mene (dailėje, kine, muzikoje ir kt.), nes daugelio šiuolaikinių menininkų darbams būdingas socialinis angažuotumas.

Menas bendruomenei

Bendruomeninio meno Lietuvoje pavyzdžiai – pavienės bendruomenių iniciatyvos, tam tikrus socialinius ar sveikatos problematikos pagrindu susikūrusių organizacijų veikla arba įgyvendinami paskiri projektai, taip pat specialieji bendruomenių renginiai.

Individualios iniciatyvos plėtojant bendruomeninio meno praktiką pavyzdys yra Andriaus Cipliausko projektas „Bee Pilaitė“. Įvairiais renginiais – kūrybinėmis dirbtuvėmis, kino peržiūromis, socialinėmis iniciatyvomis – projektas „Bee Pilaitė“ stiprina sostinės Pilaitės mikrorajono bendruomenę. Šio projekto veikla įtraukia įvairaus amžiaus, interesų publiką, bendradarbiaujama su daugeliu kitų kultūros organizacijų – Klaipėdos kultūrų komunikacijų centru „Kultūropolis“, Britų taryba, Prancūzų kultūros centru ir kt. Projektas „Bee Pilaitė“, burdamas vietas bendruomenę, sprendžia turiningo užimtumo klausimą, suteikia asmenims galimybę atskleisti savo kūrybinį potencialą.

Socialinė meno praktika bendruomeninio meno kontekste yra svarbi sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektorių darbuotojų ir šių paslaugų vartotojams atstovaujančių organizacijų plėtojama kūrybinei partnerystei su meno veiklos vykdytojais. Tokios kūrybinės partnerystės pavyzdys – jau minėta asociacija „Balta scena“, bendradarbiaujanti su onkologinius ligonius globojančia organizacija „Rugutė“, neįgaliais vaikais besirūpinančiu paramos ir labdaros fondu „Algojimas“, tuberkulioze sergančių vaikų labdaros fondu „Saulės smiltys“, širdies ligomis sergančių vaikų organizacija „Vaiko širdis“ ir kt.

Bendruomenės meno kontekste svarbūs tiek pavieniai projektai, tiek organizacijų, siekiančių mažinti socialinę atskirtį, veikla. Ši veikla įgyvendinama per kūrybinę partnerystę, kurioje dalyvauja profesionalūs menininkai ir įvairios socialinės priežiūros organizacijos, valstybinės institucijos. Pavyzdžiui, nuo 2004 m. kompozitorė Snieguolė Dikčiūtė ir dailininkė Audronė Brazauskaitė bendradarbiauja įgyvendindamos socialinius meno projektus–performansus – pvz., „Pasaulio sukūrimas“ (2004 m.), „Tiltai“ (2009 m.), Grožio antologija (2011 m.). Paminėtina menininkės ir parodų kuratorės Eglės Gandos Bogdanienės veikla – ji rengia socialinius meno projektus, į kūrybinį procesą įtraukiančius asmenis su negalia, senelių globos namų gyventojus ir Vilniaus dailės akademijos Tekstilės katedros studentus (pvz., tęstinis projektas „Būkime kartu, kurkime drauge“, rengiamas nuo 2009 m.), inicijuoja studentų parodas Antavilių pensionate, Vilkpėdės ligoninėje, Eksperimentinės ir klinikinės medicinos departamento Gerontologijos ir reabilitacijos centre ir kitur.

Paminėtina Lietuvos žmonių su negalia sąjunga (LŽNS). Organizacija įgyvendina meno ir socialinių interakcijų projektus neįgaliųjų bei įprastos raidos menininkų kooperacijos pagrindu. Pasitelkiant diskusiją bei bendras kūrybos priemones, siekiama išsiaiškinti svarbiausias neįgaliųjų problemas, su kuriomis jie susiduria visuomenėje, ir atrasti šių problemų meninę išraišką. LŽNS projektuose dalyvauja profesionalūs menininkai ir žmonės, turintys negalią, pvz., kompozitorės S. Dikčiūtės ir poeto Gasparo Aleksos žodžio bei muzikos spektaklis „Prabudimai“ (2012 m.). Taip pat paminėtinas LŽNS bendradarbiavimo su švietimo įstaigomis projektas–pleneras „Jaunieji kino kūrėjai“ (2012 m.), kuriame dalyvavo žmonės su negalia ir Lietuvos muzikos ir teatro akademijos Kino ir televizijos katedros studentai.

Dėl teigiamo poveikio asmens gerovei, individualios asmens saviraiškos skatinimo, socialinės meno praktikos kontekstui taip pat galima priskirti įvairius socialine tematika rengiamus festivalius, socialines akcijas, specialiuosius renginius. Tokių renginių pavyzdžiu laikytinas Klaipėdos kultūrų komunikacijų centro 2012 m. įgyvendintas projektas „Turgaus naktis“, vykdytas Klaipėdos turguje, taip pat tokie kasmet organizuojami renginiai kaip Gatvės muzikos diena ir kultūros naktis „Tebūnie naktis!“ (abu vyksta nuo 2007 m.) – jie buria ir stiprina miestų bei miestelių bendruomenę, skatina

individualią saviraišką. Dažnai šiuose renginiuose vadovaujamosi principu „publika – kūrėja“: publikai vienu metu tenka trejopas vaidmuo – žiūrovo (suvokėjo), menininko (atlikėjo) ir rengėjo (organizacinės veiklos savanorio).

Menas aplinkos humanizavimui

Vientisas architektūrinis–meninis projektas – tai optimalus architektūros, jos paskirties ir meno interjere santykis. Tokio santykio paieškos pastebimos pavienių architektų darbuose dar Lietuvos SSR laikotarpiu – išskirtiniu tokios veiklos pavyzdžiu laikytini Zigmanto Liandzbergio (1929–1993) suprojektuoti ir įgyvendinti ligoninių, sanatorijų kompleksai, kuriuose ypatingas dėmesys buvo skiriamas emociniam architektūros formų poveikiui. Z. Liandzbergis kvietė bendradarbiauti žymius dailininkus, kurie specialiai šioms erdvėms sukurdavo naujus kūrinius⁴. Pastaraisiais dešimtmečiais, be pavienių atvejų⁵, ryškesnių vientiso architektūrinio–meninio projekto pavyzdžių, kuriuose pastatas planuojamas kartu su interjeru ir jame esančiais meno kūriniais, siekiant paslauga suteikti maksimalią naudą ir atitikti konkrečius paslaugos vartotojų poreikius, Lietuvoje neatsirado.

Šiandien valstybės lėšomis rengiami sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų kompleksų projektai ir pagal juos statomi pastatai įgyvendinami pagal viešųjų pirkimų taisykles, kuriose kaina yra pagrindinis ir svarbiausias kriterijus. Dėl šios priežasties interjero kokybei skiriamas minimalus dėmesys. Todėl dauguma interjero įgyvendinimo projektų ar jo puošimo meno kūriniais iniciatyvų atsirado privačiomis lėšomis ir iš individualių iniciatyvų. Pavyzdžiui, jau daugelį metų Kauno klinikų Vaikų ligų klinikos administracijos vadovai inicijuoja pavienius meninius projektus, įtraukiančius profesionalius menininkus, taip pat Vilniaus dailės akademijos Kauno skyriaus studentus, – jų kūrybos rezultatai puošia šios klinikos erdves. Nuo 1997 m. Klaipėdos miesto dailininkai savo kūrinius dovanoja miesto Jūrininkų ligoninei – per daugelį metų sukaupia unikali kolekcija, eksponuojama ligoninėje. Išskirtinė galimybė praturtinti gydymo įstaigos interjerą profesionalių menininkų specialiai ligoninės erdvei sukurtais darbais atsirado 2009 m., kai VŠĮ Dailininkų sąjungos galerija pagal nacionalinę programą „Vilnius – Europos kultūros sostinė 2009“ Vaikų ligoninėje (dabar – VUL Santariškių klinikų filialas Vaikų ligoninė) įgyvendino projektą „Mano teritorija“. Projekte dalyvavo per 20 menininkų, kurie kūrybinių dirbtuvių metu Vaikų ligoninei sukūrė daugiau kaip 100 meno kūrinių.

Socialinei meno praktikai Lietuvos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuose būdinga įvairovė. Šią įvairovę lemia organizatorių (įstaigų ir fizinių asmenų) veiklos pobūdis, požiūriai, interesai ir kt. Deja, daugumai jų, be vos poros išimčių, tai nėra pagrindinė veikla, o daugiausiai nulemta socialiai atsakingo požiūrio.

4 Tumėnienė, Nijolė. Zigmanto Liandzbergio biografija. Rankraštis, 1999, psl. 37.

5 2012 m. atidarytas naujas Kauno klinikų Vaikų ligų klinikos korpusas, įrengtas ryškių spalvų interjeras su žaislingomis dekoracijomis, erdviais laukiamaisiais, žaidimų kambariais. Projektą be menininkų pagalbos įgyvendino architektų grupė – kiek sugebėjo, siekdama sukurti bendrą erdvės jaukumą. Nauja Vaikų ligų klinika Kaune neprimena ligoninės – ryškios spalvos, žaislingi piešiniai ant sienų ir laisvalaikio kambariai.
In: 15 min.lt, www.15min.lt/naujiena/aktualu/lietuva/nauja-vaiku-ligu-klinika-kaune-neprimena-ligonines-ryskios-spalvos-zaismingi-piesiniai-ant-sienu-ir-laisvalaikio-kambariai-56-223321.

Plečiant meno ir sveikatos sritis: visuomenės ir piliečių gerovė

Clive Parkinson

Aplinkybės ir kontekstas

2009 m. meno ir sveikatos srityje dirbantys mokslininkai bei šių sričių specialistai parengė straipsnį „Meno ir sveikatos padėtis Anglijoje“ (1), kuris buvo paskelbtas leidinio „Art&Health: An International Journal for Research, Policy and Practice“ („Menas ir sveikata. Tarptautinis mokslinių tyrimų, strategijos ir praktikos žurnalas“) tų pačių metų pirmajame numeryje. Bendromis jėgomis parengti šį straipsnį paskatino du iš pažiūros prieštaringi įvykiai – „National Network for the Arts in Health“ („Nacionalinis meno sveikatos srityje tinklas“) iširimasis ir Anglijos meno tarybos bei Sveikatos departamento leidinio „A prospectus for arts and health“ („Meno ir sveikatos panorama“) 2007 m. publikacija (2). Nors tame leidinyje norima pasidžiaugti gausiais menų ir sveikatą suvienijančiais Anglijoje vykdomais projektais ir atkreipti dėmesį į didėjančią mokslinių įrodymų, kad menas teikia naudos sveikatai, skaičių, ši sritis vertinama kintančio politinio kraštovaizdžio fone: žengiant už Anglijos ribų matyti, kad įvairių meno sričių ir kultūrinės veiklos, tiesiogiai ir netiesiogiai darančios poveikį pavienių vienių žmonių, bendruomenių sveikatai bei gerovei, gausu ir visoje Jungtinėje Karalystėje.

Šiame straipsnyje meno ir sveikatos sąsaja išsamiau kritiškai analizuojama pasitelkiant straipsnius, paskelbtus 2009 m. JAV (3), 2010 m. – Kanadoje (4) ir Australijoje (5), lyginamos šalys, kuriose vis dažniau siejamos meno ir sveikatos sritys. Apibendrindama straipsnį „Ledkalnio viršūnė? Meno ir sveikatos padėtis Kanadoje“ (6), Susan M. Cox kalba apie „nesulaikomą impulsą, dėl kurio rasis nauji darbai, nauji specialistai ir megsis nauji santykiai“. Mike’as White’as, 2009 m. pasirodžiusios knygos „Meno plėtra bendruomenės sveikatos srityje. Socialinė tonizuojanti priemonė“ (7) autorius, gana poetiškai meno ir sveikatos judėjimą vadina „nedidelio masto pasauliniu reiškiniu“. Knygoje ši mintis lyginama su greitai plintančiu gamtos reiškiniu, bet perspėjama, kad per didelis intensyvumas gresia sprogimu – atsidurtume tamsoje, tarsi sprogius kultūrinei supernovai.

2012 m. Londone vykusios olimpinės ir parolimpinės žaidynės yra puikus pavyzdys, kaip atrodytų kultūrinė supernova – demonstratyvus ryštas, ypač parolimpinių žaidynių galimybių atžvilgiu, pasak lordo Coe, „veikia seismiškai ir keičia visuomenės nuomonę... Manau, kad visuomenė nuo šiol į neįgalumą žiūrės visiškai kitaip“ (8). Šiuo optimizmu verta žavėtis, kaip ir nepaprasta pirotechnine žaidynių atidarymo ceremonija; tačiau ilgalaikis poveikis paaiškės vėliau. Parolimpinės žaidynės sužadino stiprius jausmus, bet šviesią mintį, kad nuo šiol kitaip vertinsime neįgalumą, temdo žinios apie trečdaliu per 2010-2012 m. Jungtinėje Karalystėje padidėjusių iš neapykantos padarytų nusikaltimų neįgaliesiems skaičių. Nors mus įkvėpė geriausiųjų parolimpiečių parodytos žmogaus galimybės, galima lengvai paprieštarauti, kad šios žaidynės (be kitų rėmėjų, remiamos bendrovių „Dow“, „MacDonald’s“, „BP“ ir „Coca-Cola“) atskleidžia nevykusį mūsų santykį su fizine veikla ir ryškią nepaprastai pajėgių ir vis labiau tunkančių masių priešpriešą.

Kaip ir daugelyje šalių, Jungtinėje Karalystėje taikomos griežtos taupymo priemonės, siekiant įveikti pasaulinę ekonominę krizę. Šiame straipsnyje atspindima įvairių ryškėjančių meno ir sveikatos praktikų gausa; jų atsiradimo priežastis – siekis sukurti darnesnę ir šviesesnę visuomenę, tačiau pagrįn-

dinė nurodoma problema – finansinės kliūtys. Socialiniai sveikatą lemiantys veiksniai – tai sąlygos, kuriomis žmonės gimsta, auga, gyvena, dirba ir sensta, o jas formuoja skirtingai nacionaliniu ir vietos lygmenimis paskirstomi pinigai, įtaka bei ištekliai. Tad nelygybė sveikatos srityje atsiranda daugiausia dėl šių dalykų – neteisingų ir vengtinų sveikatos apsaugos srities statuso skirtumų pačiose šalyse ir tarp jų. Šiame straipsnyje teigiama, kad kūryba, menas ir kultūra gali padėti spręsti šį nelygybės klausimą.

Už Anglijos ribų. Ryškėjančios meno, sveikatos ir gerovės tendencijos

2011 m. Rio de Žaneiro politinėje deklaracijoje dėl socialinių sveikatą lemiančių veiksnių pabrėžiamas jų priėmusių valstybių ryžtas imtis priemonių keliose prioritetinėse srityse; kultūros srityje ypač svarbūs esantys du dalykai: „Skatinti dalyvavimą politikos formavime ir perorientuoti sveikatos sritį taip, kad būtų keliami sveikatos klausimai ir mažinama nelygybė sveikatos srityje.“⁽⁹⁾ Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO)⁽¹⁰⁾ kalba apie būtinybę į valdžios institucijas įtraukti nepriklausomus žmones, taip pat pilietinę visuomenę ir, drįsčiau teigti, meno bei kultūros sektorius. Pažangioje PSO strategijoje beveik nepastebimas menas turės itin įtikimai įrodyti savo galimybes – taip, kaip, matyt, galėtų tik menas, o svarbiausia – reikalaujama įtraukti žmones, kurie paprastai nušalinami nuo sprendimų priėmimo ir neturi galimybių dalyvauti politikos formavime.

Svarstant meno ir sveikatos sąsajos klausimą, reikėtų kalbėti apie tai, kaip plėsti žinias, stiprinti bendradarbiavimą ir gerinti informuotumą pasauliniu mastu, tačiau tam reikia, kad su sveikatos socialiniais veiksniais susijęs darbas kultūros prasme būtų aktualus, nešališkas ir atitiktų geografinę specifiką. Jei norime matyti kultūrą ir meną visuomenės sveikatos vizijos, strategijos ir praktikos centre, turime būti tikri dėl to, ką siūlome, o tam iš dalies praverstų kruopšti Anglijos, Australijos, JAV ir Kanados tiriamųjų darbų analizė, jie atspindi sveikatos ir gerovės srityje vykdomos veiklos įvairovę. Visose šalyse suvokiama, kad informuotumą apie sveikatą ir gerovę geriausia skleisti bendruomenėse, ten, kur žmonės gyvena ir dirba. Nors sveikatinimo metodai dažniausiai sukuriami gydymo įstaigose, ligoninėms ir klinikoms tenka tik dalis šių iniciatyvų.

Jei norime dalyvauti šiame populiarėjančiame judėjime, pats laikas išsiaiškinti, kaip jis susijęs su visuomenės sveikata. Tačiau gali būti, kad strategijos formuotojų dėmesys meno ir sveikatos sąsajai truks neilgai, ypač jo stigs tada, kai valstybėje keičiasi valdžia. Jungtinė Karalystė nesirengia rinkimams, tačiau džiugus jaudulys, kuris buvo juntamas Anglijos meno tarybai ir Sveikatos departamentui 2007 m. išleidus „A prospectus for arts and health“, šiuo metu, įnirtingai mažinant biudžeto išlaidas ir aktyviai perorganizuojant viešąjį sektorių, atrodo kaip sapnas; turėtume paklausti, kuo šis judėjimas prisidėjo kuriant atitinkamą politiką ir pagelbėjo šiai sričiai? Žiūrint į praktiką ir besiformuojančius šios srities poreikius galima nurodyti keletą svarbių veiksnių, kurie būdingi ir kitoms šalims.

Politikos šviesuoliai ir giluminiai tinklai

Plėtojant meno ir sveikatos sąsajos idėją, pasižymėjo kai kurie šviesuoliai ir lyderiai, suvokiantys tikrąsias meno galimybes ir nekeičiantys savo įsitikinimų bei sumanymų pagal ekonomikos svyravi-

mus. Jungtinėje Karalystėje geriausias tokio politinio atstovavimo pavyzdys yra Niuporto lordas Alanas Howarthas. Vienu metu A. Howarthas ėjo meno ministro pareigas ir meną pasitelkė kaip priemonę socialiniams ir sveikatos srities pokyčiams paskatinti, daug kartų inicijavo diskusijas Lordų Rūmuose ir įtikino sveikatos apsaugos valstybės sekretorių viešai palaikyti meno sveikatos srityje idėją. Šiuo metu jis dirba su įvairių politinių pakraipų politikais ir dalyvauja partijų dialoge siekdamas toliau plėtoti meno ir sveikatos programą aukščiausiu lygiu.

Šiaurės Anglijoje susiformavęs Šiaurės vakarų meno ir sveikatos tinklas (11) yra būdingas neformalių regioninių ir mažesnių teritorijų tinklų Jungtinėje Karalystėje pavyzdys, jis suteikia internetinę platformą mokymų, finansavimo ir darbo galimybių sklaidai. Per šią priemonę daugiau kaip 1 000 tinklo narių prisijungė prie 2011 m. „Manifesto for Arts, Health and Wellbeing“ („Meno, sveikatos ir gerovės manifestas“)(12) – ginamojo šios srities dokumento. Žlugus „National Network for the Arts in Health“, Londono meno ir sveikatos forumas (13) ėmėsi burti regioninio Anglijos tinklo šalininkus į nacionalinę Anglijos meno sveikatos ir gerovės sąjungą (14), kurios tikslas – suteikti šiai sričiai veiklos pagrindą. Pasiremdami „Manifestu“ ir įtraukdami suinteresuotąsias šalis, regioniniai partneriai 2012 m. Anglijoje parengė Nacionalinę meno, sveikatos ir gerovės chartiją (15). Tad, regis, ši sritis suklestėjo: kuriamas Meno ir sveikatos tyrimų tinklas (16), 2013 m. Bristolyje planuojama tarptautinė kultūros, sveikatos ir gerovės konferencija.

Australijoje kasmetinė tarptautinė konferencija „Geros sveikatos ir gerovės menas“, kurią rengia organizacija „Arts and Health Australia“ („Australijos menas ir sveikata“)(17) bei šalyje kuriama Nacionalinė meno ir sveikatos sistema, įkvėpta iškilų ministrų pasiryžimo plėtoti naujus pažangius būdus nelygybės klausimams spręsti. Toks pat aukštų ministerijos pareigūnų palaikymas išreikštas ir Velso Nacionalinės Asamblėjos patvirtintam nacionaliniam Velso meno, sveikatos ir gerovės veiksmų planui (18)(2009 m.).

Prancūzijoje 1999 m. sudarytas Kultūros ir Sveikatos apsaugos ministerijų susitarimas dėl programos „Culture à l’hôpital“ („Kultūra ligoninėje“) išaugo į „Culture et Santé“ („Kultūra ir sveikata“) ir buvo atnaujintas 2006 m., po to – 2010 m.

Jungtinėse Amerikos Valstijose „Society for Arts and Healthcare“ („Meno sveikatos apsaugos srityje sąjunga“)(19) persivadino „Global Alliance for Arts & Health“ („Pasaulinis meno ir sveikatos aljansas“). Tai pirmoji tokio pobūdžio organizacija, parodanti pasaulinio masto siekį, ir įdomus posūkis didėjančio nerimo dėl globalizacijos, vietos tapatybės ir kultūrinio išskirtinumo fone.

„Arts Health Network Canada“ („Kanados meno ir sveikatos tinklas“)(20) bei „National Alliance for Arts, Health and Wellbeing“ („Nacionalinė meno, sveikatos ir gerovės sąjunga“) Anglijoje yra laisvai prieinami be registracijos, priešingai nei panašūs tinklai JAV, o Australijoje – nors šiuo metu ten dar nėra oficialaus nacionalinio meno ir sveikatos tinklo – vystant šią sritį labai prisidėjo bendruomeninis judėjimas, kuriam priklausanti meno ir neįgalųjų organizacija „Arts Access Australia“ („Australijos meno prieiga“) šalyje veikia jau daugiau kaip 40 metų.

2009 m. Peru įvyko pirmasis tarptautinis Lotynų Amerikos meno ir sveikatos forumas, kurio metu dalyviai parengė pareiškimą „Lima Declaration on Art, Health and Development“ („Limos meno, sveika-

tos ir plėtos deklaracija“)(21). Džiugu, kad šis forumas apima visas Lotynų Amerikos šalis, o menas laikomas stipria jėga, skatinančia socialinius pokyčius. Pažangaus judėjimo „Theatre for Health“ („Teatras sveikatai“) pastangomis programa „Arts for Behaviour Change“ („Menas keičia elgesį“) ieško kolektyvinių būdų tam tikroms problemoms spręsti. Kai Brazilijoje vietos bendruomenėje policija nužudė 21 žmogų, susikūrė kultūros grupė „Afro Reggae“. Ši grupė paskelbė tarptautinį savo darbo aprašą, kuriame išdėstė siekį ištraukti jaunimą iš Rio de Žaneiro favelose vyraujančios narkotikų ir gaujų kultūros liūno ir, pasitelkiant bendruomenių išmonę bei kūrybiškumą, suteikti jaunimui teigiamų alternatyvų.

Nuo tada, kai 2009 m. Lietuvoje, vykdant programą „Vilnius – Europos kultūros sostinė 2009“, įvyko pirmoji tarptautinė meno ir sveikatos konferencija, meno ir sveikatos sąsaja buvo sistemingai plėtojama. Po 2009 m. Seime inicijuotos diskusijos Ministro Pirmininko potvarkiu įsteigta tarpministerinė darbo grupė parengė siūlymus, kurie paskatino praplėsti Lietuvos kultūros politiką. 2012 m., remiantis šiais siekiais, buvo įvykdytas bandomasis projektas „Menas žmogaus gerovei“, skirtas stiprinti kultūros, sveikatos apsaugos įstaigų ir socialinių tarnybų bendradarbiavimą. Lietuva žengia į naujas teritorijas ir toks nuoseklumas rodo, kad dirbama išmaniai, principingai.

Suomijoje – šalyje, kur menas ir kultūra laikomi pagrindine žmogaus teise, kuria kiekvienas gali naudotis visą gyvenimą, numatyta penkerių metų veiksmų programa „Art and Culture for Well-being“ („Menas ir kultūra gerovei“). 2008 m. septyniolika organizacijų atliko šios srities peržiūrą ir kartu parengė planą, į kurį buvo įtrauktos Švietimo ir kultūros, Socialinių reikalų ir sveikatos apsaugos, Darbo ir ekonomikos, Aplinkos ministerijos, taip pat regioninės bei vietos valdžios institucijos, meno tarybos, akademijos, trečiųjų šalių ir privatusis sektorius. Šiai įtakingai organizacijų grupei vadovauja profesorė Marja Vaarama, Nacionalinio sveikatos ir gerovės instituto (angl. *National Institute for Health and Welfare*) generalinio direktoriaus padėjėja bei Sveikatos ir gerovės, Socialinės ir sveikatos ekonomikos skyrių vedėja. Mano nuomone, vienas svarbiausių šio darbo elementų, kad jis pradedamas nuo trijų dalykų, kurie, kaip tvirtinama, „yra žinomi“. **Sveikatą ir gerovę galima skatinti pasitelkus meną ir kultūrą; menas ir kultūra padeda geriau įsitraukti į gerovės kūrimo veiklą individualiu, bendruomeniniu ir socialiniu lygmenimis; Europoje kiekvienas turi teisę dalyvauti bendruomenės kultūriniame gyvenime ir džiaugtis juo.** Pripažįstama bendra tiesa: iki šiol sveikata, gerovė ir menas bei kultūra buvo atskirti politiškai, o šioms tokių sričių bendras koordinavimas ir įgyta geroji patirtis dažniausiai susijusi su trumpalaikiais projektais, kurie niekaip sistemaiškai neplėtojami. Tad ši grupė siekia sujungti politinę, administracinę ir struktūrinę plotmes. Matome tikrovišką ir įgyvendinamą meno ir sveikatos manifestą, kuriam vadovauja aukšto rango sveikatos sistemos pareigūnas ir kurį įgyvendinant dalyvauja svarbiausi ministerijų departamentai bei kultūros ir privačiojo sektorių atstovai. Finansavimui naudojamos visuomeninės ir privačiojo sektoriaus lėšos, valdžios rinkimų nelaukiama iki 2015 m., netrūksta ir politinės valios, tad manyčiau, kad strategijos ir praktikos požiūriu verta sekti Suomijos ir Pietų Amerikos pavyzdžiais suvokiant, jog ši meno ir sveikatos sąsaja aprėpia kur kas daugiau ir neapsiriboja anglakalbėmis šalimis.

Visų šalių menininkai paprastai baiminasi, kad jų darbas bus sumenkintas iki funkcionalaus gaminio ar proceso lygio. Darbuotojų, dirbančių sveikatos priežiūros ir socialinės gerovės srityje, darbu gresia trumpalaikio „priedėlio“ lemtis. Kadangi praeityje totalitarinėse valstybėse viešasis menas

naudotas kaip propagandos priemonė, menas, kuris kaip nors tarnauja itin globėjiškiems valstybės siekiams, gali sulaukti ciniškų pastabų. Nesunku apsirikti manant, kad meno ir sveikatos planas tėra instrumentalizmo priemonė, sumenkinanti kultūrą bei meną ir paverčianti juos geranorišku socialinių inžinierių įrankiu, tačiau Karališkosios meno draugijos apžvalgoje „Arts Funding, Austerity and the Big Society: Remaking the case for the arts?“ („Meno finansavimas, griežtas taupymas ir didžioji visuomenė. Iš naujo apie meno klausimą“)(22) kaip tik nagrinėjamas meno ir visuomenės gerovės instrumentalizmo spektras. Sakoma, kad reikia iš naujo pažvelgti į kultūrinį fanatizmą, kuris, kaip vertinama pagal šį spektrą, įsitvirtinęs abiejose šiose srityse. Taip pat siūloma „<...> kita galimybė: parengti stabilią meno finansavimo priemonę, kuri leistų atpažinti ir vertinti, kas yra ypatinga ir kitoniška vertinant meną“.

Suprantama, turime save apibūdinti tinkamai ir teisingai savo pačių atžvilgiu, taip, kad aprėptume meno ir visuomenės gerovės instrumentalizmo idėją ir išreikštume socialinę bei ekonominę vertę nepaneigdami savo vizijos. Hasanas Bakhshi savo esė „Beauty: value Beyond measure?“ („Grožis – neišmatuojama vertybė?“)(23) pažymi, kad net Jungtinės Karalystės išdo žaliosios knygos autorių rekomendacijose dėl ekonominės naudos analizės siūloma taikyti įvairias priemones matuojant nesančias rinkoje vertes, net jei jos subjektyvios.

Karališkoji meno draugija pasisako už metodus, kuriais remiantis sprendimus priimtų visuomenė, įvertindama savaiminę meno vertę. Dėl tokių dalykų kaip sąlyginė vertė (angl. *contingent value*) ir pasiryžimas mokėti (angl. *willingness to pay*) visuomenė gali spręsti, ar leisti pinigus vienam arba kitam dalykui. Kalbėdama apie tai, ką François Matarasso vadina „paskirstyta kultūra“ (angl. *distributed culture*)(24), ji siūlo suteikti visuomenei tiesioginius įgaliojimus: „Pagal šį modelį vietos bendruomenėms suteikiamos visuomeninės lėšos, kurias ji turi investuoti į vietos kultūrinę produkciją ir remti pasirinktą kultūros programą. Taigi tikėtina, jog didelės ir mažos kultūros organizacijos susirungtų konkursuose ryškioms bendruomenės kultūros programoms kurti“, – taip visos šalys geriau suvoktų šio proceso ir rezultato vertę. Turime kaip galėdami geriau pagrįsti dalyvaujamojo meno ir visuomenės sveikatos programą, tačiau iki šiol nepakanka reikiamų intelektualių diskusijų, kad pagilintume savo supratimą apie būdus, kuriais menas sukuria socialinę ir ekonominę vertę, taip pat nesupaprastintume šio diskurso rinkoje vartojamais terminais.

Nors šiuo metu Anglijos meno tarybos dešimties metų strateginiame plane aiški pirmenybė meno ir sveikatos projektams neteikiama, penkiuose ilgalaikiuose tiksluose pabrėžiami instrumentinių visuomenės gerovės priemonių rezultatai bei meninis meistriškumas ir būtinybė skatinti meno prieinamumą. Galbūt visoms meno organizacijoms reikėtų laikyti save bendruomeninėmis institucijomis, kuriose žmonės mezga socialinius bei kultūrinius ryšius, o meno erdvė kuo labiau išnaudojama kaip visuomeninė erdvė.

Už scientizmo ribų. Menas, visuomenės sveikata ir gerovė

Dėl Švietimo amžiuje įvykusios greitos mokslo ir kritinio mąstymo plėtros pakito pasaulio suvokimas, ir protas bei racionalumas iškilo aukščiau už prietarus, tradicijas bei tikėjimą. Šios pokyčių atnešusios ideologijos pakylėjo mokslo sritį, nes buvo tikima, kad jis suteiks žinių ir žmogus galės perpras-

ti gamtą, ją valdyti. Kilusi pramoninė revoliucija stipriai paveikė to meto socialines, ekonomines ir kultūrinės sąlygas, iš dalies dėl to kilo politiniai neramumai, žinoma, atsirado demokratijos bei piliečių teisių sąvokos. Tuo metu europiečiai žvalgė ir atrado naujus pasaulius, pavergė tenykštes tautas ir pradėjo ilgalaikį procesą, kuris dabar vadinamas globalizacija. Gyventojai patraukė į didžiuosius pramonės miestus. Šio didžiojo antplūdžio metu, kurį aprašė Charlesas Dickensas, dėl vietos stokos bei antisanitarinių darbininkų gyvenimo sąlygų, neišvengė vidurių šiltinės, raupų, tuberkuliozės ir choleros, mirė dešimtys tūkstančių žmonių.

1842 m. Edwino Chadwicko buvo paprašyta ištirti sanitarines Didžiosios Britanijos darbininkijos sąlygas. Tai buvo pirmieji dabartinės visuomenės sveikatos žingsniai. 1920 m. Charlesas Edwardas Winslow, apibūdindamas visuomenės sveikatą, kalbėjo apie ligų prevencijos, švietimo, socialinius mechanizmus, meną bei prigimtinių teisių įgyvendinimą – visiems šiems dalykams reikalingos žinios, vaizduotė ir politinė parama. Norėčiau, pasitelkdamas ir ankstyvosios visuomenės sveikatos idėjas, besąlygiškai tikėti tuo dalyvaujamojo meno ir visuomenės sveikatos planu ir vertinti jį remdamasis Ch. E. Winslow apibūrinimais bei dviem apybraižomis: vieną 2012 m. „British medical journal“ („Britų medicinos žurnalas“)(25) paskelbė Timas Langas ir Geoffas Rayneris, o antrą 2012 m. „Perspectives in Public Health“ („Visuomenės sveikatos perspektyvų žurnalas“)(26) – Sandra Carlisle ir kiti.

Abiejuose darbuose taip pat siekiama naujai pažvelgti į visuomenės sveikatą. S. Carlisle teigia, kad mokslo įtaka labai išaugo ir teikia didžiulę naudą daugelyje gyvenimo sričių, labiausiai tai pastebima medicinoje. Tačiau, jos nuomone, „tikėjimas mokslu virto ideologija, kurią geriausia vadinti „scientizmu“. Pagal scientizmą svarbiausia, kad tai, kas žinoma empiriškai, yra pagrindžiama įrodymais, suskaičiuojama ir išmatuojama, o svarbiausia – turi įrodomąją piniginę vertę. Rūpintis įrodymais ir pinigine verte svarbu, bet nuėjus per toli gali kilti bėdų, – ypač, kaip sako S. Carlisle, „jei sėkmė matuojama pasitelkus vien matų sistemą“(27). T. Langas ir G. Rayneris taip pat sako, kad „sveikatos ir pažangos siekis susipainiojo su vartotojiškumu, tarsi aplinkos žalojimo pasekmės neveiktų sveikatos“. Jie klausia, ar galime „pakeisti galvosena apie psichikos sveikatą, socialinę atskirtį bei nelygbę sveikatos srityje“, ir nelaikyti demokratijos mūsų mąstymo šerdimi, „kurioje žmonės jaučia ir iš tiesų dalyvauja formuojant visuomenę ir gyvenimą, labiausiai dabar, kai gyvename pasaulyje, kuriame daugybė žmonių neturi galimybės jį valdyti arba jaučiasi gyvenime atstumti“(28).

Abiejuose autorių straipsniuose išryškinama dabartinė tendencija dalį kaltės priskirti asmeniniam elgesio pokyčiui, esą susitelkę ties labai smulkiais dalykais, nebematome viso vaizdo ar jėgų, formuojančių mūsų gyvenimą. Pasak šių autorių, mūsų gebėjimas mąstyti ir planuoti iš esmės yra perleistas korporacijoms, pasaulio lyderiams ir žmoniškumą praradusioms rinkos jėgoms. Mums sakoma, kad globalizacija yra neišvengiamas šiuolaikinio pasaulio padarinys, tarsi šį procesą pradėjo kas kitas, o ne suinteresuotieji, mažai tesirūpinantys poveikiu sveikatai. 2012 m. olimpinį žaidynių finansavimas yra tokios iškreiptos rinkos simbolis. Minėtų straipsnių autoriai teigia, kad visuomenės sveikatos srityje nebėra vizijos, raginama kurti tokį supratimą, kuris būtų tęstinė intelektinė veikla, nesiremti vien įrodymais, skatinti atvirai siekti socialinių vertybių, išryškinti suinteresuotų grupių vaidmenį ir plačiai diskutuoti visuomenėje, ne vien mažame mokslininkų būryje. Taip būtų atvertos durys menininkams, švietėjams, sveikatos ir socialinės srities reformatoriams bei strategijos formuotojams, kuriems rūpi visuomenės sveikata, kurie tiki, kad šalinti nelygbę yra svarbiausia

žmonių gerovei, kurie geba ir yra pasiryžę mąstyti kitaip.

Kiek anksčiau iškėliau mintį, kad dalyvaujamas menas ir mūsų pastangos visuomenės sveikatos srityje yra tam tikras brendimo procesas, pasiekęs kritinį etapą. Jau gebame veiksmingiau ir kritiškiau reikšti savo veiklą, pradėjome daryti įtaką įvairioms strategijoms ir platesniam visuomenės suvokimui apie dalyvaujamojo meno naudą sveikatai. Ar esame pasirengę išreikšti savo viziją ir sutelkti išteklius? **Ir kaip menininkai gali kritiškai spręsti didžiuosius šios dienos klausimus – senstančios visuomenės, socialinės atskirties, priklausomybės, piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis, nutukimo ir prastos psichikos sveikatos problemas, kurių pagrindas yra socialinė nelygybė? Ar galime pagerinti meno prieinamumą taikydami „kultūros paskirstymo“ modelį, ar galime iš naujo nustatyti socialinę meno vertę nevergaudami scientizmui?**

Skelbiama, kad Brazilijos ekonomika pasaulyje yra šešta pagal sukuriamą vertę. 2016 m. šioje šalyje vyks olimpinės ir parolimpinės žaidynės. Tačiau negalima nuneigti, kad joje vyrauja didžiulė nelygybė, o kaskart skaudesnės aplinkosaugos problemos, daugiausia dėl kertamų Amazonės miškų, kasdien vis aktualesnės. Vis dėlto Pietų Amerikoje gausu kultūrinės veiklos ir pažangių visuomenės sveikatos iniciatyvų. Koks vaidmuo teks menui šioje istorijoje, neskaitant atidarymo ceremonijų pirotechnikos? Tie, kurie domimės visuomenės sveikata ir gerove, turime burtis į vietas ir tarptautines sąjungas. Turime gerai suvokti šį klausimą ir žinoti, kaip įtraukti į šį judėjimą meną bei kultūrą, turime veikti kaip pokyčio tarpininkai ir dirbti peržengę vietas ribas pasitelkdami įvairovę. Kad klestėtume ir žengtume už susikurtų ribų, privalome imtis kultūrinės veiklos, išsiveržiančios už mus dominančios bendruomenės ribos, ir remti meną platesnės strategijos kontekste.

Mintis, kad meno ir sveikatos judėjimas yra tarsi kultūrinė supernova, skamba poetiškai, tačiau iš tiesų čia glūdi visų projektų ir asmenų, kurie yra dalis šio neapsakomai vertingo užgimstančio „nedidelio masto pasaulinio reiškinių“, galimybės.

Nuorodos

1. Clift, Stephen, M. et al (2009): The state of arts and health in England. Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice. Vol.1:1, 6-35.
2. A Prospectus for Arts and Health, www.artscouncil.org.uk/publication_archive/a-prospectus-for-arts-and-health/.
3. Sonke, Jill. et al (2009): The state of the arts in healthcare in the United States. Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice. Vol.1:2, 107-135.
4. Cox, Susan, M. et al (2010): Tipping the iceberg? The state of arts and health in Canada. Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice. Vol. 2:2, 109-124.
5. Wreford, Gareth (2010): The state of arts and health in Australia. Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice. Vol. 2:1, 8-22.
6. Ibid. Cox, Susan M.
7. White, Mike. Arts Development in Community Health: A Social Tonic, (2009) Radcliffe.
8. Lordo Sebastiano Coe kalba „Daily Telegraph“, 2012 m. rugsėjo 9 d. www.telegraph.co.uk/sport/

olympics/paralympic-sport/paralympics-gb/9531604/Paralympics-2012-games-has-had-seismic-effect-on-public-attitude-to-disabled-says-Lord-Coe.html.

9. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health, The World Health Organisation, www.who.int/sdhconference/resources/Conference_Summary_Report.pdf.
10. World Health Organisation, www.who.int/social_determinants/en/.
11. The North West Arts and Health Network, www.artsforhealthmmu.blogspot.co.uk/.
12. Manifesto for Arts, Health and Wellbeing, www.artsforhealth.org/manifesto/.
13. „London Arts in Health Forum“ (LAHF) yra organizacija, siekianti puoselėti kultūros vaidmenį gerovėje ir remti meno bei sveikatos veiklą Londone ir visoje Jungtinėje Karalystėje, www.lahf.org.uk/.
14. National Alliance, for Arts, Health and Wellbeing, www.artshealthandwellbeing.org.uk/recent-developments/national-alliance-artshealth-and-wellbeing.
15. The National Charter for Arts, Health and Wellbeing, www.artshealthandwellbeing.org.uk/sites/default/files/A%20Charter%20for%20Arts,%20Health%20and%20Wellbeing.pdf.
16. Centre for Medical Humanities Blog, www.medicalhumanities.wordpress.com/2012/05/21/researching-arts-healthand-wellbeing-announcing-a-new-esrc-seminar-series/.
17. Arts and Health Australia, www.artsandhealth.org.
18. Arts Council of Wales, www.artswales.org.uk/arts-in-wales/arts-creativity/arts-health.
19. Society for the Arts in Healthcare, www.thesah.org.
20. Arts Health Network. Canada, www.artshealthnetwork.ca/.
21. Lima Declaration on Art, Health and Development, „International Conference of Ministers of Foreign Affairs and Heads of Specialized National Agencies against the World Drug Problem“ (2012), www.canzarperu2012.com/en/declaraciondelima_eng.pdf.
22. Arts Funding, Austerity and the Big Society: Remaking the case for the arts? Essay 4 / February: RSA 2011 John Knell and Matthew Taylor.
23. Bakhshi, Hasan. Beauty: value Beyond measure?, www.cabe.org.uk/files/people-places-hasan-bakhshi.pdf.
24. Matarasso, F. (2010). 'Distributed Culture,' prezentacija Kasmetėje Mančesterio kultūrinės partnerystės konferencijoje (Manchester Cultural Partnership Annual Conference), 2010 m. birželio 25 d., www.hi-arts.co.uk/download/Spaces%20still%20to%20be%20filled.pdf.
25. Lang, Tim, Rayner, Geoff: Ecological public health: the 21st century's big idea? BMJ (British medical journal), 2012; 345:e5466 doi: 10.1136/bmj.e5466.
26. Sandra Carlisle et al: A perspective on the future public health practitioner. Perspectives in Public Health, 2012 132: 235.
27. Ibid.
28. Ibid. Lang, T, Rayner, G.

Gerovę skatinantis menas

Merja Isotalo

Suomijoje svarbia mokslinių tyrimų ir projektų tema tapo meno ir kultūros poveikis sveikatai bei gerovei. Kad menu grindžiami metodai galėtų būtų diegiami sveikatos priežiūros ir socialinės gerovės srityse, tam reikia kaip įrodymo pateikiamų atitinkamų tyrimų rezultatų. Mes, dirbantys šioje srityje, žinome, jog menas skatina gerovę, o kad tai suvoktų didesnė strateginius sprendimus priimančių asmenų, specialistų ir vykdytojų grupė, reikia papildomų žinių, mokymų, patirties ir bendradarbiavimo. Vis dar turime vykdyti mokslinius tyrimus ir įgyvendinti įvairias programas, kad galėtume pateikti reikiamų rezultatų.

Meno ir sveikatos tinklo veikla

20 metų Suomijoje gyvuojančio Meno ir sveikatos tinklo (angl. *Network for Arts and Health*) tikslas – pabrėžti kultūros ir meno svarbą skatinant sveikatą ir gerovę. Mūsų veikla prasidėjo 1992 m. nuo meno ligoninėse, tai buvo Jungtinių Tautų paskelbto kultūros dešimtmečio programos dalis. Pati idėja pasitelkti meną sveikatai stiprinti kilo iš įvairių sričių specialistų asmeninio intereso. Šie specialistai pastaruosius du dešimtmečius ir išliko pagrindinė varomoji jėga. Svarbų vaidmenį atliko buvusios Meno ir sveikatos tinklo pirmininkės Doris Laine–Almi, Pirkko Lahti ir dabartinė pirmininkė Marita Ruohonen. Tinklo veiklą remia Suomijos nacionalinis UNESCO komitetas, Suomijos meno taryba, Suomijos vietos ir regioninės valdžios institucijų asociacija ir Suomijos psichikos sveikatos asociacija (suomiška santrumpa – FAMH). Bendraminčių komanda pamažu išaugo į daugiau nei šimto žmonių apimančią organizaciją. Per tą laiką įgyta daug žinių, šiam klausimui nuolat skiriama daug dėmesio, į šią veiklą įsitraukia naujų dalyvių.

Tinklo nariai renka informaciją apie kultūros ir meno galimybes skatinant sveikatą bei gerovę, keičiasi turimomis žiniomis. Veikla apima vaizdinės medžiagos pristatymus ir diskusijas tinklo narių susirinkimuose, bendradarbiavimą, keitimąsi patirtimi, seminarų rengimą, žurnalo „KOE!“ leidimą. Seminarai ir kiti renginiai organizuojami bendradarbiaujant su įvairiomis institucijomis: suinteresuotomis organizacijomis, meno institucijomis ir asociacijomis, ministerijomis. 2000 m. pabaigoje tinklas glaudžiai bendradarbiavo su Helsinkio šiuolaikinio meno muziejumi „Kiasma“, kuris organizavo seminarų ciklą ir išleido knygą „Taide keskellä elämä“ („Menas gyvenimo viduryje“, 2007 m.), į kurią surinkta 40 straipsnių ir tiek pat požiūrių apie kultūros bei meno sąsają su visuomenės gerove (1).

Meno ir sveikatos tinklo veikla tebėra savanoriška. Ji finansuojama iš paramos, pirmiausia gaunamos iš Suomijos švietimo ir kultūros ministerijos, Meno tarybos. 2000-ųjų pradžioje kai kuriuos projektus finansavo Suomijos lošimo automatų asociacija (suomiška santrumpa – RAY). Pagrindinis tinklo veiklos tęstinumo veiksnys – įvairių partnerių dalyvavimas.

Meno ir kultūros poveikis sveikatai Suomijoje aptariamas įvairiais aspektais. Nors ši įtaka pripažįstama, šios srities veikla dar nėra įtvirtinta. 2003 m. vyriausybė priėmė nutarimą, susijusį su parlamento patvirtinta Meno ir menininkų politika (angl. *Art and Artist Policy*), kuriame teigiama(2):

„13. Įgyvendinant priemones, kurių ėmėsi viešasis sektorius ir pati visuomenė, tęsiama vaisinga sveikatą skatinančios kultūros veikla. Vyriausybė remia tinklo veiklą, kuri vykdoma bendradarbiaujant Švietimo ir kultūros, Socialinių reikalų ir sveikatos, Aplinkos ministerijoms. Nagrinėjamas finansavimo modelis, kuriuo būtų galima užtikrinti ilgalaikę veiklos raidą. Viena iš galimybių galėtų būti parama regioniniams meno komitetams. Siekiant paskatinti sveikatai naudingos kultūros veiklą, nagrinėjama galimybė menui skirti atitinkamą procentinę dalį.“ 2006 m. nuomonę šiuo klausimu pareiškė Parlamento Sveikatos ir socialinės gerovės komitetas: „Komitetas dar kartą pareiškia, kad ilgalaikiu sveikatos skatinimu galima pasiekti geresnę gyvenimo kokybę, sutaupyti mažinant nedarbingumui dėl ligos skiriamas lėšas ir mažiau išleisti slaugai bei reabilitacijai. To galima pasiekti skatinant gerovę darbe. Be kita ko, geri tarpinstituciniai suaugusiųjų ir pagyvenusių žmonių sveikatos skatinimo pavyzdžiai galėtų būti projektai „Sveikatą skatinanti kultūra“ (angl. *Culture Promoting Health*), „Jėga senatvėje“ (angl. *Strength in Old Age*) ir „Sveikata visiems“ (angl. *Health for All*). 2008 m. pavasarį Švietimo ir kultūros ministerija surengė apskritojo stalo diskusiją, o 2008 m. rudenį pradėta rengti kultūros poveikio gerovei ir sveikatai programa, kaip sveikatą skatinančios kultūros politikos dalis. Daugelis tinklo narių dalyvavo rengiant programą „Menas ir kultūra gerovei“. Šiuo metu į Meno ir sveikatos tinklą įeina apie 120 narių iš įvairių kultūros ir meno, taip pat sveikatos apsaugos ir socialinės gerovės sričių. Tai yra labai aukštos kompetencijos asmenys, turintys daug ir įvairiapusiškos patirties. Tinklas – tai ypač motyvuojanti ir bendrus interesus skatinanti grupė. Pritarti naujovei ar naujam veiklos metodui patvirtinti visada reikia nemažai laiko, ypač tokiose ilgametes tradicijas turinčiose institucijose kaip ligoninė. Taigi labai svarbu, kad naujus dalykus pristatantys darbuotojai turėtų kolegų paramą.

Tinklo veikloje daugiausia dėmesio skiriama menui ir kultūrai, prisidedantiems prie darbuotojų sveikatos ir gerovės gerinimo, kiek mažiau – ligos bei sveikatos sąsajai su kultūros aspektu. Nors daugelis tinklo narių yra meno terapijos specialistai, modernioji meno terapija nėra pagrindinė priemonė. O veiklos rūšys labai įvairios. Iš pradžių daugiau dėmesio buvo skiriama ligoninių ir kitų įstaigų architektūrai bei dekorui. Tyrimai parodė, kad ypač lėtinėmis ligomis sergančių asmenų gerovę gali pagerinti ne tiek patalpų praktiškumas kiek jų graži aplinka. Minėtose įstaigose naudota spalvų, medžiagų įvairovė, įkurdinti meno kūriniai suformavo visiškai kitokią aplinką, kuri jau nebuvo tradiciniai balti, šalti ir neįdomūs koridoriai, holai ir palatos. Sveikatinti skirtų kultūros ir meno veiklos rūšių rezultatai – tinklo narių ir partnerių nuopelnas. Seminaruose buvo pateikiami mokslinių tyrimų rezultatai, pristatomi įvairūs Šiaurės šalyse ir visoje Suomijoje taikomi susiję metodai. Vykdamas kultūros ir sveikatinimo projektą, jo vadovė socialinių mokslų daktarė Hannos Liisos Liikanen pastangomis Suomijos psichikos sveikatos asociacijoje 2000 m. pradžioje buvo užmegzti Europos mokslininkų ir projekto veikloje dalyvaujančių asmenų ryšiai. Surinktos žinios išplito po visą Suomiją, šia tema susidomėjo žurnalai, buvo paskelbta keletas straipsnių pagal H. L. Liikanen 2003 m. disertaciją „Taide Kohtaa Elämän“ („Menas sutinka gyvenimą“)(3).

Diskutuojant apie kultūros ir meno poveikį gerovei, dažnai painiojamos įvairiose srityse vartojamos skirtingos sąvokos. Skirtingi tų pačių dalykų pavadinimai gali trukdyti bendradarbiauti. Meno ir sveikatos tinklo nariai yra kultūros, meno specialistai, atlikę su slauga susijusius tyrimus. Taip palengvinamas susikalbėjimas. Tinklo veikla subūrė įvairių sričių specialistus, o tai irgi padėjo pasiekti didesnę aiškumą. Konkretūs pavyzdžiai padėjo nustatyti įvairius metodus ir darbo aplinką.

Galiausiai nuolatinis informacijos rinkimas, moksliniai tyrimai ir švietimas daugelį institucijų įtikino, kad kultūra bei menas gali pagelbėti skatinant sveikatą ir gerovę. 2008 m. tinklas pradėjo rengti savo veiksmų programą, kuriai vadovavo Švietimo ir kultūros ministerija, galiausiai ši programa tapo sveikatos politikos dalimi.

Programa „Menas ir kultūra žmogaus gerovei“

2010-2014 m. programa „Menas ir kultūra žmogaus gerovei“ (angl. *The Art and Culture for Well-being programme*; suomiškas sutrumpintas programos pavadinimas „Taiku“) yra pagrindinė priemonė, kuria siekiama į kasdienę žmogaus veiklą ir gyvenamąją aplinką įtraukti kultūros aspektą; siekti, kad kultūra ir menas taptų socialinės gerovės dalimi. Švietimo ir kultūros ministerija parengė veiksmų programą, grindžiamą Hannos Liisos Liikanen atliktu moksliniu tyrimu (4).

2010 m. sausio mėn. „Taiku“ programa buvo pristatyta Socialinių reikalų ir sveikatos, Švietimo ir kultūros ministerijų atstovams. Pristatymo renginyje Sveikatos ir socialinių reikalų ministrė Paula Risikko pabrėžė, kad aktualiausi kausimai yra bendradarbiavimas ir asmens poreikių tenkinimas. Pristatymo renginyje taip pat buvo teigiama, kad mokslininkų atlikti tyrimai ir parengta veiksmų programa – svarbūs dalykai, tačiau nėra galimybių skirti papildomą finansavimą, reikia efektyviai išnaudoti turimus išteklius ir rasti naujų būdų veikti įvairių sektorių esamose struktūrose, pasisemti naujų idėjų ir pakeisti požiūrį į programa siekiamą tikslą. Taigi atspirties taškas buvo realus.

Vizija ir principai

„Taiku“ programoje pateikiama ir 2015 m. vizija. Čia kalbama apie asmenį, kuris veikia, mato ir patiria: „Kiekvienas, nesvarbu, kur gyvena ar dirba, turi vienodą teisę ir lygias galimybes pagal savo norus, funkcines galimybes ir kūrybinius išteklius kurti meną, dalyvauti kultūrinėje veikloje, tai darydamas visą gyvenimą, besikeičiančiomis gyvenimo aplinkybėmis ar gyvendamas skirtingose bendruomenėse.“ Vizija bendruomenės ir socialiniu lygmenimis apibrėžiama taip: „Kultūros poveikis skatinant sveikatą ir gerovę pripažįstamas politiniu, administraciniu ir struktūriniu lygmenimis; kultūra atlieka savo vaidmenį nacionalinėje, regionų ir vietos gerovės politikoje; kultūros poveikis sveikatai ir gerovei kaip socialinė atsakomybė skatinamas bendradarbiaujant su trečiosiomis šalimis, privačiuoju sektoriumi ir verslo struktūromis; kultūrinis švietimas vis dažniau įtraukiamas į profesinio mokymo programų dalykus, susijusius su kultūros ir švietimo, sveikatos ir socialinės gerovės sritimis, aktyviai vykdomi ilgalaikiai moksliniai tyrimai, turima pakankamai išteklių sveikatai ir gerovei skatinti kultūros ir meno priemonėmis.“

Teisinis pagrindas, administravimas ir finansavimas

Programoje nustatyti teisės aktai, kurie yra programos teisinis pagrindas, taip pat apibrėžtas jos administravimas ir finansavimas. Reikalaujama, kad į kultūros poveikį sveikatai ir gerovei būtų atsižvelgiama rengiant ministerijų strateginius planus, taip pat ateityje įgyvendinant su sveikata ir socialine gerove susijusias teises reformas.

Programoje siūloma įsteigti bendradarbiavimo koordinavimo įstaigą. Vietos lygmeniu taip pat turi

būti sukurti bendradarbiavimo modeliai ir strateginiai planai – tai turi padaryti Suomijos meno taryba ir jai pavaldūs regioniniai meno komitetai, ekonomikos plėtros, susisiekiimo ir aplinkos centrai (angl. *ELY Centres*), vietos valdžios institucijos ir Vietos ir regionų valdžios institucijų asociacija. Veikla buvo pradėta 2011 m. meno komitetams surengus regioninius seminarus. Skirtingas seminarų pobūdis tiksliai parodė, kokia skirtinga padėtis įvairiose Suomijos vietose. Tikimasi, kad savivaldybės į savo strategiją įtrauks sveikatos ir gerovės skatinimo kultūros ir meno priemonėmis tikslus. Tarpinstitucinės grupės, kurią sudaro įvairių organizacijų atstovai, užduotis – įgyvendinti praktinius uždavinius. Kalbant apie finansavimą, programoje numatyta, kad gerovę ir sveikatą skatinančio meno ir kultūros projektus rems Švietimo ir kultūros, taip pat kitos ministerijos (pvz., Darbo ir ekonomikos ministerija), RAY, įvairios organizacijos.

Viešojo, privačiojo sektorių ir trečiųjų šalių bendradarbiavimas

Programoje pažymima viešojo, privačiojo sektorių ir trečiųjų šalių bendradarbiavimo svarba. Be kita ko, pabrėžiamos verslo ir paslaugų sąvokos bendradarbiaujant su kultūros, kūrybos ir gerovės sektoriais. Pateikiami konkretūs pasiūlymai: bendri verslo inkubatoriai, verslo įmonių konsultavimas, tęstinės studijos ir bendradarbiavimo mokymas.

Ką reiškia kultūra kasdieniame gyvenime? Šioje programoje tai reiškia, kad žmonės savo kasdienį gyvenimą gali padaryti prasmingą ir reikšmingą, o tai yra socialinės, dvasinės ir fizinės gerovės prielaida. Meno ir kultūros institucijos privalo įsitraukti į bendradarbiavimą su įvairiomis slaugos institucijomis bei darbovietėmis. Programos nuostatose ši prievolė pagrindžiama nurodant, kad tokios institucijos gauna reikšmingą valstybės paramą. Tuo tikslu, siekiant užtikrinti tokį bendradarbiavimą, minėtose įstaigose reikia paskirti atsakingą asmenį. Tačiau šiuo metu iš darbo atleidžiama nemažai savivaldybių kultūros darbuotojų, o tai trukdo vykdyti veiklą. Programos dalyvio veiklos plane ar paciento priežiūros ir jam teikiamų paslaugų plane turi būti fiksuojami jų kultūriniai poreikiai, individualūs pageidavimai ir jų įgyvendinimas. Ši užduotis tenka asmenų slaugytojams. Programoje tarp minėtų kultūrinių poreikių ar pageidavimų pateikiami tokie galimos veiklos pavyzdžiai: menininkų vizitai, bibliotekų paslaugos, kultūros ir meno renginiai, šventės ir bendra darbuotojų, klientų, giminių bei savanorių veikla.

Taip pat reikalaujama, kad savivaldybės ir statybos darbų vykdytojai tam tikrą procentinę statybos ir renovacijos išlaidų dalį numatytų meno kūriniais įsigyti. Procentinės menai skiriamos sumos sistema siūloma jau kelis dešimtmečius ir yra įgyvendinta kai kuriose Suomijos savivaldybėse. Be to, tam tikra metinė išlaidų dalis turėtų būti įtraukta į slaugos padalinių veiklos sąnaudas ir skiriama kultūrai, socialinei įtraukčiai skatinti, namus primenančiai aplinkai slaugos institucijose kurti.

Moksliniai tyrimai, švietimas ir informacijos sklaida

Kad būtų galima vykdyti mokslinius tyrimus, siūloma dar parengti ir gerovės politiką. Nacionalinis sveikatos ir gerovės institutas (suomiška santrumpa – THL) pradėjo ją kurti iš savo asignavimų. Kitas jau įgyvendintas pasiūlymas – vykdant kultūros ir gerovės poveikio sveikatai tyrimus, talkino kelių Turku universiteto fakultetų profesūra. Veiksmų programoje švietimo sričiai numatytas tik vienas pasiūlymas: „Siekis stiprinti meno ir kultūros poveikį gerovei visais švietimo lygmenimis. Aktyvus

meno ir meistriškumo ugdymo disciplinų įvedimas visuose švietimo lygmenyse.“ Tai itin plačios apimties nuostata ir ji svarbi įgyvendinant programą kaip visumą.

Programoje siūloma sukurti interaktyvią elektroninę duomenų bazę, kurioje būtų surinkta medžiaga apie mokslinius tyrimus, taip pat pateikiami sektinos praktikos pavyzdžiai, modeliai, minimi šios srities dalyviai. Tai jau padaryta įgyvendinus projektą „Taika“. Šią veiklą koordinavo Helsinkio universiteto „Palmenia“ švietimo ir plėtros centras (5), Suomijos nacionalinės galerijos dailės muziejaus „Ateneum“ projekto „Menas visiems“ (angl. *Culture for All*)(6) ir įvairialypio „Innokylä“(7) projekto vykdytojai.

Koordinavimas ir tolesni veiksmai

Socialinių reikalų ir sveikatos ministerija sektorių bendradarbiavimo koordinavimo institucijai skyrė užduotį koordinuoti programos veiklą ir informuoti apie jos vykdymą. Koordinuojantys asmenys turi teikti siūlymus dėl būtinų susitarimų ir stebėti veiklą skirtingose srityse. Už administravimą atsako THL. Per pirmuosius dvejus metus „Taiku“ programa pasikeitė, kai kurie veiksmų programos pasiūlymai įgyvendinti, kai kurie perkelti į kitas programas, taip pat įtraukta naujų nuostatų. Komandinis darbas būna įdomus, kai pavyksta įgyvendinti konkrečius tikslus, o platus veiklos laukas, regis, dar labiau padidėja plečiantis supratimui apie meno ir kultūros daromą poveikį žmonių gerovei.

Dalyvavimas kultūriniame gyvenime

Supratimą apie kultūros poveikį gerovei sustiprina ilgalaikės veiklos, kurioje dalyvauja nacionaliniai ir tarptautiniai dalyviai ir kurios ideologija keičia kultūros reikšmę visuomenėje, rezultatas. 2001 m. UNESCO parengė deklaraciją dėl kultūrinės įvairovės pasaulyje, pagal kurią kiekvienas turėtų turėti galimybę dalyvauti kultūriniame gyvenime pagal savo pageidavimus. Suomijoje 2002 m. patvirtintoje Meno ir menininkų politikoje (8) menas vertinamas kaip finansinės, regioninės ir vietinės plėtros dalis. Menas tapo tiek individualiu, tiek bendruomenės ištekliumi. Kadangi kultūra ir menas vis dažniau įtraukiami į šalies strateginius planus ir programas, imta kalbėti apie kūrybiškumą ir kūrybinę ekonomiką, kultūros prieinamumą ir sociokultūrinę motyvaciją. Kultūra įgavo prasmę tose vietose, kur anksčiau jos nebuvo, ir naują prasmę – tradicinėse srityse. Tai padėjo geriau suprasti sveikatai palankias kultūros idėjas, veiklos metodus ir juos remti.

Projektai įgyvendinami įvairiose Suomijos institucijose, ligoninėse, slaugos namuose, mokyklose ir kalėjimuose. Jų tikslas – rasti priemones, kurios pagerintų sergančių lėtinėmis ligomis, pagyvenusių, atstumtų ir psichiškai neįgalių asmenų gyvenimo kokybę. Padaugėjo mokslinių tyrimų, o jų rezultatai sustiprino dirbant įgytą patirtį. Dažna tema tapo bendrumo jausmas, kuris gali būti patiriamas pasitelkiant meną ir kultūrą. Docentas Markku T. Hyyppä 2005 m. savo tyrime įrodė, kad socialinio kapitalo didinimas pagerina bendrą sveikatos lygį. Svarbių rezultatų gauta, pavyzdžiui, tiriant choro repeticijų įtaką žmonių gerovei, jei vertinsime iš bendruomenės ir socialinio kapitalo perspektyvos (9).

Darbo kolektyvų ir darbuotojų gerovė pabrėžiama neseniai Suomijoje vykusiose diskusijose ir vyriausybės planuose ilginti darbo amžių. Nagrinėjamos ne tik fizinių pratimų, bet ir kultūros bei meno teikiamos galimybės. Naujų žinių ir patirties įgyta, pavyzdžiui, iš nacionalinio projekto „Taika“;

kurio metu darbovietėse vyko dramos, vaizduojamojo meno, amatų, muzikos, žodinių menų, šokio ir fotografijos seminarai (projekto vadovė Anu Liisa Rönkä ir kt., 2011 m.)(10). Menu grindžiamai metodai pamažu imami taikyti įstaigose ir darbo kolektyvuose. Jie skatina labai skirtingų grupių ir žmonių gerovę.

Meno įtaka tikslinėms grupėms

Labai svarbiu rezultatu laikomas didesnių galių suteikimas. Pavyzdžiui, fotografės Miinos Savolainen 2008 m. projekte „Maailman ihanin tyttö“ („Gražiausia pasaulyje mergaitė“) nuotraukų objektai yra vaikų namuose gyvenančios mergaitės. Senjorai gali rinktis įvairių teatro pramogų. Aktoriai ir žiūrovai Mikelio miesto dienos centre turėjo linksmos patirties iš „Kutkutut teatteri“(11), kur aktorių amžiaus vidurkis – 75 metai. Socialinių mokslų daktarė Leonie Hohenthal–Antin savo 2001 m. išleistoje knygoje „Luvan ottaminen“ („Leidimas: vyresnio amžiaus žmonės – teatro kūrėjai“) teigia, kad teatre žmogus gali pamiršti savo amžių, bėdas, sielvirtą ir akimirkai prisiimti kitokio amžiaus asmens tapatybę (12). Kuriant spektaklius taip pat dalyvauja kalėjimai, o Helsinkio teatras „Teatteri ILMI Ö“(13) jau seniai dirba su skirtingomis grupėmis, pavyzdžiui, sergančiųjų demencija slaugos namuose (14). Suomijos nacionalinio teatro aktorius Jussi Lehtonenas 2010 m. scenoje su imigrantais senelių namuose skaitė Shakespeare'o sonetus. Vienas šios veiklos tikslų – pasitelkus meną suteikti atstumtiems asmenims galimybę kalbėti ir dalyvauti visuomenės diskusijoje (15).

Pasak mokslininko Teppo Särkämö (2011 m. tyrimas), muzika aktyvina abiejų smegenų pusrutių, reguliuojančių budrumą, dėmesingumą, kalbą, atmintį ir emocijas, nervus, veiklą. Insultą patyrusių žmonių tyrimas rodo, kad pacientai, kurie klausėsi muzikos, pasveiko greičiau, pagerėjo jų kalbinė atmintis ir dėmesingumas, jie buvo mažiau prislėgti nei kontrolinės grupės atstovai (16). Gerų pavyzdžių pateikta keletą metų praktikuojant šokio metodus. Šokio meno daktarė Kirsi Heimonen jau seniai dalį dienos dirba šokių menininke Helsinkio „Diaconie“ įstaigoje – jai gerai sekėsi bendrauti su įvairiomis grupėmis. Pasak mokslininkės, menas – ne panacėja, o viena iš galimybių. Menas gali būti ir pavojingas. Menininkas turi laikytis etikos ir gerbti institucijų veiklos būdus (17).

Socialinių mokslų daktarė Hanna Liisa Liikanen „Taiku“ programos santraukoje teigia, kad kultūrai keliami estetiniai tikslai, praturtinantys žmonių potyrius ir skatinantys malonią aplinkos nuotaiką, taip pat socialiniai tikslai, padedantys didinti socialinę gerovę. Ir toliau siekiant šių tikslų, reikia, kad specialistai ir sprendimus priimančios asmenys nuolat sistemingai dirbtų, ir jų pastangos tikrai atsiperks (18), visuomenės ir meno institucijų ryšiai stiprės bei įvairės. Sveikatą skatinančios kultūros veikla parodė, kad reikia suvienyti menininkų pajėgas. Ateitis atrodo daug žadanti.

Nuorodos

1. Bardy, M. & Haapalainen, R. & Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.) 2007. Taide keskellä elämää. Kiasman julkaisuja 106. Helsinki: Like.
2. Valtioneuvoston periaatepäätös taide- ja taiteilijapolitiikasta. Statsrådets principbeslut om konst- och konstnärspolitiken. Opetusministeriön julkaisuja 2003:20, www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2003/liitteet/opm_166_opm20.pdf?lang=fi.
3. Liikanen, H-L 2003. Taide kohtaa elämän – Arts in hospital -hanke ja kulttuuritoiminta itä suomalaisien hoitoyksiköiden arjessa ja juhlassa. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.
4. Liikanen, H-L (toim.) 2010. 2010. Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia: Ehdotus toimintaohjelmaksi 2010-2014. Opetusministeriön julkaisuja 2010:1.
5. Sovella Raidetta, www.sovellataidetta.fi.
6. Culture for All, www.kulttuuriakaikille.fi.
7. Innokylä, www.innokyla.fi.
8. Taide on mahdollisuuksia – Ehdotus valtioneuvoston taide- ja taiteilijapoliittiseksi ohjelmaksi, 2002. Taide- ja taiteilijapoliittinen toimikunta TAO. Helsinki: Opetusministeriö.
9. Hyyppä, M. T. & Liikanen, H-L 2005. Kulttuuri ja terveys. Helsinki: Edita Prima.
10. Rönkä, A-L. & Kuhanen, I. & Liski, M. & Niemeläinen, S. & Rantala, P. (Toim.) Vast.toim. Väänänen, I. 2011. Taide käy työssä. Taidelähtöisiä menetelmiä työyhteisöissä. Lahden ammatikorkeakoulun julkaisu.
11. Kutkutus teatteri, www.kutkutus.fi/fi.
12. Hohenthal–Antin, L. 2001. Luvan ottaminen – ikäihmiset teatterin tekijöinä. VK, Jyväskylän yliopisto, Sosiologia, 191.
13. Teatteri ILMI Ö, www.teatteri-ilmio.com.
14. Nurminen, N. 2007 Taiteilijan rooli yhteiskunnassa. Teoksessa Bardy, M. & Haapalainen, R. & Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.) 2007. Taide keskellä elämää. Helsinki: Like, (260-263).
15. Lehtonen, J. 2010. Samassa valossa. Näyttelijäntyö hoitolaitoskiertueella. Hämeenlinna: Suomen Mielenterveysseura ja Helsingin Diakonissalaitos.
16. Särkämö, T. 2011. Music in the recovering brain. VK, University of Helsinki, Institute of Behavioural Sciences, Studies of Psychology 76:2011. Helsinki: University of Helsinki.
17. Heimonen, K. 2007. Tanssin lahja (39-43). Teoksessa Bardy, M. & Haapalainen, R. & Isotalo, M. & Korhonen, P. (toim.) 2007. Taide keskellä elämää. Kiasman julkaisuja 106. Helsinki: Like.
18. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle kulttuurin tulevaisuudesta 2011. Opetus- ja kulttuuriministeriö, www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Kulttuuri/kulttuuripolitiikka/linjaukset_ohjelmat_ja_hankkeet/kulttuuriselonteko/liitteet/kulttuuriselonteko.pdf.

Menas ir sveikata Prancūzijoje

Philippe Bouteloup, Eve–Laure Gay

Nuo XIX a. pabaigos menas tapo viena sudedamųjų gydymo įstaigų dalių. Grožis atvėrė ligoninės duris į pasaulį, kuris nebuvo prieinamas šiose asmens judėjimo suvaržymo vietose. Nors tuomet į meną buvo žiūrima kaip į puošybos elementą, pagražinantį koridorius ir laukiamųjų sienas, per pastaruosius dešimtmečius gydymo institucijose jis įgijo ypatingą reikšmę, daugiausia dėl to, kad XX a. antroje pusėje pacientų gerovė tapo svarbiausiu kriterijumi ir reikšmingu gydymo įstaigų praktikos aspektu.

Per praėjusio amžiaus devintąjį dešimtmetį kelios novatoriškos skirtingų meno sričių organizacijos, kaip antai „Musique et Santé“ („Muzika ir sveikata“)(1) arba „Le Rire Médecin“ („Klounai ligoninėse“)(2), pradėjo rengti pasirodymus gydymo įstaigose ir skleisti jose humanizmo idėją. Iš pradžių šio pobūdžio veikla daugiausia vykdyta pediatrijos įstaigose, tačiau specialistai ėmė vis aiškiau įsisąmoninti, kad meno ir kultūros sklaida čia labai naudinga ir net reikalinga. Tiesa, išteklių ir įgūdžių šiems sumanymams įgyvendinti ne visada pakakdavo, tekdavo išradingai įtikinėti institucijų ir finansinius partnerius suteikti paramą. Taip pat reikėjo rasti būdą, kaip gydymo įstaigoje pateikti meną labai jaunai auditorijai. Kaip dažniausiai būna, šios organizacijos veikė nelyginant socialiniai ir kultūriniai „orientyrai“, padedantys geriau suprasti meno ir sveikatos sąsajas.

1985 m. Sveikatos apsaugos ir Kultūros ministerijos įsteigė tarpministerinę komisiją muzikinei veiklai, pradėtai gydymo įstaigose, tirti. Ši paskelbė ataskaitą „Kultūra ir sveikata. Ataskaita apie kultūros politiką sveikatos srityje“ (pranc. *Culture et Santé: rapport sur une politique culturelle en matière de santé*), parengtą vadovaujant Monique Chemillier–Gendreau ir bendradarbiaujant su gydytojais, menininkais, žurnalistais, dėstytojais, asociacijų vadovais ir kt. Šio tiriamojo darbo dėl kultūros poveikio aspekto sveikatos srityje išvadoje sakoma, kad „sveikata yra ne objektinis duomenų vienetas, o kultūros reiškiny“ (3). Joje taip pat nurodyta, kad pirmiausia šį klausimą reikėtų vertinti meniniu, o ne gydymo požiūriu.

Po kelerių metų – 1993 m. buvo pasirašytas Sveikatos apsaugos ir tuometės Švietimo ir kultūros ministerijų susitarimas dėl bendradarbiavimo. Tais pačiais metais Kultūros ministerijos Literatūros ir knygų departamentas (4) ir Prancūzijos fondas (pranc. *Fondation de France*)(5), bendradarbiaudami su Ligoninių departamentu (pranc. *Direction des hôpitaux*), paskelbė studiją apie skaitymo ligoninėse galimybes.

Šios iniciatyvos bei meno ir sveikatos sąsajos įgyvendinimo idėja gydymo įstaigose, kurią įkvėpė šioje srityje dirbančių organizacijų pastangos, patraukė valdžios institucijų dėmesį. Kitas svarbus žingsnis, pripažįstant kultūros svarbą gydymo įstaigų aplinkoje, žengtas 1998 m., kai buvo pasirašyti regioniniai susitarimai tarp vietos kultūros ir gydymo įstaigų, taip pat sukurta grupė „Cercle des Partenaires“, į kurią susibūrė privačios įmonės ir fondai, padedantys finansuoti kultūrinę veiklą ligoninėse.

Nacionalinis susitarimas „Kultūra ligoninėje“

Ši veikla pradėta plėtoti 1999 m., kai tuometė kultūros ir komunikacijų ministrė Catherine Trautmann su tuomečiu Sveikatos ir socialinių reikalų ministerijos valstybės sekretoriumi Bernard'u Kouchneru pasirašė susitarimą dėl programos „Culture à l'Hôpital“ („Kultūra ligoninėje“)(6) pagal kurią buvo numatyta plėtoti kultūrinę veiklą valstybinėse ligoninėse. Susitarimas buvo parengtas remiantis nacionaline kultūros politika, kurios tikslas – kultūrą padaryti visuotinai prieinamą, tad tokie pat susitarimai buvo pasirašyti ir su Teisingumo bei Švietimo ministerijomis.

Šiuo institucijų susitarimu nacionaliniu lygiu oficialiai pripažįstamas meno ir kultūros statusas gydymo įstaigų aplinkoje. Jis pasirašytas vykdant vieną iš Kultūros ministerijos užduočių, užsibrėžtų ją įsteigus, – „kuo daugiau meno kūrinių padaryti prieinamų kuo didesniai žmonių skaičiui“. Taip šią užduotį 1959 m. suformulavo kultūros ministras André Malraux.

Susitarimo įžangoje sakoma, kad „kultūra, be visų gydymo tikslų, yra žmonių aplinkos dalis, padedanti išlaikyti artimesnę sąsają su pasauliu sveikatos priežiūros organizacijose“(7). Dokumente nurodoma, kaip galima rengti ir finansuoti kultūros projektus gydymo institucijose. Ši programa pirmiausia grindžiama siekiu sveikatos priežiūros aplinką padaryti žmoniškesnę ir atviresnę miestui. To galima siekti taikant naujas strategijas ir pagerinant bendrą pacientams ir jų šeimų nariams teikiamą pagalbą, o sveikatos priežiūros darbuotojams sukuriant geresnę darbo aplinką. Dokumente taip pat pripažįstama, kad sveikatos priežiūros įstaigos yra vieta, kurioje menininkai kitu būdu gali susitikti su įvairialype auditorija ar žiūrovais.

Susitarimo tikslų siekiama šiomis priemonėmis:

- rengiant porines sveikatos priežiūros įstaigų ir kultūros veiklos vykdytojų programas;
- plečiant gydymo įstaigose esančias bibliotekas, kad jos atitiktų tuos pačius, kaip ir viešosioms bibliotekoms taikomus bendruosius kriterijus;
- įsteigiant ir bendrai finansuojant kultūros vadybininkų pareigybes sveikatos priežiūros institucijose. Kultūros vadybininkų pareiga ligoninėse – rengti ir vykdyti susijusius projektus remiantis institucijoms taikytina kultūros politika.

Sveikatos priežiūros institucijų ir kultūros veiklos vykdytojų poriniai projektai

Sveikatos priežiūros įstaigos ir kultūros organizacijos partnerystės arba porinio projekto (angl. *twinning project*) sudarymas yra viena svarbiausių susitarime nurodytų priemonių.

Tokiam poriniam projektui nustatyti 3 kriterijai:

- projektas turi vykti ne trumpiau kaip metus vykdant nuolatinę veiklą;
- jo pagrindas turi būti bet kurios meno srities projektas;
- pirmenybė dalyvauti jame turėtų būti teikiama pacientams ir gydymo įstaigos darbuotojams.

Finansuoti tokį porinį projektą gali Regioninis kultūros reikalų direktoratas (8) ir Regioninė sveikatos agentūra (9), atstovaujantys Kultūros ir Sveikatos ministerijoms regionuose, bei grupė „Cercle des

Partenaires“. Ligoninėms rekomenduojama finansiškai prisidėti prie porinių projektų ir taip parodyti, kad institucijos lygmeniu pripažįstamas čia atliekamas darbas. Teikdami finansavimą, direktoratas ir agentūra atsižvelgia į šį aspektą.

Pagal nacionalinę strategiją teikiamas finansavimas neturi viršyti 30 proc. viso projekto biudžeto, todėl ši veikla turi būti bendrai finansuojama kultūros veiklos vykdytojo ir sveikatos priežiūros institucijos partnerio surinktomis lėšomis. Galima kreiptis valstybės paramos į vietas ir regionų valdžios institucijas, taip pat galima prašyti privačių rėmėjų pagalbos (fondų, įmonių, asmenų ir kt.). Pastaroji tendencija Prancūzijoje didėja nuo 2003 m., nes tais metais buvo priimtas verslo teikiamos paramos įstatymas, kuriuo buvo nustatytos mokesčių lengvatos privatioms įmonėms, aukojančioms lėšų visuomeninės naudos siekiančioms organizacijoms. Priėmus šį įstatymą, įmonėms leidžiama pelno mokesť sumažinti 60 proc. visos paaukotos sumos, bet ši mokesčių kompensacija negali viršyti 0,5 proc. nuo tūkstančio eurų metinės įmonės apyvartos. Taip pat Prancūzijoje galioja įstatymas, leidžiantis asmenims gyventojų pajamų mokesť sumažinti 66 proc. jų paaukotos sumos, neviršijant nustatytos 20 proc. ribos. Ši sistema galioja iki šiol. Prancūzijoje kasmet finansuojama apie 300 porinių projektų. Šis susitarimas įgyvendinamas necentralizuotoje Prancūzijos administracinėje sistemoje. Visuose 27 Prancūzijos administraciniuose regionuose (22 žemyninėje Prancūzijos dalyje ir 5 už jos ribų) necentralizuotos Kultūros ir Sveikatos apsaugos ministerijų tarnybos pasirašė vietas susitarimus dėl šios programos įgyvendinimo. Kiekvienas regionas nacionalinį susitarimą gali pritaikyti pagal savo ypatumus, nustatyti savitus auditorijos, žiūrovų arba meno šakos prioritetus, kad jie atitiktų regiono poreikius. Regioninėse agentūrose dirba atsakingas už projektą asmuo. Kasmet kiekviename regione skelbiamas kultūros ir sveikatos projektų konkursas.

2010 m. susitarimas „Kultūra ir sveikata“

Dauguma 1999 m. pasirašyto susitarimo priemonių taikomos iki šiol, tačiau 2006 m., siekiant šiai kultūros politikos krypčiai suteikti didesnio svorio, susitarimas buvo atnaujintas. Pagrindinis jo siekis didinti kultūros prieinamumą sveikatos priežiūros institucijų aplinkoje. 2010 m. taip pat atlikta svarbių pakeitimų, buvo pasirašytas naujas susitarimas „Culture et Santé“ („Kultūra ir sveikata“)(10).

Finansavimo sistema liko tokia pati, o filosofinis aspektas įgavo didesnės svarbos. Kaip pažymima naujajame Kultūros ir komunikacijų ministerijos ir Sveikatos apsaugos ministerijos pasirašytame susitarime, kultūrinis gyvenimas mažina pacientų izoliuotumą. Kultūra ir menas yra asmeninio, profesinio ir socialinio pripažinimo veiksniai, reikšmingi ir sveikatos strategijoje. Gydomos įstaigose vykdomos programos tikslinės grupės lieka tos pačios – pacientai, jų šeimos nariai ir gydymo įstaigų darbuotojai.

Sveikatos sektoriuje plėtojama kultūros politika apima visas meno sritis ir visus lygmenis (scenos meną, architektūrą, paveldą, vaizduojamąjį meną, muziejus, knygas, spaudą, kiną, muziką, skaitmenines technologijas). Ministerijų susitarime šią kultūros ir sveikatos programą rekomenduojama taikyti nacionaliniu, regioniniu ir sveikatos apsaugos institucijų lygmenimis. Pabrėžiama atitinkama menininkų ir kultūros vadybininkų kompetencija, o sveikatos priežiūros specialistams rekomenduojama rengti mokymus.

Viena iš naujovių – 2010 m. susitarime numatyta plėsti programos taikymo lauką ir į ją įtraukti medicinos bei socialines įstaigas keturiuose bandomuosiuose regionuose. 1998 m. sukurta grupė „Cercle des Partenaires“ nebegyvuoja, tačiau kultūros veiklos vykdytojams ir sveikatos priežiūros įstaigoms lieka galimybė kreiptis į šią grupę sudariusias įmones bei fondus. Kitas svarbus naujosios susitarimo redakcijos aspektas – tarptautinis lygmuo. Pažymima, jog abi ministerijos siekia sukurti Europos kultūros ligoninėje centrą, kad būtų matoma Europos šalių kultūrinė veikla sveikatos sektoriuje, organizuojami susitikimai bei seminarai, būtų pristatomos šioje srityje vykdomos Prancūzijos iniciatyvos. Šią iniciatyvą numatoma plėsti į kitas šalis, pirmiausia į Viduržemio jūros šalių sąjungos nares.

Ši politika paskatino daugelį Prancūzijos sveikatos priežiūros įstaigų kultūros programą įtraukti į savo veiklos planus ir tarp siekiamų tikslų, kaip tai rekomenduojama 2009 m. Ligoninės, pacientų, sveikatos ir teritorijų įstatyme (pranc. *Hôpital, Patients, Santé, Territoires*; HPST), taip pat parengti visuotinę kultūros strategiją, kurią koordinuotų kvalifikuotas kultūros vadybos specialistas ir kurioje būtų naudojamos vietos kultūros ir meno ištekliams.

Atvejo tyrimas: muzikos taikymas Gustave'o Roussy instituto Vaikų onkologijos ligoninėje

Nuo 2006 m. organizacija „Musique et Santé“ bendradarbiauja su Gustave'o Roussy instituto Vaikų onkologijos ligonine – vienu svarbiausių Europos onkologijos centrų, esančių prie Paryžiaus. Šis projektas – tai pavyzdys, kaip galima rengti panašaus pobūdžio projektus pagal nacionalinę „Kultūros ir sveikatos“ programą.

Bendrieji projekto tikslai yra tokie patys, kaip ir minėto susitarimo:

- padaryti kultūrą visiems prieinamą;
- prisidėti prie Prancūzijos sveikatos priežiūros institucijų aplinkos humanizavimo;
- gerinti pacientams teikiamą priežiūrą, o jų šeimos nariams – pagalbą;
- pagerinti ligoninės darbuotojų darbo aplinką.

Kiekvieną savaitę vaikų ligoninėje vyksta „Musique et Santé“ gyvos muzikos koncertas. Šie muzikų pasirodymai rengiami įvairiai: muzika atliekama prie negalinčių atsikelti pacientų lovos, vyksta ambulatoriniai koncertai koridoriuose bei laukiamuosiuose, taip pat steriliose patalpose. Rengiamos kūrybinės dirbtuvės vaikams, jų tėvams ir medicinos darbuotojams. 2007 m. sudaryta bendradarbiavimo sutartis su Prancūzijos nacionaliniu orkestru: kas mėnesį ligoninėje apsilanko du orkestro muzikantai ir rengia pasirodymus vieną savaitę trunkančio rezidavimo metu. Be to, 10-14 ligoninės darbuotojų kasmet išklauso kursą „Vaikai ir muzika ligoninėje“. Vadovaujantis nacionaline kultūros politika, šis projektas finansuojamas daugelio projekto partnerių, tarp jų ir Il de Franso regiono kultūros reikalų direktorato ir sveikatos agentūros (27 proc. viso projekto biudžeto). Taip pat prisideda kiti partneriai, pavyzdžiui, privatūs fondai (pvz. „Comité du Coeur de la Sacem“) arba tėvų asociacijos (pvz. „l'Etoile de Martin“).

Šiandien kultūra Prancūzijos sveikatos priežiūros aplinkoje užima deramą vietą. Ją galima laikyti terapijos pagalbininke, nes jos vaidmuo teikiant geresnę priežiūrą pacientams ir pagalbą jų šeimoms

nariams labai svarbus. Žmonės, norintys dalyvauti kultūrinėje veikloje arba naudotis ja, negali būti diskriminuojami dėl sveikatos būklės, neįgalumo ar numatomos ligos eigos, ypač negalima atstumti žmonių, kurių gyvenimas eina į pabaigą arba kuriems taikomas palaikomasis gydymas. Kiekvienas turi teisę į ligoninėje teikiamas kultūros galimybes. Philippe'o Mérieux žodžiais tariant: „Menas turi savybę vesti prie universalių dalykų pagelbėdamas kiekvienam atrasti, kas jam artimiausia. Jis suvienija žmones, kartu išsaugodamas jų asmeniškumą <...>. Menas taip įtraukia mus į žmonių būrį, kad atskirtis išnyksta. Jis teikia pasitikėjimo. Suteikia progą išdrįsti kalbėti ir susitikti su žmonėmis.“

Nuorodos

1. Asociacija „Musique & Santé“, www.musique-sante.org.
2. Asociacija „Le Rire Médecin“, www.leriremedecin.asso.fr.
3. Monique Chemillier–Gendreau (sous la direction de), Culture et santé: rapport sur une politique culturelle en matière de santé, Documentation française, Paris, 1985 m.
4. Vienas iš Kultūros ministerijos padalinių, vadovaujantis literatūros ir knygų prekybai Prancūzijoje.
5. „Fondation de France“ yra nepriklausoma administravimo agentūra, kurią įsteigė Prancūzijos vyriausybė siekdama skatinti ir puoselėti filantropinę veiklą bei privačius fondus Prancūzijoje.
6. Prancūzijos nacionalinė programa „Culture à l’Hôpital“, www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/convention1999-en.pdf.
7. Prancūzijos nacionalinė programa „Culture à l’Hôpital“, pasirašyta Sveikatos ministerijos valstybės sekretoriaus ir kultūros ir komunikacijų ministrės, 1999 m.
8. Regioninis kultūros reikalų direktoratas (pranc. *Direction Régionale des Affaires Culturelles, DRAC*) atstovauja Kultūros ir komunikacijų ministerijai regionuose.
9. Regioninė sveikatos agentūra (pranc. „*Agence Régionale de Santé*“, ARS) atstovauja Sveikatos apsaugos ministerijai regionuose.
10. „Convention „Culture et Santé“ centre le Ministère de la Culture et de la Communication“, www.culture.gouv.fr/culture/politique-culturelle/hopital/convention2010.pdf.



II. PROJEKTAS

„MENAS ŽMOGAUS GEROVEI“

Bandomasis projektas „Menas žmogaus gerovei“ vykdytas įgyvendinant Regionų kultūros plėtros programą. Tai viena iš Lietuvos kultūros politikos kaitos gairių įgyvendinimo 2012-2014 metų tarpinstitucinio veiklos plano priemonių⁶, sutelkusi sveikatos, socialinių reikalų, kultūros ir švietimo sektoriuose dirbančių institucijų patirtį, gebėjimus ir kūrybiškumą, bendram tikslui – kurti žmogaus gerovę.

Projekto tikslui įgyvendinti išskelti šie uždaviniai:

- didinti meno prieinamumą;
- padėti dalyviams įgyti naujų įgūdžių ir gebėjimų;
- teigiamai veikti asmens emocijas;
- sustiprinti asmens savivertę;
- padidinti dalyvių socialinį aktyvumą.

Atskiruose projektuose greta pagrindinių uždavinių numatyti unikalūs pridėtiniai uždaviniai – jų pasiekimas numatomas, bet nėra prioritetinis. Projekto uždaviniai išskelti, atsižvelgiant į Lietuvos kultūros politikos kaitos gairių siekius: ugdyti kultūrinės žmogaus kompetencijas ir kūrybingumą visą gyvenimą, didinti kultūros prieinamumą visoje šalyje.

Projekto metu įgyvendinta meninė programa, skirta sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų klientams ir (arba) personalui. Įgyvendinant šią veiklą, buvo atliekamas tyrimas, kurio duomenys padėjo įvertinti meno poveikį asmens psychosocialinei ir dvasinei gerovei. Remiantis projekto įgyvendinimo patirtimi ir tyrimo rezultatais, suformuluotos rekomendacijos socialinių meno projektų vykdytojams. Rekomendacijose pateikti siūlymai, kaip planuoti ir įgyvendinti socialinius meno projektus ir vertinti šių projektų poveikį asmens gerovei.

6 2010 m. birželio 30 d. Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Lietuvos kultūros politikos kaitos gaires. (Valstybės žinios, 2010, Nr. 80-4152.) Įgyvendindama šį dokumentą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2011 m. spalio 27 d. patvirtino Lietuvos kultūros politikos kaitos gairių įgyvendinimo 2012-2014 metų tarpinstitucinį veiklos planą. (Valstybės žinios, 2011, Nr. 134-6350; 2012, Nr. 137-7015.) Vienas iš numatytų šiame plane tikslų yra kultūros, kaip strateginės valstybės raidos krypties, įtvirtinimas, o šio tikslo priemonė, numatoma 2013-2014 m. kartu su Sveikatos apsaugos ministerija bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, – nustatyti ir įgyvendinti projektus, sudarančius palankias sąlygas stiprinti meno poveikį sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos srityse siekiant pagerinti žmonių gyvenimo kokybę.

Projektą „Menas žmogaus gerovei“ sudaro keturios dalys:

1. Projektas Panevėžio šv. Juozapo globos namuose.
Toliau vadinama – projektas „Globos namai“.
2. Projektas Vilniaus Centro poliklinikos Psichikos sveikatos klinikoje.
Toliau vadinama – projektas „Poliklinika“.
3. Projektas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikose.
Toliau vadinama – projektas „Ligoninė“.
4. Projektas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filiale Vaikų ligoninėje.
Toliau vadinama – projektas „Vaikų ligoninė“.

Sprendimas įgyvendinti projektą „Globos namai“ įtraukiant senjorus susijęs su siekiu atkreipti dėmesį į Lietuvos senyvo amžiaus žmones. Projektą „Poliklinika“ nutarta įgyvendinti dėl palyginti mažo dėmesio, skiriamo psichikos sveikatos ligomis sergantiems žmonėms Lietuvoje, ir jų užimtumo stokos. Projekto „Ligoninė“ tikslinė grupė pasirinktas sveikatos priežiūros įstaigos personalas, norint atkreipti dėmesį ne tik į sveikatos priežiūros paslaugų gavėją, bet ir į šių paslaugų teikėją gerovę. Interjero meninio apipavidalinimo projektu „Vaikų ligoninė“ norima atkreipti dėmesį į sveikatos priežiūros įstaigų interjero svarbą asmens sveikatai bei savijautai. Interjero tema ypač aktuali esamu laikotarpiu, kai struktūrinių fondų lėšomis yra renovuojami ir statomi nauji sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų pastatai.

Bendradarbiavimas projekte

Projekto partneriai sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjai – viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos, Vilniaus Centro poliklinika, Panevėžio šv. Juozapo globos namai, suderinus tikslus ir prioritetus, įsitraukė į projektą. Partnerystė su Mančesterio metropolijos universitetu bei Britų Taryba leido pritaikyti britišką socialinių projektų patirtį Lietuvoje. Projekto tyrimui svarbi partnerystė su Lietuvos sveikatos mokslų universitetu ir Vilniaus dailės akademija – jų atstovai konsultavo rengiant tyrimą. Į projekto meninės programos planavimą ir įgyvendinimą įsitraukė Lietuvos muzikos ir teatro akademijos bei Vilniaus dailės akademijos atstovai, Lietuvos dailės terapijos taikymo asociacija, Lietuvos muzikos terapijos asociacija, asociacija „Dizaino forumas“, žinomi Panevėžio ir Vilniaus menininkai, Vilniaus dailės akademijos ir Lietuvos muzikos ir teatro akademijos studentai.

Projekto meninė programa

Kiekvienam iš „Menas žmogaus gerovei“ projektų buvo parengta atskira meninė programa, kurią sudarė tekstilės, keramikos ir tapybos kūrybinės dirbtuvės, videomeno kūryba ir gyvai atliekamos muzikos klausymas. Meninei veiklai vadovavo profesionalūs menininkai – Ilona Žvinakienė, Egidijus Radvenskasis, Kornelija Petkutė, Andrius Kviliūnas, Gvidas Raudonius, Mantas Televičius, Vilmantė Aleksienė, Kristina Norvilaitė, Karina Lukauskaitė, Nora Blaževičiūtė.

Pagal dalyvavimo pobūdį projekte „Menas žmogaus gerovei“ galima skirti trejopą asmenų įtraukimą:

pirma, meninė veikla skatino pažinti, mokytis ir kurti – projekto dalyviai aktyviai dalyvavo kūrybos procese, kuriam, pasitelkdami savo patirtį ir žinias, vadovavo profesionalūs menininkai (projektai: „Globos namai“, „Poliklinika“, „Ligoninė“); antra, dalyvavimas projekte vyko kaip interaktyvus dialogas – svarbus pats emocinis patyrimas, bendravimas su menininku (projektas „Globos namai“); trečia, įsitraukimas į projektą buvo pasyvus, kaip meno vartotojo, – menininkai apipavidalino sveikatos priežiūros įstaigos interjerą, skirdami dėmesį emociniam ir edukaciniam kūrybinių poveikiui (projektas „Vaikų ligoninė“).

Projekto „Menas žmogaus gerovei“ tyrimo organizavimas

Kiekviename projekte, taikant adaptuotas metodikas, buvo atliekamas tyrimas, kuriuo siekta įvertinti meno poveikį projekto dalyvių psichosocialinei ir dvasinei gerovei. Tiriama grupė – projekto meninės programos dalyviai – sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigų klientai bei personalas. Tiriama grupė buvo sudaryta atsitiktinės atrankos būdu, iš asmenų, pareiškusių norą dalyvauti projekte.

Remiantis užsienio šalių projektų patirtimi, užsienio ekspertų rekomendacijomis ir moksline literatūra, buvo taikomi kokybiniai ir kiekybiniai tyrimo metodai (3 pav.). Skirtingų metodų taikymas, juos adaptuojant pagal kiekvieno projekto kontekstą ir į tyrimą įtraukiant tiek tiesiogiai, tiek netiesiogiai projekte dalyvaujančias asmenų grupes, leido geriau atskleisti meno poveikį asmens psichosocialinei bei dvasinei gerovei ir pristatyti šio poveikio rezultatus.

Projektuose „Globos namai“, „Poliklinika“, „Ligoninė“ buvo taikytas kiekybinis tyrimo metodas – atliekama anketinė apklausa. Ji buvo vykdoma du kartus – projekto meninės veiklos vykdymo pradžioje ir pabaigoje. Tyrimo klausimynai buvo sudaryti iš: 1) demografinių klausimų; 2) gyvenimo kokybės klausimyno (angl. *WHOQOL – 100*) bendros gyvenimo kokybės ir sveikatos, savivertės, teigiamų ir neigiamų pojūčių, asmeninių pažiūrų klausimų; 3) Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės (angl. *Warwick–Edinburgh Mental Well–Being Scale*) teiginių; 4) atvirų klausimų, atskleidžiančių dalyvių meninį patyrimą.

„Poliklinikos“ projektui buvo parengta asmens sveikatos vertinimo forma, skirta sveikatos priežiūros specialistams, vertinti projekto dalyvių sveikatą. Asmens sveikatos vertinimo formą sudarė klausimai apie išvaizdą, bendravimą, elgesį, mąstymą, kalbą, dėmesį, nuotaiką, sveikimo procesą ir laisvalaikio pomėgius. Tai padėjo stebėti asmenų sveikatos pokyčius.

Gautieji anketinės apklausos duomenys buvo apdoroti pasitelkiant standartinį „Exel“ programos paketą ir specializuotą duomenų apdorojimo bei analizės kompiuterinę programą SPSS (20.0 versija) (angl. *Statistical Package for the Social Sciences*). Buvo apskaičiuotas aritmetinis vidurkis, standartinis nuokrypis, statistinis reikšmingumas. Gautieji tyrimo duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, jei atitiko reikšmingumo lygmenį, esant $p \leq 0,05$.

Projekte taikyti kokybinio tyrimo metodai – pildyti projekto dalyvių koordinatorių (projektas „Poliklinika“) ir menininkų (projektai: „Globos namai“, „Poliklinika“ ir „Ligoninė“) dienoraščiai, vykdyti interviu (visi projektai), rengtos grupinės diskusijos (projektai: „Globos namai“, „Poliklinika“

ir „Vaikų ligoninė“). Dalyvių grupių koordinatorių ir menininkų dienoraščiuose fiksuotos pastabos, komentarai bei refleksijos suteikė galimybę geriau stebėti projekto procesą ir dalyvių grupes.

Prieš pradėdant tyrimą, buvo gautas asmens sutikimas jame dalyvauti. Atliekant tyrimą, visuose keturiuose „Menas žmogaus gerovei“ projektuose buvo užtikrinamas tyrimo duomenų konfidencialumas.

PROJEKTO PAVADINIMAS		METODIKOS TAIKYTOJAS / TIKSLINĖ GRUPĖ		PROJEKTO „MENAS ŽMOGAUS GEROVEI“ TYRIMO METODIKA			
		KIEKYBINIS TYRIMAS		KOKYBINIS TYRIMAS			
KADA TAIKOMA?		ANKETINĖ APKLAUSA, TAIKANT KLAUSIMYŲ	ASMENS SVEIKATOS VERTINIMO FORMA	INTERVIU	GRUPINĖ DIDKUSIA	MENININKO DIENORAŠTIS	GRUPĖS KOORDINATORIAUS DIENORAŠTIS
GLOBOS NAMAI	METODIKOS TAIKYTOJAS	PRIEŠ IR PO MENINĖS VEIKLOS	PRIEŠ IR PO MENINĖS VEIKLOS	PO MENINĖS VEIKLOS	PO MENINĖS VEIKLOS	VISOS MENINĖS VEIKLOS METU	VISOS MENINĖS VEIKLOS METU
	TIKSLINĖ GRUPĖ	PROJEKTO RENGĖJAS	NETAIKOMA	PROJEKTO RENGĖJAI	PROJEKTO RENGĖJAI	MENININKAI	NETAIKOMA
		GLOBOS NAMŲ GYVENTOJAI (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)	SOCIALINIAI DARBUOTOJAI, ĮSTAIGOS VADOVAI, MENININKAS	SOCIALINIAI DARBUOTOJAI	PROJEKTO RENGĖJAI	GLOBOS NAMŲ GYVENTOJAI (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)	GLOBOS NAMŲ GYVENTOJAI (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)
POLIKLINIKA	METODIKOS TAIKYTOJAS	PROJEKTO RENGĖJAS	SOCIALINIAI DARBUOTOJAI	PROJEKTO RENGĖJAI	PROJEKTO RENGĖJAI	MENININKAI	GRUPIŲ KOORDINATORIAI
	TIKSLINĖ GRUPĖ	PROJEKTO RENGĖJAS	POLIKLINIKOS PACIENTAI (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)	POLIKLINIKOS SKYRIAUS VEDEJAS, PROJEKTO DALYVIŲ GRUPIŲ KOORDINATORIAI	POLIKLINIKOS PACIENTAI (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI), SOCIALINIAI DARBUOTOJAI	POLIKLINIKOS PACIENTAI (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)	POLIKLINIKOS PACIENTAI (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)
		PROJEKTO RENGĖJAS	NETAIKOMA	PROJEKTO RENGĖJAI	NETAIKOMA	MENININKAS	NETAIKOMA
LIGONINĖ	METODIKOS TAIKYTOJAS	PROJEKTO RENGĖJAS	LIGONINĖS PERSONALAS (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)	LIGONINĖS PERSONALAS (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)	NETAIKOMA	LIGONINĖS PERSONALAS (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)	NETAIKOMA
	TIKSLINĖ GRUPĖ	PROJEKTO RENGĖJAS	NETAIKOMA	PROJEKTO RENGĖJAI	NETAIKOMA	MENININKAS	NETAIKOMA
		PROJEKTO RENGĖJAS	NETAIKOMA	PROJEKTO RENGĖJAI	PROJEKTO RENGĖJAI	LIGONINĖS PERSONALAS (MENINĖS VEIKLOS DALYVIAI)	NETAIKOMA
VAIKŲ LIGONINĖ	METODIKOS TAIKYTOJAS	NETAIKOMA	NETAIKOMA	PROJEKTO RENGĖJAI	PROJEKTO RENGĖJAI	NETAIKOMA	NETAIKOMA
	TIKSLINĖ GRUPĖ	NETAIKOMA	NETAIKOMA	PACIENTŲ (VAIKŲ) TĖVAI, VAIKŲ LIGONINĖS SKYRIAUS VEDEJAS	PROJEKTO INTERESŲ GRUPIŲ ATSTOVAI (EKSPERTAI)	NETAIKOMA	NETAIKOMA

3 pav. Projekto „Menas žmogaus gerovei“ tyrimo metodika



Projektas „Globos namai“

Partneris – VšĮ Šv. Juozapo globos namai.

Tikslinė grupė – Šv. Juozapo senelių ir žmonių su negalia globos namų gyventojai.

Uždaviniai:

- didinti meno prieinamumą;
- padėti dalyviams įgyti naujų meno įgūdžių ir gebėjimų;
- teigiamai veikti asmens emocijas;
- sustiprinti asmens savivertę;
- padidinti dalyvių socialinį aktyvumą.

Specifinis uždavinys

- praturtinti įstaigos paslaugų vartotojų užimtumą meninėmis / kūrybinėmis veiklomis.

Pridėtinis uždavinys

- sumažinti socialinę atskirtį.

Parengiamasis laikotarpis – 2012 m. gegužės mėn. – 2012 m. liepos mėn.

Meno programos įgyvendinimo laikotarpis – 2012 m. liepos 9 d. – 2012 m. rugsėjo 20 d.,
11 savaitės.

Meno programa: tapybos, muzikos ir keramikos kūrybinės dirbtuvės, individualaus
menininko kūrinio kūrimas.

Vieta – Panevėžio šv. Juozapo senelių ir žmonių su negalia globos namai, Katedros a. 4, Panevėžys.

Vartojami sutrumpinti terminai:

Panevėžio šv. Juozapo globos namai – globos namai;
Projektas „Globos namai“ – projektas.

Projekto įgyvendinimo gairės

Svarbu derinti projektą ir jo įgyvendinimo planavimą su partnerio organizacija

Užmezgus bendradarbiavimą su globos namais, buvo derinami tikslai, prioritetai, svarstyta galima meninė programa, pasirašyta partnerystės sutartis.

Svarbu susitarti dėl partnerystės pagrindu atliekamų vaidmenų, atsakomybės ir indėlio

Globos namų gyventojai – itin jautri visuomenės grupė, kuriai būtina nuolatinė specialistų priežiūra. Planuojant projektą susitarta, kad partneris sudarys tikslinę dalyvių grupę, suteiks visą reikiamą informaciją apie šios grupės ir globos namų veiklos ypatumus, taip pat teiks pagalbą, įgyvendinant meninę programą ir tyrimą. Projekte pradėjo dalyvauti 15 asmenų grupė, baigė – 14. Projekto dalyvių grupę sudarė tik geresnės fizinės sveikatos asmenys, gebantys judėti savarankiškai arba besinaudojantys specialiomis kompensacinėmis priemonėmis (vežimėliai, vaikštytės), tačiau į kurią projekto veiklą buvo įtraukti ir slaugomi ligoniai.

Svarbu atsižvelgti į projekto dalyvių pageidavimus meninės programos turiniui ir skirti pakankamai laiko ją suplanuoti

Dėl trumpo projekto planavimo laikotarpio nebuvo galimybės suplanuoti meninės programos, kuri labiau atitiktų globos namų gyventojų lūkesčius, jų fizines galimybes. Veiklos alternatyvos buvo derinamos tik su partnerio organizacijos administracija, todėl tik iš dalies patenkino kiekvieno paciento individualius interesus. Ilgesnis projekto planavimo laikotarpis taip pat būtų leidęs į projekto įgyvendinimą įtraukti globos namų personalą, aiškiau pristatyti rengiamos meninės programos svarbą, kad ji būtų priimama kaip integrali globos namų veiklos dalis, vertinga ir naudinga šių namų gyventojams.

Svarbu pažinti projekto dalyvių grupės ypatumus ir kontekstą, atsižvelgti į asmenų fizinę sveikatą

Planuojant projekto veiklą siekta pažinti globos namų gyventojų sveikatos ypatumus, juos globojančios įstaigos vidaus tvarkos taisykles. Dėl, palyginti mažo senyvo amžiaus žmonių socialinio aktyvumo, nuspręsta sudaryti įvairios meninės veiklos programą.

Svarbu sukurti malonią erdvę ir užtikrinti saugumą

Meninėje veikloje, kuri buvo rengiama reguliariai, kartą per savaitę, kartu su globos namų gyventojais visuomet dalyvaudavo 1-2 socialiniai darbuotojai. Socialiniai darbuotojai padėdavo organizuoti dalyvių atėjimą, pasirengti meninei veiklai. Projekto meninė programa buvo integruota į įprastą globos namų veiklos dienotvarkę. Siekiant jaukaus menininkų ir globos namų gyventojų bendravimo, prieš prasidedant meninei programai buvo rengiamos neformalios susipažinimo popietės, skirtos pristatyti projekto menininkus.

Svarbu bendradarbiauti su profesionaliais menininkais, kurie yra pasirengę ir geba dirbti su socialinėmis grupėmis

Programoje dalyvavo Panevėžio miesto menininkai: tarpdisciplininis menininkas Andrius Kviliūnas, tapytoja Ilona Žvinakienė, violončelininkė Kornelija Petkutė ir keramikas Egidijus Radvenskas. A. Kviliūnas globos namuose filmavo vaizdo interviu, kuriuose fiksavo asmenų gyvenimo atsiminimus ir apmąstymus. Šie darbai taps vaizdo instaliacija, pristatoma galerijose Vilniuje ir Panevėžyje 2013 metais. Tapytojos I. Žvinakienės kūrybinėse dirbtuvėse globos namų gyventojai sukūrė darbų popieriuje, kartone ir drobėje. Dalis darbų papuošė globos namų interjerą, kita dalis – buvo padovanoti projekto dalyviams. Violončelininkė K. Petkutė bendravo su globos namų gyventojais, siekdama pažinti jų muzikinį skonį, gyvai atliko klasikinės muzikos kūrinių. Muzikavimas vyko grupėms senolių susibūrimų vietose ir individualiai – kiekvieno asmens asmeninėje erdvėje – kambaryje. Keramikas E. Radvenskas globos namų gyventojus supažindino su dailiosios keramikos lipdybos technikomis – lipdymu iš vientiso molio gabalo, indų ir skulptūrėlių lipdyba, puošyba įspaudais, spalvotomis glazūromis. Keramikos kūrybinių dirbtuvių metu kiekvienas sau sukūrė keramikos dirbinių.

Svarbu pristatyti projekto rezultatus visuomenei

Tapybos kūrybinėse dirbtuvėse sukurti darbai buvo pristatyti 2012 m. rugpjūčio mėn. 30 d. globos namų renktoje kasmetėje Padėkos šventėje, skirtoje globos namų bendruomenei, bičiuliams ir partneriams.

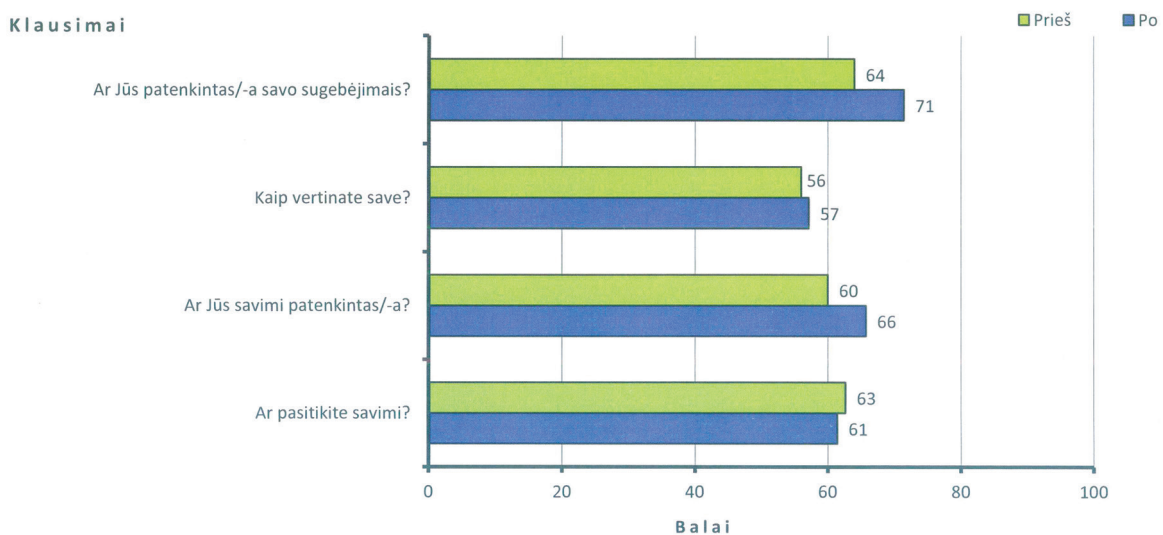
Projekto tyrimas atliktas taikant kiekybinius ir kokybinius tyrimo metodus:

- anketinę apklausą;
- individualius interviu ir grupinę diskusiją;
- menininkų dienoraščius.

Kiekybinio tyrimo rezultatai

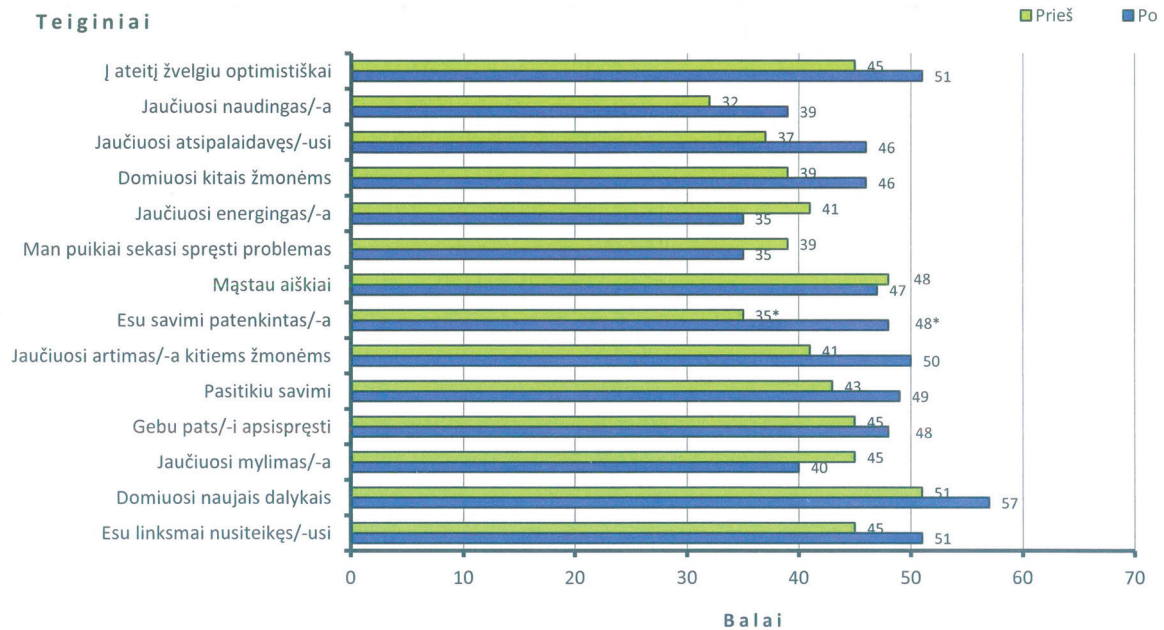
Tikslinė projekto tyrimo grupė – meninės veiklos dalyviai, Šv. Juozapo senelių ir žmonių su negalia globos namų gyventojai. Prieš projektą anketinėje apklausoje dalyvavo 15 asmenų (n=15), po projekto – 14 asmenų (n=14). Anketinėje apklausoje ir prieš ir po projekto daugiausia buvo moterų – 60 proc. prieš projektą ir 57 proc. po projekto. Bendras projekto dalyvių amžiaus vidurkis – 82 metai.

Dalyvių apklausos klausimyną sudarė savivertės pajutimo posričio klausimai ir Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginiai. Dalyviai po projekto savo vertės pajutimo posritį įvertino geriau nei prieš projektą: buvo labiau patenkinti savo sugebėjimais, geriau vertino save, buvo labiau savimi patenkinti, tačiau prieš projektą buvo šiek tiek labiau savimi pasitikintys (4 pav.).



4 pav. Dalyvių savivertės pajutimo posričio klausimų įvertinimų pasiskirstymas balais prieš projektą (n=15) ir po projekto (n=14).

Projekto dalyviai Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalę po projekto įvertino geriau nei prieš projektą: dažniau į ateitį žvelgė optimistiškai nei prieš projektą, jautėsi naudingi, dažniau jautėsi atsipalaidavę, artimi kitiems žmonėms, buvo dažniau savimi pasitikintys, domėjosi kitais žmonėmis buvo dažniau savimi patenkinti, gebantys patys apsispręsti, besidomintys naujais dalykais ir dažniau linksmai nusiteikę. Tačiau po projekto dalyviai rečiau jautėsi energingi, prasčiau įvertino teiginius – man puikiai sekasi spręsti problemas, mažiau aiškiai bei rečiau jautėsi mylimi (5 pav.).



5 pav. Dalyvių Voriko – Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginių įverčių pasiskirstymas balais prieš projektą (n=15) ir po projekto (n=14). Pastaba. * – statistiškai reikšmingas skirtumas tarp prieš ir po anketavimo laiko atsakant į teiginį „esu savimi patenkintas“, kai $p=0,033$; $p=0,036$.

Kokybinio tyrimo rezultatai

Siekiant išsiaiškinti projekto veiklų sėkmingumą įgyvendinant uždavinius, buvo atlikta grupinė diskusija, kurioje dalyvavo devyni globos namų gyventojai (cituoiant jų mintis nurodoma „dalyvis“). Dėl garbingo amžiaus nemažai jų daliai buvo sunku koncentruotis ties pokalbio tema. Pokalbio tema nukrypavo į ankstesnio gyvenimo prisiminimus. Vis tik diskusijos metu buvo surinkta nemažai projekto vertinimui svarbios medžiagos. Norint įvertinti projekto poveikį, atlikti interviu su trimis globos namų darbuotojomis (cituoiant jų mintis nurodoma „administracijos darbuotoja“, „socialinė darbuotoja“) ir vienu iš programoje dalyvavusių menininkų (cituoiant jo mintis nurodoma „menininkas“). Papildomai analizei naudojami ir menininkų projekto dienoraščiai (cituoiant jų mintis nurodoma „iš dienoraščio“).

Meno raiška globos namų gyventojų akimis

Meninė saviraiška vyresnio amžiaus žmonėms Lietuvoje nėra įprasta. Nors šiais laikais įvairi meninė veikla vis labiau tampa suaugusiųjų laisvalaikio dalimi (organizuojami vaizduojamojo ar atlikėjų meno, dizaino kursai, pamokos suaugusiesiems), vyresnio amžiaus žmonių požiūriu, meninė kūryba siejama su menininkų veikla bei vaikų laisvalaikio užsiėmimais. Stereotipą atspindėjo ir globos namų gyventojų atsakymai į klausimą apie dalyvavimą projekte veikloje: „*Ne nedalyvavau, <...> Menas man visai nereikalingas, ne visi mėgsta, reikia turėt polinkį į meną, ne kiekvienas gali būti menininku*“ (dalyvė). Įdomu pastebėti, kad ši skeptiškai meno saviraišką vertinanti dalyvė, globos namų darbuotojų teigimu, aktyviai dalyvavo meninėje programoje. Nors skeptiškas požiūris į meną apskritai buvo išimtis, nemaža diskusijos dalyvių dalis įvardijo, kad projektas jiems patiko, projekto

metu sukurtus kūrinius, ypač savuosius, dalyviai vertino skeptiškai: „Aš nežinau, nesupratau, aš nežiūrėjau [projekto metu sukurtų darbų parodos]. Kaip paprastas žmogus gali padaryti kažką ypatingo. Va kai žmogus prie meno, tai gal ir padaro. Va mums, tai parodė kaip, ir darėm“ (dalyvė). Greičiausiai toks požiūris kyla iš meno saviraiškos patirties nebuvimo, dažnai itin reto lankymosi meno renginiuose, meno kūrybos siejimo su profesine veikla, kuriai reikalingi ne tik įgūdžiai, bet dar ir talentas, meistriškumas. Dalyvė, labai teigiamai vertinusi visą kūrybinę projekto veiklą, bet skeptiškai vertinusi jų metu sukurtus kūrinius, atsakymą į klausimą apie dalyvavimą meninėje programoje pradėjo nuo pasakojimo, kad meno raiškos jos gyvenime nebuvo: „Aš, galiu pasakyti, kaimo žmogus buvau, gyvenom ūkiškai su vyru 53 metus“ (dalyvė). Globos namų gyventoja, suvokianti meninę veiklą kaip profesionalų ir vaikų užsiėmimą, savo dalyvavimą projekte grindė veiklos galimybe: „Aš visur dalyvavau, kur pakvietė, ir iš popieriaus, ir iš vilnos, ir iš molio, gal ir nepadarau aš gerai, bet žinot dėl ko darau? Nes aš jaučiuos erdvėj, kad tik ne tose keturiose sienose“ (dalyvė). Kaip matome, projekto dalyviams trūko suvokimo apie meno kūrybą, kaip raišką. Meninė veikla su profesionaliais menininkais pakeitė dalyvių požiūrį į meną:

„Aš pastebėjau – jeigu anksčiau prašydavai piešti ar daryti kažką panašaus, sakydavo, kad tai vaikiški užsiėmimai ir to nereikia, o dabar į tą veiklą žiūrima kitaip, mato, jog veikla yra reikalinga ir kad jie gali padaryti, nors ir nesiseka iš karto, niekas nepasijuoks. Padidėja savęs vertinimas“ (socialinė darbuotoja).

Meninės veiklos vertinimas ir sąsajos su savijauta

Globos namuose vyksta nemažai gyventojams skirtų renginių: susitikimų, popiečių, išvykų. Nors daugelis jų nėra susiję su menu, iki projekto „Menas žmogaus gerovei“ vyko meno terapijos metodus taikanti veikla ir kino popietės, nuo kurių projekto siūloma meninė programa skyrėsi tuo, kad ją vedė ne globos namų užimtumo specialistai, o aktyvia menine veikla užsiimančios menininkės. Menininkų vedamos dirbtuvės gyventojams patiko. Vienas į klausimą apie dalyvavimą projekte atsakiusių



gyventojų įvardijo: „O projektai tai patiko labai. Pirmą kartą dalyvavau visuose projektuose. Ir net galvoju ir toliau pratęsti“ (dalyvis). Daugelis diskusijos dalyvių minėjo, kad visa projekto meninė programa jiems patiko, bet negalėjo išskirti, kuri veikla patiko labiau. Tik keli dalyviai nurodė tiksliai – vienas įvardijo tapybą, o kitas – keramiką.

Įdomu pastebėti, kad diskusijos dalyviai, aiškiai išreiškę teigiamą požiūrį į projektą ir jo programą išsamiau apie patikimo priežastis nekalbėjo, o mažliai linguodami galvą tvirtino, kad veiklos patiko. Būtų galima spėti, kad dalyvavimas programoje jiems suteikė veiklos galimybę ir postūmį permąstyti savo gyvenimą, bet projekto programa truko per trumpai, kad apie jos poveikį asmenybei dalyviai būtų linkę kalbėti diskusijoje.

Atskirai reikėtų aptarti požiūrį į muzikinę projekto programos dalį. Violončelininkės K. Petkutės atliekama muzika globos namuose patiko visiems be išimties. Globos namų gyventojams buvo netikėta muzika koridoriuose, dar labiau netikėta ir sukelianti džiugius ir jaudinančius išgyvenimus muzika kambariuose, atliekama negalintiems vaikščioti.

Pasakojimai, kuriuos filmavo tarpdisciplininis menininkas A. Kviliūnas, sujaudino globos namų gyventojus. Diskusijos metu globos namų gyventojai dar nebuvo matę, kaip menininkas sumontavo jų pasakojimus. Apie savo patirtį duoti interviu jie kalbėjo gan skurdžiai: „Ką te papasakoti? Mes išpasakojom viską, mus išklausė, nufilmavo ir viskas“ (dalyvė). Įdomu pastebėti, kad diskusijoje apie savo gyvenimus, papasakotus menininkui, globos namų gyventojai tuo pat metu kalbėjo ir kaip apie tokius, apie kuriuos nėra ką pasakoti. Galima spėti, kad duodami interviu jie pradėjo permąstyti savo gyvenimą ir, greičiausiai, apmąstymus tęsė ir po interviu. Tai galima spręsti iš pasimetimo, pakeitusio pasakojimo apie bendravimą su A. Kviliūnu toną: „Aš nesivaržiau. Niekad nesivaržau, jei su žmogum kalbu. Papasakojau viską aplink savo gyvenimą, aplink save. Nebesakysiu, nebežinau, ką pasakojau. Jis, matyt, surašė viską ten.. visą mano kalbą“ (dalyvė).

Globos namų darbuotojai pastebėjo santykio su asmenine praeitimi kaitą. Savijautos gerinimas dažnai susijęs ne su aplinkos, o su požiūriu į ją kaita. Globos namų gyventojams ankstesnio gyvenimo prisiminimas dažnai būna skausmingas ir išryškinantis dabartinės situacijos neigiamus aspektus. Todėl socialinė meno praktika dažnai siekia pakeisti žmogaus santykį su emocijomis, išmokti pozityviai priimti neigiamas emocijas:

„Į darbus perkėlė savo prisiminimus, kažkokius vaikystės momentus. Tai veikė kaip terapija. Nepastebėjau kad kažkas būtų blogai, jog kažkas būtų palikę „atvirą žaizdą“. Visokeriopai teigiama“ (administracijos darbuotoja).

Tuo pat metu projektas atitraukė globos namų gyventojus nuo jų problemų:

„Jausena tikrai pagerėja, mažiau galvojama apie blogus dalykus, asmeninius rūpesčius, pats išėjimas iš kambario verčia jaustis geriau. Žmonės daugiau susikoncentruoja ties veikla. Kaip pavyzdys – [vienos gyventojų vardas], kuriai visada reikėdavo asmeninio dėmesio, projekto metu ji buvo nurimus, o dabar, pasibaigus užsiėmimams, ji vėl pradėjo jo reikalauti“ (administracijos darbuotoja).

Projekto metu pavyko atskleisti neatskleistus anksčiau gyventojų gebėjimus:

„Projektą vertinu tikrai teigiamai. Ir labai norėtusi, jog ir toliau jis būtų tęsiamas. Reikia kurti kažką gražaus, nes mūsų seneliai moka, sugeba, tik juos reikia atvesti prie to kelio“ (socialinė darbuotoja).

Dalyvavimas meninėje veikloje turėjo poveikį, kurio patys dalyviai diskusijos metu neįvardijo:

„Šios grupelės žmonės norėjo eiti į ją, laukė, kada ji bus. Tai buvo savojo „aš“ pakėlimas, nes ligos ir senatvė verčia žmones jaustis nepilnaverčiais, bejėgiais. O šių veiklų metu matosi, jog jie emociškai, dvasiškai sustiprėjo. Jie tapo bendraminčių grupele. Prieš projektą dauguma šios grupelės žmonių sportuodavo kartu, projekto eigoje jie galėjo vienas kitą geriau pažinti (būtent iš emocinės pusės) per veiklą, per užsiėmimus. Taip pat labai matėsi pačių žmonių požiūris į veiklą, jie rodė iniciatyvą, tarkime, kai buvo grojama violončele, žmonės rinkosi klausytis į grupes, puošdavosi tiems užsiėmimams“ (socialinė darbuotoja).

Projekto sėkmė stipriai susijusi su menininko gebėjimu atskleisti žmogaus galimybes:

„Svarbu rasti būdą, kad žmogui būtų malonu. Kad džiaugtųsi ar procesu, ar rezultatu. Vienu arba kitu. Bet kartu reikia mėginti pamokinti, kai kažkas ne taip“ (menininkas).

Apibendrinami dalyvių požiūrį į meninę projekto programą, galime paminėti, kad globos namų gyventojų nuostatos veikiamos nusistovėjusių stereotipų ir jie nenoriai analizuoja savo mintis ir išgyvenimus. Nepaisant to, projekto veikla dalyviams patiko ir sukėlė emocinių potyrių.

Meno poveikis bendruomenei

Globos namų bendruomenė reikšmingai skiriasi nuo kitų bendruomenių. Jai būdingas ryškus laikinumo suvokimas. Nauji globos namų gyventojai neskuba pažindintis su jau gyvenančiais čia bei tikisi sustiprėti ir grįžti namo. Vėliau pradeda jungtis į bendruomenę, kurioje dažna kaita bei mirties laukimo atmosfera: *„Kitąsyk per savaitę trys miršta ir tuoj jau užpildo. Čia prie raudonos bažnyčios yra slaugos ligoninė, ten visi eilė stovi. Tik atvažiuoja, tuoj ir vėl išvažiuoja. Ir vėl dega žvakė. Čia*



laidojam ir laidojam“ (dalyvė). Ši atmosfera skatina naujus globos namų gyventojus suvokti save kaip kitokius, nepriklausančius bendruomenei, atsiriboti nuo jos (atsiribojimo poziciją išreiškė diskusijos dalyvė, skeptiškai vertinusi menines veiklas ir jų metu sukurtus kūrinis) arba tapatintis su jos mirties laukimu.

Projekto metu pastebėta bendravimo dinamikos kaita. Nors globos namuose bendruomenė kuriasi ir žmonės susipažįsta pamažu, darbuotojai pastebėjo, kad dalyvė, trumpai tegyvenusi globos namuose, spėjo tapti bendruomenės dalimi ir tai paskatino projektas:

„Projektas padėjo tuo, kad kitiems leido ją daugiau pažinti. Ji gyveno globos namuose tik 2 mėnesius, o gyvenant taip trumpai nutinka taip, kad žmonės tarpusavyje nesusibendruoja, ir, kai miršta, žmonės pirmiausia klausia, iš kurio kambario, ir stebisi, kad visiškai nieko nežino apie tą žmogų, o šis projektas padėjo ją labiau pažinti, nors ji labai draugiškas ir geras žmogus, su kuriuo visi ir norėjo bendrauti“ (administracijos darbuotoja).

Projekto metu pakito ne tik gyventojų tarpusavio santykiai, bet ir jų santykis su dabartiniu gyvenimo etapu:

„Ne tik, kad padaugėjo bendravimo, bet ir projektas leido suvokti, jog gyvenimas dar nesibaigia šiandien, jog galima daryti ir išmokti kažko naujo, atrasti save“ (socialinė darbuotoja).

Meninė veikla buvo šios bendruomenės buvimo kartu priežastis, suteikė bendrumo jausmą. Dalyvaudami kūrybinėje veikloje globos namų gyventojai bendravo tarpusavyje ir su menininku, apie būsimus muzikantės bei kitų menininkų apsilankymus teiravosi globos namų darbuotojų, tarpusavyje bei su darbuotojais aptardavo praėjusiuosius: *„Pakalbam, dirbam ir kalbam. Ir po to kalbėdavom. Klausdavom, kada bus tie darbai“ (dalyvė). Nors dalis gyventojų teigė projekto veiklų metu nesikalbėję dėl koncentracijos poreikio – „Kaip lipdome nekalbame, reik susikaupti“ (dalyvis), net ir be bendravimo kūrybinė veikla kartu būrė gyventojus į bendruomenę. Globos namų gyventojų ir darbuotojų pastebėjimai apie bendruomenės kūrimą skyrėsi. Globos namų gyventojai, nors ir menkai minėjo pokalbius apie projektą tarp jo etapų, bet darbuotojų nuomonė buvo kitokia:*

„Manau, kad bendravimas buvo svarbiausia... Viena gyventoja, kurią aš pamačiau dailės užsiėmime, mane labai nustebino, nes aš niekada prieš tai nesu mačiusi, kad ji kur eitų dalyvauti. Ji yra buvusi mokytoja – [gyventojos vardas] ir dažniausiai pas ją turėdavo visi eiti ir ji turėdavo mokyti. Šioje situacijoje labai svarbu buvo tai, jog užsiėmimus vedė profesionalūs menininkai, dėl jų ji ėjo į salę ir piešė. [gyventojos pavardė] per pirmus užsiėmimus sakė, kad negali piešti, jog nepieš, tačiau kituose užsiėmimuose jis pradėjo, juo labiau, kad tai nebuvo jam nauja, jis pats užsiiminėdavo keramika, tapyba anksčiau. Ir dar labai svarbu, jog per užsiėmimus jie kalbėjosi“ (administracijos darbuotoja).

Tarpusavio bendravimą rodo ir tai, kad projekto dalyviai, jau vykstant projektui, į veiklą įtraukė iki tol skeptiškai nusiteikusius gyventojus: *„Manau, kad tie, kurie dalyvavo, vis tiek sudomino tuos, kurie nedalyvavo. Viena mūsų gyventoja prisijungė prie veiklos po pirmo užsiėmimo nors ir buvo labai skeptiškai nusiteikus, tačiau išgirdus, kad bus piešiama ant drobės, nuėjo į salę ir piešė su visais“ (administracijos darbuotoja).*

Projektas dėl savo trukmės negalėjo reikšmingai paveikti dalyvių būsenos, bet jis paskatino atvirumą bendruomenės viduje, praplėtė pokalbių temų įvairovę tarp gyventojų ir darbuotojų:

„Jie domisi, kada bus daugiau veiklos, užsiėmimų, sakydavo kad jiems reikia išėiti iš keturių sienų,

buvo teiraujamas, kada bus galima pasiimti darbus į kambarius“ (administracijos darbuotoja).

„Pradžioje buvo stengiamasi groti vienam gyventojui, tačiau po pirmų užsiėmimų jie pradėjo rinktis grupelėmis, pasirodo jiems labai svarbu būti grupėse. Pradėjo kalbėtis žmonės, kurie anksčiau nesikalbėjo, padaugėjo pokalbio temų, kas patiko, kas nepatiko. Ir bendravimas keitėsi, jie tarsis dalinosi ta muzika tarpusavyje“ (socialinė darbuotoja).

Meninė veikla lėmė požiūrio, svarbaus kuriant žmogiškuosius ryšius, ir asmens vertės suvokimo kaitą:

„Pastebimas pokytis – tai požiūris į žmones su negalia, pradedama suprasti, kad ir žmogus sėdintis, tarkime, vežimėlyje, vis tiek gali daryti ir jam gali išeiti. <...> Pasikeitė požiūris į pačius gyventojus ir į kolegas,“ – mini socialinė darbuotoja, su nuostaba kalbėdama apie projekte atrastus globos namų gyventojų ir kolegų gebėjimus. Darbuotojai pastebi padidėjusį bendrą globos namų gyventojų aktyvumą:

„Jie pradeda norėti daugiau, jie nori išvažiuoti. Anksčiau žmonės irgi burdavosi į grupes, tačiau dabar jos pasidarė daugiau tikslesnės, pagal pomėgius“ (socialinė darbuotoja) .

Tąsos prioritetai

Socialiniuose meno projektuose siūloma veikla dažniausiai parenkama pagal tam tikrų žmonių grupių galimybę jose dalyvauti bei atsižvelgiant į medicininės ar socialines rekomendacijas, pavyzdžiui, jei reikia mankštinti rankas – siūloma keramika, lipdymas. Kaip rodo šio projekto dalyvių diskusija – didžiosios jų dalies patirtis meno srityje nėra pakankama, kad galėtų pageidauti kitokios meninės veiklos, nei buvo siūlyta projekte.

Vienas dalyvių galvojo užsiimti menu nepriklausomai nuo projekto tąsos: *„O projektai tai patiko labai. Pirmą kartą dalyvavau visuose projektuose. Ir net galvoju ir toliau pratęsti“ (dalyvis).* Jam labiausiai patiko tapyba, kitų globos namų gyventojų pageidavimai susiję su jų pomėgiais – buvęs meno mokyklos direktorius, mokykloje vedęs skulptūros ir keramikos pamokas, labiausiai norėjo, kad būtų tęsiamos keramikos kūrybinės dirbtuvės. Dalies pageidavimai, kaip ir būtų galima tikėtis, nebuvo konkretizuoti:

„Jei būtų kas įdomesnio pamokoma, vis tiek eitum“ (dalyvė).

Projekto tąsos prioritetus galima sieti ne tik su gyventojų, bet ir su darbuotojų lūkesčiais. Pastaruosius būtų galima skirstyti į dvi grupes – turininius, siejamus su veikla, bei organizacinius, siejamus su panašių projektų įgyvendinimo galimybe. Pirmieji dažnai įvardijami arba mininti įvairovę: *„Labai gerai, jog tai yra įvairios sritys. Aišku jų galėjo būti ir dar daugiau“ (administracijos darbuotoja)* arba įvardijant meno sritis, kurias globos namų gyventojai mėgsta *„<...> vieniems violončelė labai patiko, o kiti labiau norėjo tų senovinių instrumentų, tokių kaip akordeonas ir t. t.“ (socialinė darbuotoja).*

Projekto tęstinumo pageidavimai buvo susiję ir su veiklos įvietinimu:

„Mes – personalas „prie kavos“ esame kalbėję jog viena iš užimtumo formų galėtų būti fotografija, kad gyvenantys žmonės galėtų užfiksuoti savo aplinką, gamtą“ (administracijos darbuotoja).

Kita darbuotojų pageidavimų grupė atspindi jų didelį darbo krūvį ir užimtumą. Meninės veiklos

plėtojamą riboja globos namų žmogiškųjų išteklių trūkumas. Nors juose dirba užimtumo specialistai, vis dėlto darbuotojams tenka didelis krūvis, kad viskas vyktų sklandžiai: ir įkalbėti dalyvauti, ir atvesti, ir padėti sunkiai vaikščiojantiems gyventojams ateiti į renginį. „Viena iš silpniausių mūsų pusių yra būtent užimtumas,“ – pažymi įstaigos direktorė pridurdama, kad „*sudominti senus žmones yra žymiai sunkiau negu jaunas ir jiems tiesiog pasiūlyt piešti, lipdyti – labai sudėtinga.*“ Veiklai organizuoti reikia laiko, o jo trūksta, nes slaugomiems gyventojams reikia didesnės priežiūros, tuo labiau – sudominti globos namų gyventojus yra dar vienas iššūkis.

Tolesnės projekto plėtotės galimybės:

- projektą įgyvendinti didesne apimtimi, įtraukiant daugiau globos namų gyventojų;
- taikyti skirtingą meno veiklą ir palyginti rezultatus, siekiant tikslingesnio poveikio sveikatai;
- į projekto meninę veiklą įtraukti globos namų darbuotojus;
- į projekto meninę veiklą įtraukti moksleivius ir jaunimą.



Projektas „Poliklinika“

Partneris – VšĮ Centro poliklinika.

Tikslinė grupė – psichikos ligų, ambulatorinio skyriaus pacientai.

Uždaviniai:

- didinti meno prieinamumą;
- padėti dalyviams įgyti naujų meno įgūdžių ir gebėjimų;
- teigiamai veikti asmens emocijas;
- sustiprinti asmens savivertę;
- padidinti dalyvių socialinį aktyvumą.

Pridėtiniai uždaviniai:

- sumažinti socialinę atskirtį;
- teigiamai paveikti sveikimo procesą.

Parengiamasis laikotarpis – 2012 m. gegužės mėn. – 2012 m. liepos mėn.

Meno programos įgyvendinimo laikotarpis – 2012 m. liepos 26 d. – 2012 m. spalio 5 d.,
11 savaitių.

Meno programa: tekstilės, keramikos, muzikos ir grafikos kūrybinės dirbtuvės, lankymasis meno renginiuose.

Vieta: Centro poliklinikos Psichikos sveikatos klinika, Kauno g. 37, Vilnius;
Gvido Raudoniaus keramikos studija, Kauno g. 36, Vilnius.

Rėmėjai: VšĮ Centro poliklinika, Lietuvos nacionalinis operos ir baleto teatras,
Valstybinis jaunimo teatras.

Vartojami sutrumpinti terminai:

Psichikos sveikatos klinika – poliklinika;
Projektas „Poliklinika“ – projektas.

Projekto įgyvendinimo gairės

Svarbu derinti projektą ir jo įgyvendinimo planavimą su partnerio organizacija

Užmezgus bendradarbiavimą su VšĮ Centro poliklinika, buvo siekiama apibrėžti projekto naudą, galimas projekto apimtis, projekto įgyvendinimo procesą, pasirašyta partnerystės sutartis. Projekto įgyvendinimo koordinatorė buvo paskirta Dalia Čižaitė–Gabė, VšĮ Centro poliklinika Pirminės asmens sveikatos priežiūros administratorė.

Projekto planavimo laikotarpiu buvo rengiami susitikimai su Centro poliklinikos Psichikos sveikatos klinikos, kurios pacientai dalyvavo projekte, personalu: skyriaus vedėja gydytoja Marija Janulionienė, gydytojais, socialiniais darbuotojais ir slaugytojais. Poliklinikos darbuotojai buvo supažindinti su projekto tikslais, turiniu, ieškota abipusiškai palankių sprendimų siekiant sklandžiai įgyvendinti projektą: sudaryti projekto dalyvių grupes, parengti meninę programą, pasirengti ją įgyvendinti, atlikti projekto tyrimą.

Svarbu motyvuoti įstaigos personalą

Įgyvendinant projektą, svarbu jį aiškiai pristatyti partnerio organizacijos personalui, pagrindžiant projekto bei poliklinikos veiklos tikslų integruotumą, motyvuoti personalą. Menkai personalo motyvacijai projekto pradžioje didelę įtaką turėjo numatytas projekto įgyvendinimas vasaros metu, nes darbuotojai turėjo pavaduoti atostogaujančius kolegas, taip pat trumpas projekto planavimo laikotarpis. Dėl šių priežasčių nebuvo galimybės į projekto rengimo procesą (dalyvių grupės sudarymo kriterijų rengimas, dalyvių grupių sudarymas, dalyvių sveikatos įvertinimas) ir meninės veiklos eigos stebėjimą labiau įtraukti poliklinikos gydytojus, todėl didžiausia atsakomybė partnerio organizacijoje rengiant projekto įgyvendinimą teko poliklinikos socialiniams darbuotojams.

Svarbu įtraukti įstaigos personalą į projektą ir informuoti apie jo įgyvendinimo eigą

Poliklinikos socialiniai darbuotojai dalyvavo įvadinėse kiekvienos projekto dalyvių grupės meno pamokose. Keliose jų projekto pradžioje savo iniciatyva dalyvavo gyd. Marija Janulionienė ir socialinė darbuotoja Inga Navikaitė. Poliklinikos personalas, nuolat palaikė ryšį su projekto rengėjais, apie meninę veiklą teiravosi pacientų.

Svarbu suformuluoti dalyvių grupės sudarymo kriterijus

Projekto dalyvių grupes atsitiktinės atrankos būdu, pareiškus norą dalyvauti projekte, sudarė poliklinikos gydytojai ir socialiniai darbuotojai. Galimi du grupių sudarymo būdai: neselektyvus sveikatos atžvilgiu (toks, koks pasirinktas šiame projekte) ir selektyvus – atsižvelgiant į dalyvių sveikatą. Projekte „Poliklinika“ dalyvavo dvi dalyvių grupės: projekto pradžioje buvo 21 dalyvis, projekto eigoje 1 asmuo nustojo lankytis, ir projektą baigė 20 dalyvių. Dalyvių grupes sudarė suaugę įvairaus amžiaus, įvairių sveikatos sutrikimų bei protinę negalią turintys poliklinikos pacientai. Grupė buvo nehomogeniška ir tautiniu požiūriu – ją sudarė lietuvių ir rusų tautybės asmenys.

Svarbu pažinti projekto dalyvių grupės ypatumus ir kontekstą

Sudarius projekto dalyvių grupes, socialiniai darbuotojai padėjo projekto rengėjams pažinti dalyvių sveikatos, bendravimo ir kt. ypatumus. Remiantis gauta informacija, buvo planuojama meninė projekto veikla, pasirengta jos įgyvendinimui, numatytos krizinės situacijos.

Svarbu sukurti malonią erdvę ir užtikrinti saugumą

Projekto partneris suteikė galimybę, esant poreikiui, gauti gydytojo psichiatro konsultaciją projekto metu. Siekiant užtikrinti sklandžią projekto eigą, kiekvienos iš projekto dalyvių grupių priežiūrai buvo pasitelktos grupių koordinatorės, kurios teikė socialinę pagalbą grupės veiklai, padėjo organizacinėje veikloje, dalyvavo meninėje programoje. Projekto dalyvių grupių koordinatorėmis tapo Vilniaus universiteto Socialinio darbo katedros studentė Eglė Paplauskaitė bei Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto radioterapinės onkologijos gydytoja rezidentė Saulė Šimkutė.

Projekto dalyviams buvo sukurta projekto atmintinė, kuri ypač svarbi tiems projekto dalyviams, kuriems dėl šalutinio vaistų poveikio yra nusilpusi atmintis. Atmintinėje buvo ši informacija: projekto meninė programa, vieta, laikas, grupių koordinatorių telefonai. Projekto planavimo etape, atsižvelgiant į nuspėjamą gana menką projekto dalyvių motyvaciją ir mažas finansines galimybes reguliariai lankytis vietose, kuriose įgyvendinama projekto veikla, buvo padengtos projekto dalyvių transporto išlaidos. Daliai šių išlaidų paramą skyrė projekto partnerio organizacija. Projekto kūrybinės dirbtuvės vykdavo griežtai neribojant laiko – dažnai trukdavo iki 1,5 val. (numatyta 1 val.), jų metu skambėdavo rami muzika, kuri padėjo sukurti jaukią aplinką. Po to būdavo geriama arbata: tai – laikas, kai būdavo bendraujama, aptariama meninė veikla. Toks bendravimas itin teigiamai veikė psichologinę aplinką. Siekiant skatinti projekto dalyvių motyvaciją dalyvauti projekte, su jais buvo palaikomas nuolatinis ryšys – esant klausimams dėl projekto, negalint atvykti – visuomet buvo galima kreiptis į projekto grupių koordinatorės. Projekto dalyvių lankomumas buvo labai geras.

Svarbu parinkti tinkamas patalpas, kokybiškas medžiagas ir priemones

Siekiant, kad projekto dalyviams būtų jauku ir jie jaustųsi patogiai, meninei veiklai buvo pasirinkta jiems pažįstama erdvė. Tekstilės, muzikos ir grafikos kūrybinės dirbtuvės vyko Centro poliklinikos Vytenio filialo Dienos stacionare, kuris yra tame pačiame pastate kaip ir Psichikos sveikatos klinika (Kauno g. 37). Keramikos dirbtuvės rengtos poliklinikos kaimynystėje esančioje keramiko Gvido Raudoniaus studijoje (Kauno g. 36). Vykdomos veiklos patalpos buvo šviesios, erdvios, sudarytos sąlygos nusiplauti rankas, pasiruošti arbatos. Kūrybinei veiklai buvo naudojamos kokybiškos medžiagos ir priemonės.

Svarbu bendradarbiauti su profesionaliais menininkais, kurie yra pasirengę ir geba dirbti su socialinėmis grupėmis

Susipažinus su projekto dalyvių grupės sveikatos ypatumais, palyginti ribotu meno pažinimu, projekto meninę programą nutarta formuoti siekiant įvairovės. Programą sudarė tekstilės, keramikos, muzikos ir grafikos kūrybinės dirbtuvės, taip pat buvo lankomasi teatro renginiuose bei parodose. Kūrybinių dirbtuvių vadovai pasirinkti atsižvelgiant į jų darbo su socialinėmis grupėmis patirtį,

asmeninį norą bei individualius būdo bruožus. Projekte dalyvavo tekstilininkas Mantas Televičius, keramikas Gvidas Raudonius, muzikos terapeutė Vilmantė Aleksienė bei Lietuvos muzikos ir teatro akademijos studentai, grafikė Kristina Norvilaitė. Tekstilininkas M. Televičius pristatė tapybos ant šilko techniką, tekstilės aplikacijos būdus kurti įvairiaspalves seges. Keramikas G. Raudonius supažindino su molio plastinėmis savybėmis, dailiosios keramikos technikomis: lipdyba iš vientisos molio masės, indų, žvakidžių, molio figūrėlių dekoravimu spalvotais moliais (angobais), glazūromis, aplikacine puošyba. Muzikos pamokų vadovė V. Aleksienė projekto dalyvius supažindino su improvizacinės muzikos galimybėmis naudojant pučiamuosius, mušamuosius ir kt. instrumentus. Akomponavimu prie projekto dalyvių prisijungė įvairių specialybių Lietuvos muzikos ir teatro akademijos studentai. Grafikė K. Norvilaitė dalyvių grupes supažindino su linoraižinio technika, buvo sukurta linoraižinio darbų, atvirukų. Projekto meninę programą papildė lankymasis kultūros renginiuose: ekskursijos į Lietuvos muzikos ir teatro akademiją ir Lietuvos nacionalinį operos ir baletų teatrą, spektakliai Lietuvos nacionaliniame operos ir baletų teatre ir Valstybiniame jaunimo teatre, 2-osios Vilniaus keramikos meno bienalės paroda galerijoje „Arka“.

Svarbu siekti išryškinti individualų talentą ir gebėjimus

Projekto dalyviai buvo skatinami daryti individualius pasirinkimus: rinktis spalvas, formas, muzikos – artimus sąskambius, instrumentus, buvo raginami teikti veiklos pasiūlymus, į kuriuos buvo atsižvelgiama.

Svarbu pristatyti projekto rezultatus visuomenei

Per keramikos kūrybines dirbtuves sukurti darbai buvo pristatyti keramikos parodoje „26 spalvos“ Dailininkų sąjungos galerijoje (paroda vyko 2012 m. rugsėjo 19-29 d.). Vėliau ši paroda buvo parodyta Centro poliklinikos Psichikos sveikatos klinikoje Pasaulinės psichikos sveikatos dienos proga spalio 10 d. Parodoje taip pat buvo pristatyti per muzikos pamokas įgyti įgūdžiai bei gebėjimai – parodos atidaryme projekto dalyviai atliko improvizacinių kūrinių programą.

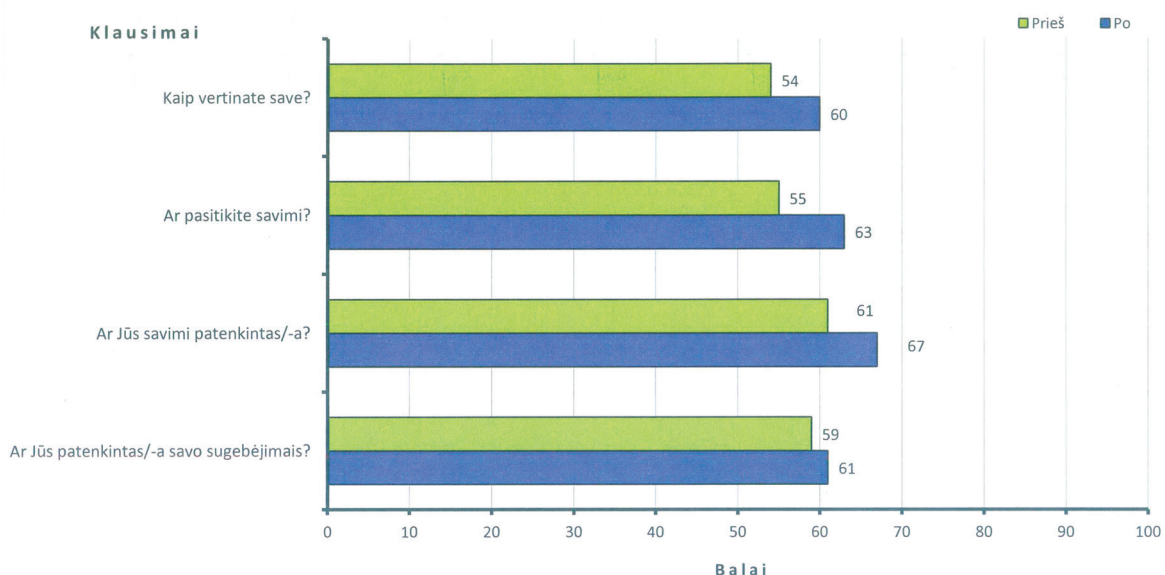
Projekto tyrimas atliktas taikant kiekybinius ir kokybinius tyrimo metodus:

- anketinę apklausą;
- asmens sveikatos vertinimo formą;
- individualius interviu ir grupines diskusijas;
- menininkų ir dalyvių grupių koordinatorių dienoraščius.

Kiekybinio tyrimo rezultatai

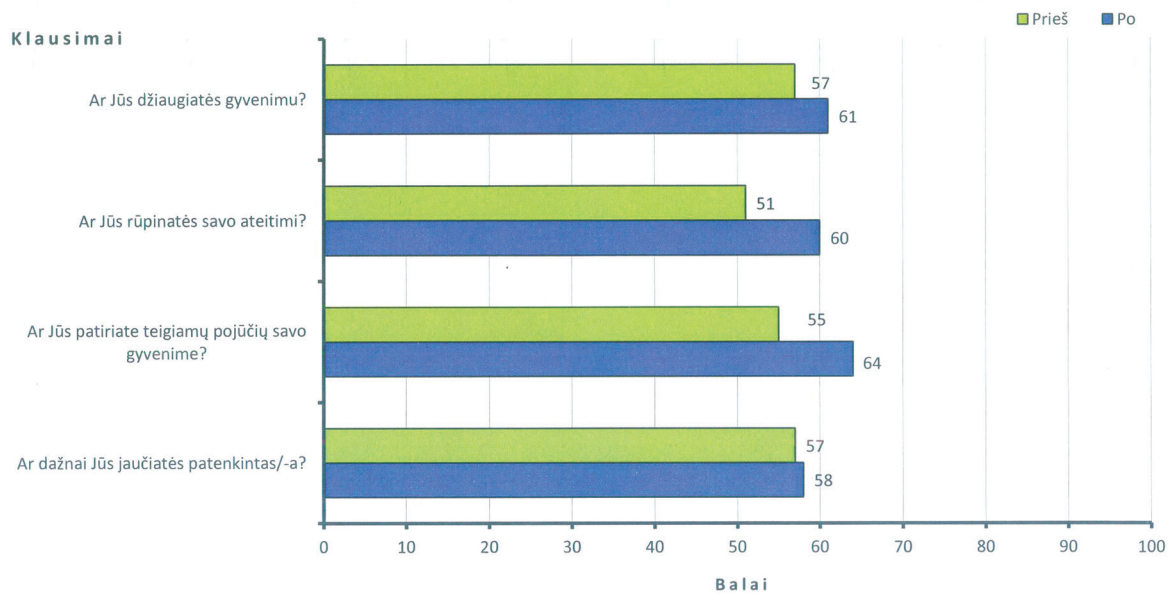
Tikslinė projekto tyrimo grupė – meninės veiklos dalyviai, Centro poliklinikos, Psichikos sveikatos klinikos ambulatorinio skyriaus pacientai. Prieš projektą anketinėje apklausoje dalyvavo 21 (n=21) asmuo, po projekto – 20 (n=20) asmenų. Projekte dalyvavo 42,9 proc. vyrų ir 57,1 proc. moterų. Projekto dalyvių amžiaus vidurkis – 37 metai. 47,6 proc. apklaustųjų teigė, kad šiemet nedalyvavo meniniuose–edukaciniuose renginiuose ir 95 proc. projekto dalyvių atsakė, kad jiems patiko dalyvauti projekte, o 75 proc. atsakė, kad po dalyvavimo šiame projekte norėtų tęsti kūrybinę veiklą.

Dalyvių apklausos klausimyną sudarė bendros gyvenimo kokybės ir sveikatos vertinimo, psichologinės srities teigiamų pojūčių, savivertės pajutimo posričių klausimai ir Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginiai, atviri klausimai. Gautieji anketinės apklausos rezultatai atsakymai parodė, kad dalyvių grupės asmenys po projekto (n=20), lyginant su įverčiais prieš projektą (n=21), buvo labiau patenkinti savo sveikata (prieš projektą įvertino 53 balais, po projekto – 56 balais) ir labiau patenkinti gyvenimo kokybe (prieš projektą įvertino 58 balais, po projekto – 66 balais). Taip pat po projekto dalyviai save vertino geriau, labiau savimi pasitikėjo, buvo labiau savimi patenkinti ir labiau patenkinti savo sugebėjimais (6 pav.).



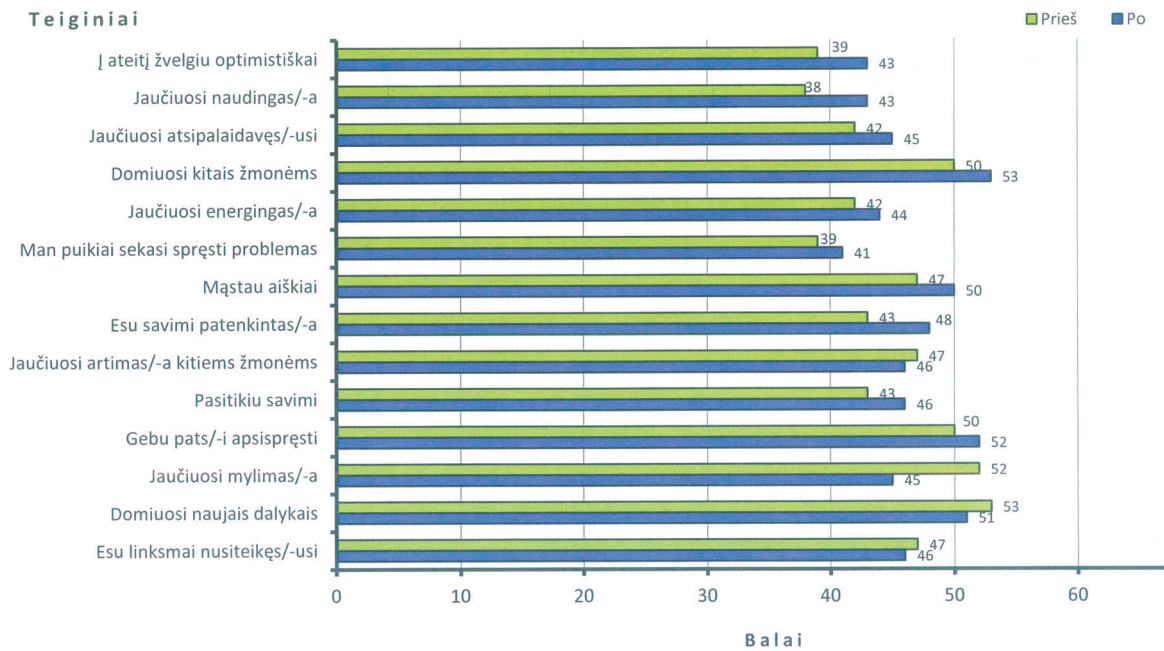
6 pav. Dalyvių savivertės pajutimo posričio klausimų įverčių pasiskirstymas balais prieš projektą (n=21) ir po projekto (n=20).

Projekto dalyviai psichologinės srities teigiamų pojūčių posričio klausimus po projekto įvertino geriau: labiau džiaugėsi gyvenimu, labiau rūpinosi savo ateitimi, patyrė daugiau teigiamų pojūčių savo gyvenime, dažniau jautėsi patenkinti (7 pav.).



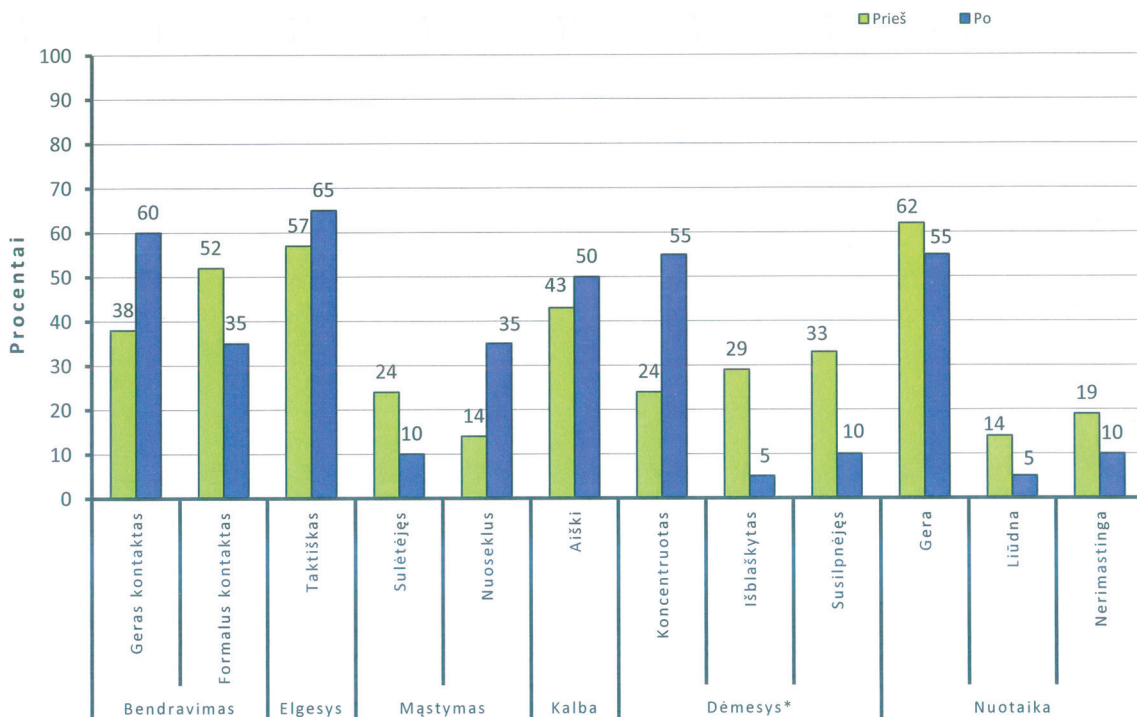
7 pav. Dalyvių teigiamų pojūčių posričio klausimų įverčių pasiskirstymas balais prieš projektą (n=21) ir po projekto (n=20).

Pagal Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginius, apklaustieji po projekto dažniau nei prieš projektą domėjosi kitais žmonėmis, buvo savimi patenkinti, gebėjo patys apsispręsti, į ateitį žvelgė optimistiškai, jautėsi naudingi, jautėsi atsipalaidavę, energingi, mąstė aiškiai, pasitikėjo savimi, jiems dažniau sekėsi puikiai spręsti problemas. Dalyviai taip pat nurodė, kad po projekto rečiau jautėsi artimi kitiems žmonėms, rečiau besidomintys naujais dalykais, truputėlį rečiau buvo linksmi nusiteikę nei prieš projektą (8 pav.).



8 pav. Dalyvių Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginių įverčių pasiskirstymas balais prieš projektą (n=21) ir po projekto (n=20).

Anketinės apklausos būdu gautą informaciją papildė projekto dalyvių sveikatos vertinimas, kurį prieš ir po projekto atliko poliklinikos socialiniai darbuotojai. Remiantis šia informacija, po projekto, palyginti su rezultatais prieš projektą, dalyvių grupėje daugiausia sumažėjo formalaus bendravimo; dažniausiai elgesys įvertintas kaip taktiškas; mąstymas mažiau sulėtėjęs, nuoseklesnis; dalyvių kalba daugiausia įvertinta kaip aiški; dėmesys labiau koncentruotas, mažiau išblaškytas, mažiau susilpnėjęs; nuotaika daugiausia įvertinta kaip gera, taip pat mažiau liūdna ir nerimastinga. Pasak socialinių darbuotojų komentarų ar pastabų, po projekto dauguma dalyvių noriai pasakojo savo įspūdžius apie dalyvavimą projekte, džiaugėsi, kad dalyvavo, teigė, jog patiko arba labai patiko dalyvauti projekte. Dalies dalyvių dėmesys įvertintas geriau, pastebėta, kad meninės veiklos metu dalyviams pavykdavo geriau susikaupti, pastebėtas didesnis pasitikėjimas savimi bendraujant. Dalyvių sveikatos vertinimo rezultatai prieš ir po projekto pateikiami 9 pav.



9 pav. Dalyvių pasiskirstymas procentais bendravimo, elgesio, mąstymo, kalbos, dėmesio, nuotaikos ir sveikimo proceso aspektais prieš projektą (n=21) ir po projekto (n=20). Pastaba. * – statistiškai reikšmingas skirtumas tarp prieš ir po anketavimo laiko dėmesio aspektu, kai $p=0,048$; $p=0,048$.

Kokybinio tyrimo rezultatai

Siekiant išsiaiškinti projekto sėkmingumą įgyvendinant uždavinius, buvo atlikta grupinė diskusija: apklausta 13 poliklinikos pacientų, dalyvavusių projekte „Poliklinika“ (cituojant jų mintis nurodoma – „dalyvis“/„dalyvė“). Dėl tų pačių priežasčių, dėl kurių tapo poliklinikos pacientais, projekto dalyviai ne visuomet koncentravo mintis, nors diskusijai buvo atrinkti projekto dalyviai, kuriuos projekto organizatoriai laikė refleksyviausiais bei galinčiais užsiimti savistaba, apie ją kalbėti. Dalis dalyvių – tie, kurių sutrikimai silpnesni ar ligos lengvesnės, pasakojo tiek apie meno kūrybos, tiek projekto apskritai poveikį sau ir kitiems dalyviams. Siekiant suteikti papildomų samprotavimų apie projekto poveikį, atlikta grupinė diskusija su poliklinikos socialiniais darbuotojais (cituojant jų mintis nurodoma – „socialinis darbuotojas“/„socialinė darbuotoja“), interviu su poliklinikos skyriaus vedėja – gydytoja (cituojant mintis nurodoma – „gydytoja“), projekto dalyvių grupių koordinatorėmis (cituojant jų mintis nurodoma – „koordinatorė“). Papildomai analizei atlikti buvo remtasi ir menininkų projekto dienoraščiais bei vieno menininkų dienoraščio pagrindu parengtomis rekomendacijomis (cituojant jų mintis nurodoma – „dienoraščiai“).

Šio projekto veiklos analizė pradedama poliklinikos pacientų ankstesnės meninės patirties analize, toliau, remiantis išmokimo, emocijų, savęs vertinimo aspektu, analizuojamas dalyvių požiūris į meno raišką, kūrybinę veiklą ir projekto poveikį. Taip pat siekiama apibendrinti projekto poveikį bendravimui ir socialiniam aktyvumui. Analizė baigiama projekto tęstinumo prioritetų pristatymu.

„Menas žmogaus gerovei“ ir meninė patirtis iki projekto

Psichikos sveikatos ir psichiatrijos įstaigos, gydydamos pacientus, dažnai taiko meno terapiją. Paskutiniu metu įvairios institucijos ir organizacijos, dirbančios su psichikos sveikatos ir psichiatrijos įstaigų pacientais, pastariesiems organizuoja kūrybinius renginius. Ankstesnė meninė patirtis gali turėti įtakos žmogaus požiūriui į projekto „Menas žmogaus gerovei“ veiklą. Beveik pusė diskusijos dalyvių anksčiau buvo turėję tokią patirtį. Dalies dalyvių meno raiškos patirtis labiau susijusi su meno terapija – jie lankė meno terapiją Centro poliklinikos Psichiatrijos dienos stacionare, kita dalis – Vilniaus miesto psichikos sveikatos centre (Vilniaus klinikinėje Vasaros ligoninėje).

Galvodami apie ankstesnę meno projektų patirtį, diskusijos dalyviai prisiminė viską, kas nors kiek susiję su kūryba (priešingai nei projekto „Globos namai“ dalyviai, kurie, neskaitant buvusių menininkų ir mokslininko, meną laikė vaikų ir menininkų užsiėmimu). Dalis projekto dalyvių buvo dalyvavę ne vienoje meninėje–edukacinėje veikloje skirtingose institucijose ir organizacijose, nors ne visuomet tai buvo meno projektai. Meno raišką diskusijos dalyviai suvokė ne tiek meno, kūrybos, kiek psichosocialinės reabilitacijos, kurioje yra dalyvavę, veiklos kontekste:

„Tokiam projekte dalyvauju pirmą kartą. Nors esu dalyvavęs profesinėje reabilitacijoje, bet ten man nepatiko, o su menu susijusiame projekte dalyvauju pirmą kartą“ (dalyvis).

Būtent šis lyginimas ir atskleidžia projekto dalyvių požiūrį – jie veiklas vertina lygindami su psichosocialine reabilitacija, kurioje dalyvauja. Toks lyginimas gali kilti tiek iš teigiamos bendravimo patirties tokio pobūdžio veikloje, tiek ir iš to, kad daliai jų dalyvavimas psichosocialinėje reabilitacijoje yra vienintelė veikla, tiek ir dėl projekto bei jame įgyvendinamos veiklos poveikio savo asmenybei vertinimo. Šio projekto dalyviai sunkiai skyrė jį nuo meno terapijos:

„Kažkiek gydo tokia terapija, tikrai padeda gydymui. Ne tik vaistai, bet ir visokia veikla. Padeda užsimiršti“ (dalyvė).

Meno terapijos ir programos „Menas žmogaus gerovei“ projekto veiklos skirtumus galima įžvelgti dalyviams lyginant ankstesnes ir įgyvendinamo projekto veiklas. Projekto meninė veikla, dalyvių teigimu, buvo mažiausiai reguliuojama, jie juto didelę laisvę:

„<...> Šito projekto metu buvo dar daugiau prisilietimo ir prie tos pačios muzikos, ir prie keramikos. Aš ne vieną ir ne du kartus esu lipdžiusi, bet tokios laisvės, kuri buvo visiškai atiduota man, kad imi molį ir be niekieno pagalbos pats sprendi, kokios spalvos, kokia technika turi būti naudojama tam meno kūriniai, tiesiog buvo kažkokia pagalba, čia buvo suteikta visiška laisvė“ (dalyvė).

Silpnas aplinkos spaudimo išgyvenimas kuriant skatino projekto dalyvius teigiamai vertinti meno raišką kaip procesą. Kūrybinė laisvė šio projekto dalyvių įvardyta kaip projekto privalumas. Reikėtų pažymėti, kad laisvė ir savarankiškumas yra vienas iš psichoterapijos uždavinių, todėl sprendimo laisvės meninėje veikloje aspektas turėtų sudominti tiek meno terapijos, tiek socialinių meno projektų organizatorius.

Lygindama poliklinikoje ir kitur vykdomą meninę veiklą, poliklinikos gydytoja pabrėžė profesionalumo aspektą – menininkų pasirengimą, priemonių ir medžiagų kokybę, jaukią projekto organizatorių kuriamą aplinką. Kūrybinei veiklai vadovavę kuriantys menininkai darė svarbią įtaką tiek dalyvių požiūriui į meninę veiklą, tiek į meną apskritai.



Dalyvių požiūris į meno raišką, kūrybinę veiklą ir į projekto poveikį

Projekto dalyviai savo kūrinius vertino gan pozityviai. Dalyvių požiūris į savo ir kitų projekto dalyvių sukurtus meno kūrinius gali būti nulemtas jų artimųjų požiūrio ir vertinimo kriterijų nesuvaržyto kūrybos proceso:

„Savo pirmą darbėlį, ne, antrą, pastačiau namuose ant stalo, jau mama pamatė. Sako: „Kas čia per daiktas? Koks gražus puodukas! Iš kur?“ O aš sakau: Čia mano darbas. Mama jį puikiai įvertino, sakė, kad labai gražus. Ji manė, kad jis kažkur pirktas ar kas padovanojo“ (dalyvis).

Projekto dalyviai savo meninę raišką vertina atsispirdami nuo savivaizdžio – jų pasakojimuose apie kūrinių vertinimus dažnai minima, jog jų kūriniai buvę tokie puikūs, kad aplinkiniams buvo sunku patikėti, kad tai – jų darbas:

„Parsinešiau šitą peleninę. Mano vyras labai rūkantis... Ir aš mėginau padaryti ją kuo didesnę. Jis man sakė, jog jam neužteks visai dienai nuorūkoms. Tai tą peleninę ir padėjau į šalį. Po to parsinešiau puoduką, klausė, ar čia tu padarei? Nepatikėjo. Sakiau, manyk, kaip nori, man tas pats, bet aš tai padariau“ (dalyvė).

Įvairi projekto veikla dalyviams patiko dėl daugelio priežasčių: leido užsimiršti („Tuo metu ir po projekto dar kurį laiką gyvenau visais įspūdžiais“ (dalyvė)), atsipalaiduoti („Galvoju, kad dabar aš atsipalaiduoju per šitas pamokas, kad į jaunystę grįžau“ (dalyvė)). Atsipalaidavimo naudą pažymėjo ir projekto grupių koordinatorės. Pastebėta, kad projekte dalyviai vertino ne tik savo raišką, savo sukurtus kūrinius, bet ir kitų kūrybinį procesą, kuris kėlė susižavėjimą:

„Man viskas labai patiko, iš šalies stebėti žmones, kaip jie viską gražiai daro. Labiausiai patiko piešimas ant šilko, taip pat keramika, tačiau buvo per mažai laiko ką nors gražiai padaryti“ (dalyvė).

Projekte dalyvavusių poliklinikos pacientų sveikata bei gebėjimai analizuoti save skyrėsi. Dalis jų negalėjo nurodyti priežasčių, kodėl veikla patiko:

„Keramika labiausiai patiko <...> [Kodėl?] Nežinau, kaip pasakyti, tiesiog patiko“ (dalyvis).

Save linkusių nuvertinti žmonių pokyčius ir projekto jiems padarytą poveikį socialiniai darbuotojai nurodė kaip itin ryškius. Projekto poveikis vienam dalyvių nustebino socialinius darbuotojus:

„Jis išdrįso prieš tokią didelę auditoriją pakalbėti. Ką ta paroda jam reiškia, kokios naujos spalvos gyvenime atsirado. Tai labai didelis žingsnis, va, turbūt ir bus tas toksai teigiamas poveikis“ (socialinė darbuotoja).

Minėto dalyvio raiška (kaip ir nemažos dalies kitų dalyvių) ypač atsiskleidė per projekto dalyvių darbų parodos atidarymą galerijoje, kuriame projekto dalyviai kalbėjo apie savo darbus ir muzikavo. Projektas poliklinikos pacientams suteikė galimybę kitaip pažvelgti į save. Daugelis jų linkę save menkinti, neįvertinti savo gebėjimų, todėl savęs vertinimas ir ypač to apibūdinimas rodo išskirtinį projekto poveikį:

„Tiesiog aš pati matau, kas kaip išeina. Nėra nieko nurodoma iš šono, kad ta spalva yra geriau ar pan., tada atrodo, kad lyg ir pats darei tą darbą, bet jis yra bendras. O čia pats suderinai spalvas, pats kažką sukūrei“ (dalyvė).

Viena dalyvavimo projekte paskatų ir jo patikimo priežasčių buvo galimybė išmokti naujų dalykų:

„Labiausiai patiko keramika, tai pagrindinis dalykas, dėl ko čia atėjau, nes niekad nesu to bandęs“ (dalyvis). „Aš dėkinga, kad apie tokius kursus sužinojau. Kad naujų žinių gavau“ (dalyvė).



Dalis pacientų projekto metu pajuto besikeičią:

„Pavyzdžiui, talonėliai pas mus po du litus. Man pasidarė drąsiau priėti prie spaudos kiosko, paprašyti, kad iškeistų man po litą. Pakeitė. Dar vieną kartą man kelionėje pritrūko centų... Nežinau, gal anksčiau nebūčiau drįsęs. Trūko dvidešimt centų. Bet čia iš poreikio gal buvo... Bet gal anksčiau nebūčiau to padaręs. O šiaip per daug niekas nepasikeitė“ (dalyvis).

Pirmasis žingsnis – pasikeisti duotus bilietus į lengvatinius, kad nuvyktų į pamoką, – daugeliui nebūtų sunkus. Antrasis – paprašyti nepažįstamų žmonių iki bilieto trūkstantį dvidešimties centų, matyt, būtų iššūkis daugeliui. Dalyvis šį pokytį sieja su projekto poveikiu. Kalbėdamas apie tai, kodėl jam lengviau bendrauti su projekto dalyviais, jis paaiškino:

„Manau, kad dėl mano ligos. Nes man nuolatos sukasi mintys, kad jie žino, kad aš turiu psichikos sutrikimų <...> Aš pagalvoju, kad iš tiesų galbūt esu ne toks ligotas, kaip mane laiko artimieji ir aplinkiniai“ (dalyvis).

Projektas leido dalyviams pasigilinti į save, mėginti save suvokti:

„<...> Tas jausmas, kuris mus visus jungia, ta baimė. Daug dalykų mūsų gyvenime jį stabdo. Aš pati sau pasakiau, kad jeigu ne šitas projektas, tai pati tikrai nebūčiau pasiryžusi užsiimti tapyba ant šilko arba grafika. Jeigu keramika nebūtų man iš šalies pasiūlyta, tai tikrai nebūčiau to dariusi, nes prieš metus to molio apskritai nebuvo Lietuvoje. Būčiau sakiusi: „Ne ne, keramika, tikrai ne. Man čia per daug sudėtinga“ (dalyvė).

Nors projekto dalyviai džiaugėsi dalyvavę projekto meninėje veikloje, prikalbinti juos nebuvo lengva: *„Kiek mūsų gydytoja vedėja juos motyvavo, esą eik, tau reikia. Zulino, zulino“ (socialinė darbuotoja).*

Bendravimas ir socialinis aktyvumas

Psichikos sveikatos ir psichiatrijos įstaigų pacientai dažnai išgyvena atskirtį, kylančią tiek dėl aplinkinių nenoro bendrauti su jais, tiek dėl jų pačių saviizoliacijos. Dažnai šią atskirtį sustiprina šeimos narių darbinis užimtumas bei menkas pačių pacientų užimtumas. Dėl to itin svarbi bendruomenė, galinti priimti juos, bendruomenė, kurios nariais jie jaustųsi, kurioje jie galėtų atsiskleisti. Psychosocialinės reabilitacijos tikslas – mažinti atskirtį, padėti žmogui išeiti iš saviizoliacijos, o projekto patirtis rodo, kad šiame procese gali padėti socialiniai meno projektai.

Pozityvūs tarpusavio santykiai, domėjimasis vienu kitais padeda būti socialiai aktyvesniems. Projekto dalyviai pajuto domėjimąsi savo atžvilgiu. Tai įžvelgė poliklinikos gydytoja:

„Apskritai bet kokia veikla mūsų pacientams, kurioje jie pasijunta, kad yra kam nors įdomūs ir svarbūs, tai jau ypač gerai. Jie tada turi poreikį apsirengti, susitvarkyti, pasipuošti, jiems tada aiški dienotvarkė, kad jie turi išeiti, turi susitikti su žmonėmis, kad ten jie yra mokomi ir dirba, kad tie jų darbiai, jų pastangos yra įvertintos. Dažnai būna, kad jie gyvena vieniši arba šeimoje, kur kiti žmonės dirbantys, užsiėmę savo gyvenimu ir tik formaliai paprašo ką nors papasakoti – kaip laikais, ką nupirkti? O šiaip, suprantat, jie nėra įdomūs šeimoje, jie nėra įdomūs visuomenėje, o čia jie tapo įdomūs“ (gydytoja).

Buvimo svarbiu patirtis daugelio poliklinikos pacientų gyvenime yra reta. Visuomenės požiūris į psichikos sutrikimų turinčius žmones dažnai nėra teigiamas. Gana neigiamas ir jų pačių požiūris vienu į kitus. Jausdami realias ar įsivaizduojamas neigiamas aplinkinių nuostatas savo atžvilgiu, taip pat jausdami neigiamas nuostatas kitų, panašių ir nepanašių, atžvilgiu, jie kremtasi.

„Kai pamačiau, kad žmonės sukuria tokius dalykus, tokius gražius kūrinus. Nežinau, kaip ir pasakyti. Labai gražu. Ir išvis yra talentingų žmonių, ir negalima atskirti juos nuo visuomenės“ (dalyvė).

Iki projekto poliklinikos pacientai turėjo neigiamų nuostatų vieni kitų atžvilgiu, ilgainiui jos pasikeitė:

„Aš galvojau, kad invalidai blogesni žmonės, bet čia tikrai gera grupė“ (dalyvė).

Bendravimo naudą, nepaisant grupių nehomogeniškumo amžiaus, sveikatos ir tautiniu aspektu, pažymėjo grupės koordinatorė: *„Nesitikėjau, kad per tokį trumpą laiką grupė taip susicementuos. <...> Į pabaigą atsirado daugiau atsipalaidavimo, nuoširdumo.“* Daugelis projekto dalyvių užmezgė tiek tarpusavio ryšius, tiek artimesnius ryšius su poliklinikos darbuotojais ir menininkais:

„O bendravimas, čia tiek nuoširdžių žmonių. <...> Man viskas labai patiko, bet labiausiai mėgstu būti su žmonėmis, matyti tokius puikius žmones aplinkui... <...> Kiek jie visi man aplinkui brangūs, kiek jie stengiasi ir taip gražiai viskas gaunasi“ (dalyvė).

Pažymėtinas teigiamas meninės veiklos poveikis, kai gydytojas joje dalyvauja kartu su pacientais. Taip ne vien gerinamas tiesioginis ryšys tarp gydytojo ir paciento (*„Jeigu jis dalyvauja toj pačioj veikloj, tai auga pasitikėjimas tuo medicinos darbuotojui“* (gydytoja)), bet ir ugdomi patys gydytojai, gerėja jų savijauta, kuri savo ruožtu teigiamai veikia pacientų savijautą (*„Aš atsipalaiduoju ir, manau, kad savo atsipalaidavimu atpalaiduoju ir juos, nes jie mane stebi“* (gydytoja)).

Pagerėjusius santykius su pacientais pastebėjo ir poliklinikos socialiniai darbuotojai. Tiek dalyvavimas kartu su pacientais meninėse pratybose, tiek pagalba organizuojant tuos renginius, taip pat atsiradusios naujos pokalbių temos gerino darbuotojų ir pacientų santykius.

Tąsos prioritetai

Projekto tąsos poreikiu neabejoja nei poliklinikos darbuotojai, nei pacientai, nei dalyvių grupių koordinatorės, nei patys meninės programos sudarytojai bei vadovai. Skiriasi tik pageidaujamos veiklos pasirinkimas. Kalbėdami apie projekto tęstinumą, dalyviai renkasi galimos meninės veiklos pobūdį. Vienas dalyvių nurodė norįs išmokti groti gitara, kitas – keramikos. Dažnai buvo pageidaujama ir tos pačios, ir naujos veiklos (*„Gal naujesnių norėtysi. Norėtysi ir tų, kurios jau buvo, bet ir papildomų būtų gerai“* (dalyvis)). Projekto dalyvių ir poliklinikos darbuotojų požiūriu projektas vertingas ir vertas būti tęsiamas. Ypač dėl to, kad:

„Aišku, buvo naudingi užsiėmimai, naudingi tuo, kad žmonės apskritai turėjo nors kokį užsiėmimą, jie turėjo, kur išeiti, buvo patirtis. Iš labiausiai patikusių akcentavo keramiką ir tekstilę. Jiems tai buvo, kaip minėjau, ne tik užsiėmimas, bet ir saviraiškos būdas, savęs atskleidimas. Kai kuriems pasitikėjimo savimi šiek tiek pridėjo“ (socialinė darbuotoja).

Kalbėdamas apie projekto tęstinumą, dalyvių grupių koordinatorės ir vienos meninės programos dalies vadovė akcentavo būtinus grupės struktūros pokyčius. Turėdama omenyje, kad sudarytos dalyvių grupės buvo nehomogeniškos: dalyviai – skirtingo amžiaus, tautybės, turintys skirtingus psichinės sveikatos negalavimus – vadovė prognozavo:

„Ilgainiui intelektualiai stipresni atskiltų į atskirą grupę arba ieškotų kitos saviraiškos formos ar kitos muzikavimo grupės“, „dalyviai labiau emociškai įsitrauktų, būtų labiau motyvuoti tautiškai homogeninėje grupėje“ (iš dienoraščio).

Jeigu veikla būtų tęsiama, meninės programos vadovė siūlytų grupes skaidyti į jaunimo, moterų ir atskirą grupę, kuriai reikėtų labiau adaptuotos pagal specialiuosius poreikius veiklos. Šiai nuomonei pritarė ir dalyvių grupės koordinatore, pažymėdama tobulėjimo svarbą dalyvaujant veikloje, ilgainiui atsirasantį norą pasiekti geresnį rezultatą:

„Rezultatas grupėje klostosi pagal lėčiausią asmenį <...>, reikėdavo sustoti, palaukti. <...> Tokia pati grupė, kokia buvo, tokia sudėtimi negalėtų tęsti veiklos be išorinio įsikišimo“ (koordinatore).

Projektas neturi ir negali turėti baigtinio tikslo – naujų įgūdžių, saviraiškos gebėjimų įgijimas, teigiamų emocijų potyris, poveikis bendravimui ir socialiniam aktyvumui, savivertės stiprinimas yra ilgai trunkančio darbo siekiniai.

Tolesnės projekto plėtotės galimybės:

- projektą įgyvendinti didesne apimtimi, įtraukiant daugiau poliklinikos pacientų, į projekto meninę veiklą įtraukti poliklinikos darbuotojus;
- taikyti skirtingas meno rūšis ir palyginti jų poveikį, siekiant tikslingesnio poveikio sveikatai;
- į projekto dalyvių grupių sudarymą ir projekto vertinimą įtraukti poliklinikos gydytojus.



Projektas „Ligoninė“

Partneris – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos.

Tikslinė grupė – Vilniaus universiteto ligoninės (VUL) Santariškių klinikų personalas (darbuotojai).

Uždaviniai:

- didinti meno prieinamumą;
- padėti dalyviams įgyti naujų meno įgūdžių ir gebėjimų;
- teigiamai veikti asmens emocijas;
- sustiprinti asmens savivertę;
- padidinti dalyvių socialinį aktyvumą.

Specifinis uždavinys

- sustiprinti socialinius ir bendruomeniškumo ryšius.

Pridėtinis uždavinys

- padidinti darbingumą.

Parengiamasis laikotarpis – 2012 m. birželio mėn. – 2012 m. liepos mėn.

Meno programos įgyvendinimo laikotarpis – 2012 m. rugsėjo 3 d. – 2012 m. spalio 26 d.,
8 savaitės.

Meno programa – tapybos ant šilko kūrybinės dirbtuvės.

Vieta – VUL Santariškių klinikos, Santariškių g. 2, Vilnius.

Vartojami sutrumpinti terminai:

- VUL Santariškių klinikos – ligoninė;
- Projektas „Ligoninė“ – projektas.

Projekto įgyvendinimo gairės

Svarbu derinti projektą ir jo įgyvendinimo planavimą su partnerio organizacija

Projekto planavimo metu kartu su partnerio organizacijos administracijos atstovais buvo apibrėžta projekto nauda, galima projekto apimtis, suderintas projekto įgyvendinimo laikotarpis, dalyvių grupių dydis, kontingentas, aptarti organizaciniai klausimai – meninės veiklos vieta, trukmė ir kt. Pasirašyta partnerystės sutartis. Projekto įgyvendinimo koordinatorė buvo paskirta Gitana Letukienė, VUL Santariškių klinikų vyriausioji specialistė ryšiams su visuomene.

Svarbu pažinti projekto dalyvių grupės ypatumus ir kontekstą

Buvo sudarytos trys projekto dalyvių grupės; iš viso buvo 34 dalyvės moterys – medicinos personalas. Susipažinus su ligoninės darbuotojų darbo režimu, buvo parinktas patogus projekto meninės veiklos laikas. Nors ir buvo numatyta kūrybinių dirbtuvių trukmė (1,5 val.), ji nebuvo ribojama, dažnai trukdavo ilgiau.

Svarbu parinkti tinkamas patalpas, kokybiškas medžiagas ir priemones

Meninei veiklai pasirinktos erdvios ligoninės Administracijos korpuso patalpos. Įgyvendinant projektą, buvo siekiama, kad projekto dalyviai jaustųsi jaukiai ir patogiai – šiuo tikslu po pirmos savaitės veiklos per mažos pasirodžiusios patalpos buvo pakeistos į erdvesnes. Kūrybiniam procesui buvo suteiktos visos reikalingos medžiagos ir priemonės.

Svarbu bendradarbiauti su profesionaliais menininkais, kurie yra pasirengę ir geba dirbti su socialinėmis grupėmis

Ligoninės administracija pritarė projekto rengėjų siūlymui organizuoti tapybos ant šilko kūrybines dirbtuves. Šios veiklos pasirinkimą lėmė technikos ypatumai bei raminantis kūrybinio proceso poveikis. Kūrybinėms dirbtuvėms vadovavo tekstilininkė Karina Lukauskaitė, sėkmingai įgyvendinanti individualius meno projektus ir turinti didelės kūrybinių dirbtuvių rengimo patirties.

Svarbu siekti išryškinti individualų talentą ir gebėjimus

Projekto menininkė skatino dalyvės savarankiškai kurti meninę idėją, planuoti kūrybos procesą. K. Lukauskaitės kūrybiškumas ir neglobėjiškas bendravimas, neprimetant savo idėjų, labai palankiai įvertintas projekto dalyvių. Sukurti darbai pasižymi savitumu.

Svarbu pristatyti projekto rezultatus visuomenei

Kūrybinių dirbtuvių metu buvo išmarginta šilko skarelių, šalikų, taip pat sukurta didesnio formato darbų, kurie papuoš ligoninės skyrių, kuriuose dirba kūrinių autorės, interjerą.

Projekto tyrimas atliktas taikant kiekybinius ir kokybinius tyrimo metodus:

- anketinę apklausą;
- individualius interviu;
- menininko dienoraštį.

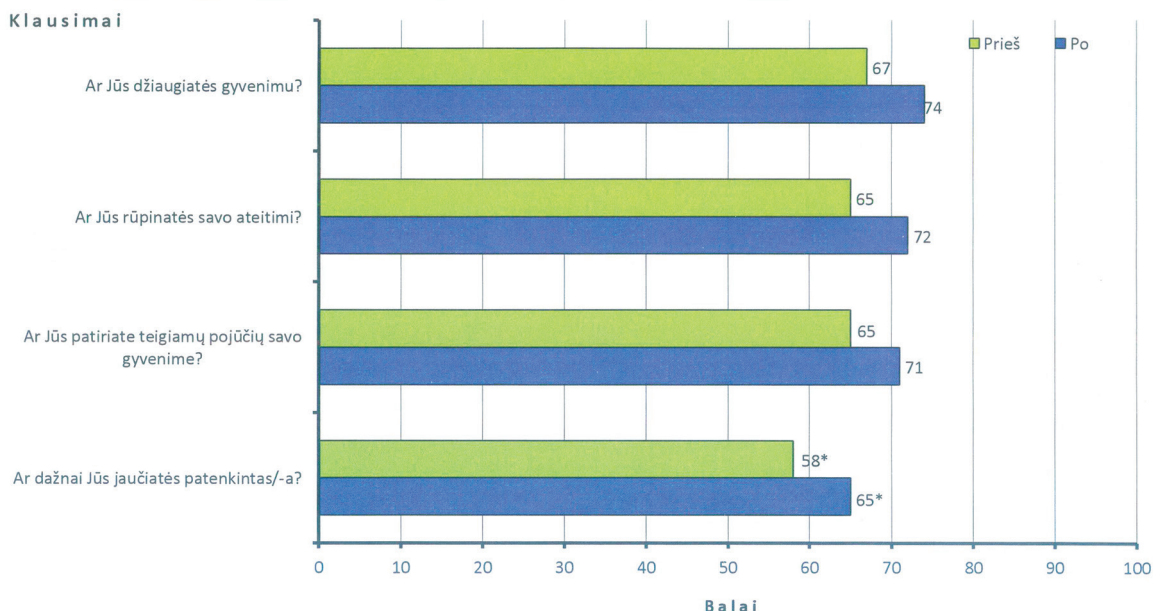
Kiekybinio tyrimo rezultatai

Tikslinė projekto tyrimo grupė – meninės veiklos dalyviai, VUL Santariškių klinikos personalas. Projekte dalyvavo 34 moterys (n=34). Projekto eigoje dalyvių skaičius nekito. Projekto dalyvės – daugiausia fizinės ir vidaus medicinos gydytojos (35,5 proc.), taip pat kineziterapeutės, ergoterapeutės, slaugytojos ir kt. Projekto dalyvių amžiaus vidurkis – 39 metai.

Anketinė apklausa parodė, kad dauguma projekto dalyvių (88,2 proc.) 2012 m. prieš projektą nebuvo dalyvavusios jokiuose praktiniuose meniniuose–edukaciniuose renginiuose, tačiau tuo laikotarpiu dauguma (91,2 proc.) lankėsi meno renginiuose (teatro spektakliuose, kino filmuose, parodose, koncertuose, kituose renginiuose). Visos projekto dalyvės nurodė, kad joms patiko dalyvauti projekte, dauguma jų (85,3 proc.) pareiškė norą tęsti kūrybinę veiklą.

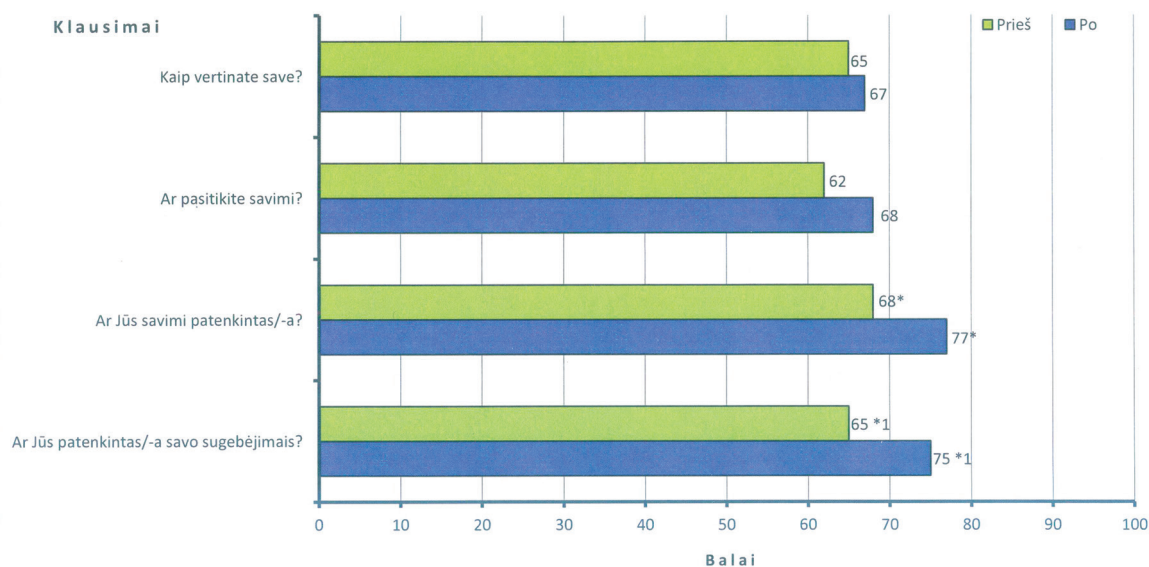
Dalyvių apklausos klausimyną sudarė teigiamų pojūčių, savivertės pajutimo, neigiamų pojūčių posričių klausimai bei Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginiai.

Vertinant teigiamus pojūčius (10 pav.), kiekybinis tyrimas parodė, kad po meninės veiklos projekto dalyvės labiau nei prieš projektą džiaugėsi gyvenimu, labiau rūpinosi savo ateitimi, patyrė daugiau teigiamų pojūčių savo gyvenime, dažniau jautėsi patenkintos.



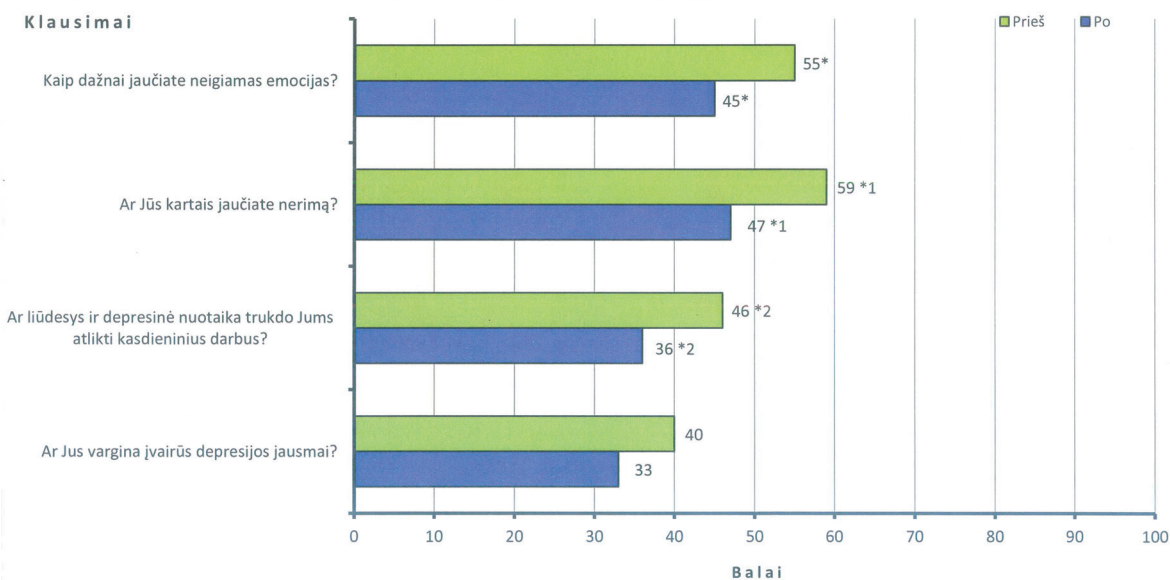
10 pav. Dalyvių teigiamų pojūčių posričio klausimų įverčių pasiskirstymas balais prieš projektą (n=34) ir po projekto (n=34). Pastaba. * – statistškai reikšmingas skirtumas tarp prieš ir po anketavimo laiko atsakant į nurodytą klausimą, kai p=0,006; p=0,006.

Tyrimas taip pat parodė, kad po meninės veiklos projekto dalyvės save vertino geriau nei prieš projektą, labiau savimi pasitikėjo, buvo labiau savimi patenkintos ir labiau patenkintos savo sugebėjimais (11 pav.).



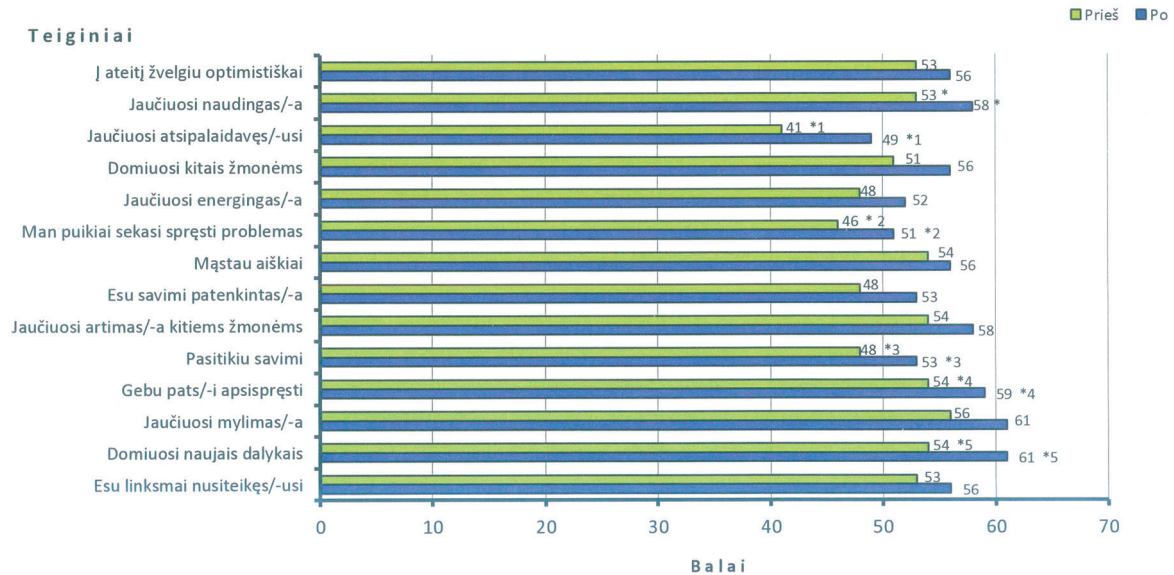
11 pav. Dalyvių savivertės pajutimo posričio klausimų įverčių pasiskirstymas balais prieš projektą (n=34) ir po projekto (n=34). Pastaba. *,*1 – statistiškai reikšmingas skirtumas tarp prieš ir po anketavimo laiko atsakant į nurodytus klausimus, kai * – p=0,017; p=0,017; *1 – p=0,006; p=0,006.

Po meninės veiklos projekto dalyvės rečiau jautė neigiamas emocijas ir nerimą, liūdesys ir depresinė nuotaika mažiau trukdė atlikti kasdieninius darbus, įvairūs depresijos jausmai vargino mažiau (12 pav.).



12 pav. Dalyvių neigiamų pojūčių posričio klausimų įverčių pasiskirstymas balais prieš projektą (n=34) ir po projekto (n=34). Pastaba. *,*1, *2 – Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp prieš ir po anketavimo laiko atsakant į nurodytus klausimus, kai * – p=0,001; p=0,001; *1– p=0,009; p=0,009; *2 – p=0,039; p=0,040.

Po projekto dalyvės dažniau nei prieš projektą į ateitį žvelgė optimistiškai, jos taip pat dažniau jautėsi naudingos, atsipalaidavusios, energingos, joms dažniau puikiai sekėsi spręsti problemas, dažniau mąstė aiškiai, jautėsi artimos kitiems žmonėms ir dažniau savimi pasitikėjo, dažniau domėjosi kitais žmonėmis, buvo savimi patenkintos, gebėjo pačios apsispręsti ir jautėsi mylimos, dažniau domėjosi naujais dalykais ir buvo linksmi nusiteikę (13 pav.).



13 pav. Dalyvių Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginių įverčių pasiskirstymas balais prieš projektą (n=34) ir po projekto (n=34). Pastaba. *, *1, *2, *3, *4, *5 – statistiškai reikšmingas skirtumas tarp prieš ir po anketavimo laiko atsakant į nurodytus teiginius, kai * – p=0,034; p=0,034; *1 – p=0,004; p=0,004; *2 – p=0,021; p=0,021; *3 – p=0,040; p=0,040; *4 – p=0,023; p=0,024; *5 – p=0,029; p=0,029.

Kokybinio tyrimo rezultatai

Siekiant išsiaiškinti projekto „Ligoninė“ sėkmingumą įgyvendinant jam keltus uždavinius, projekto meninės programos pabaigoje buvo atlikti 9 interviu su projekto dalyvėmis (cituoiant jų mintis nurodoma – „dalyvė“). Interviu apėmė klausimus, kuriais siekta atskleisti, ar projekto meninė veikla teigiamai paveikė projekto dalyvių emocinius išgyvenimus; ar padidino socialinį projekto dalyvių aktyvumą; ar padidino meno prieinamumą; ar projekto dalyviai įgijo naujų įgūdžių ir gebėjimų; ar sustiprino projekto dalyvių savivertę; ar sustiprino socialinius / bendruomeniškumo ryšius darbo aplinkoje. Taip pat, siekta įžvelgti, ar projektas turėjo įtakos darbingumui, ar sumažino neigiamą streso poveikį. Analizei reikšmingų įžvalgų, susijusių su stebėtu kūrybos procesu, suteikė menininkės K. Lukauskaitės dienoraštis (cituoiant jos mintis nurodoma – „iš dienoraščio“).

Įgyta meno patirtis ir jos vertinimas

Meninėje veikloje kūrėjas derina du dalykus – techniką ir individualų kūrybiškumą. Technika – tobulinama, kūrybiškumas – ugdomas. Retai susidurdami su menais, manome, kad sudėtingiausia kūrybos dalis yra techninė. Meno kūrinio technikos neišmanymas ne tik apriboja jo vertinimą, bet ir baimina. Šeimos dažniausiai skiria lėšų bei dėmesio ikimokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų kūrybiškumui ugdyti, o suaugusieji apsiriboja retomis išvykomis į koncertą, spektaklį ar parodą. Su tuo sutinka kalbintos projekto dalyvės, turinčios mažamečių vaikų:

„<...>iš tiesų nedaug kas susiduria su menine veikla, ypač tie, kuriems – 30-40. Jie tik dirba ir vežioja vaikus į darželį“ (dalyvė).



Ankstesnė projekto dalyvių meninė patirtis pasirodė esanti labai įvairi. Dalis projekto dalyvių kuria rankdarbius, dalis – ergoterapeutės – taikomosios dailės technikas stengiasi panaudoti savo profesinėje veikloje, dalis po mokyklos baigimo nebuvo dalyvavusios meninėje veikloje. Skirtinga patirtis lėmė ir skirtingą santykį su meninės veiklos objektu: rankdarbiais užsiimančioms projekto dalyvėms tapyba ant šilko pasirodė lengvesnis būdas kūrybiniams sumanymams įgyvendinti; turinčios daugiau patirties, bent iš pradžių, savo darbams kėlė labai aukštus reikalavimus.

Moterys labai vertino galimybę dalyvauti veikloje, kuri „prisiderino“ prie nuolatinės skubėjimo būsenos, laiko trūkumo („*Man labai patiko, kad užsiėmimas vyksta po darbo. Ir nereikia niekur važiuoti*“ (dalyvė)). Į pratybas jos ateidavo skatinamos džiugios motyvacijos („*Ateina ir sergančios – nenori praleisti*“ (iš dienoraščio)).

Visos projekto dalyvės pripažino, kad įgijo naujų įgūdžių ir žinių:

„*Išmokome ir teptuką laikyti, ir supratome, kas yra piešinys, kas yra medžiaga...*“ (dalyvė).

Galimybė išbandyti kūrybinę veiklą daugumai projekto dalyvių pasirodė labai svarbi. Menininkės nuomone, susidomėjimas šia veikla yra ilgalaikis („*Daugelis, manau, paisys ir ateityje*“ (iš dienoraščio)).

Savęs ir kolegų pažinimas dalyvaujant kūrybos procese

Savęs pažinimas kasdiniame gyvenime nėra savaimė suprantamas procesas. Nejprastose situacijose žmonės atranda naujų, iki tol neatskleistų asmenybės savybių. „*Mes paprasčiausiai daug dalykų apie save nežinome,*“ – pažymi viena dalyvė, apibendrindama daugelio kitų nuostabą atradus naujų savo savybių.

Asmeninių rezultatų apmąstymas ir kolegų darbų įvertinimas ne vieną projekto dalyvę paskatino didžiuliais savo gebėjimais, kad ir kaip kritiškai jos žvelgė į savo darbus:

„*Stebėjau vieną kolegę, kuri piešdama vis sakydavo: „Man neišėjo... Aš nemoku piešti!“ <...> O viską išliejo kruopščiai, linijas suderino. Ir žiūrėk, kaip jos veide šypsena pražysta. Ji, net nesakydama garsiai, savimi didžiuojasi*“ (dalyvė).

Iš dalyvių prisipažinimų ryšku, kad daugelis savo kūriniais laikė prastesniais už kolegijų, tačiau pabandydamas sukurti ką nors savo ir džiuginantis rezultatas paakino kitaip pažvelgti į save, o, atradus naujas asmenines savybes, nuolaidžiau vertinti savo rezultatus:

„*Man sakydavo, kad visad esu nepatenkinta savo darbais. Iš tiesų taip ir yra. Mat, jeigu ne taip išeina, kaip aš noriu... Pradžioje tai ir kėlė nusivylimą. <...> Įsitikinau, kad man nepatinka, kai nepasiekiu savo užsibrėžto, numatomo tikslo. <...> Bet taip pat... išmokau į tai žiūrėti truputį kitaip, iš kitos pusės*“ (dalyvė).

Meninė veikla sudarė palankias sąlygas gretinti savo ir kolegijų kūrybos pasirinkimus, stebėti savo ir kolegijų meninio braižo ypatumus:

„*Nauja veikla visada parodo kažką naujo apie tave. Man buvo keista, kad spalvų derinimas kolegijų ir mano yra visiškai priešingas. Ta prasme, mano darbuose – griežtos ribos, griežtos spalvos, nėra tokių ryškių perėjimų, kaip pas kitas. Susimąščiau, ar iš tikrųjų aš tokia griežta. Kažkiek tas irgi atspindi asmenybę, būdą*“ (dalyvė).

„Pagal spalvas pasižiūriu, kas ką piešė. Matau, kuo aš skiriuosi, kuo esu panaši. Visoms patinka gražios, ryškios spalvos – geltona, rožinė ir žalia. Man labiau patinka maišyti spalvas, <...> kai pažiūri, kas ką pasirenka, nustembi“ (dalyvė).

Kūrybinė veikla pagelbėjo užmegzti ryšį su kolegėmis neoficialioje aplinkoje. Per pratybas ir vėliau, darbo metu, net su gerai pažįstamais bendradarbiais kildavo naujų pokalbių temų, tapo lengviau bendrauti su mažai pažįstamomis kolegėmis. (*„Kuo daugiau bendrauji, tuo ryšys stiprėja. Susitinkam – pasikalbam“* (dalyvė)). Geresnis pažinimas skatina didesnį pasitikėjimą, kuris svarbus bendruomeniškumui. Daugeliu atvejų projekto dalyvės teigė atradusios netikėtų savo kolegių bruožų:

„Aš nesitikėjau, kad mano skyriuje dirba dailininkės. Tai yra atradimas, nes lygiai taip pat tu negali žinoti, ar tas žmogus turi puikų balsą, kol jis nepradeda dainuoti. Atsiskleidė visai kitokia žmonių pusė. Kai kurie iš tiesų yra labai talentingi žmonės, tiesiog galbūt jie patys to nežinojo“ (dalyvė).

Teigiamai paveiktos emocijos ir atsipalaidavimas

Be meno pažinimo, savęs pažinimo ir artimesnio bendravimo su kolegomis, kūrybinė veikla suteikė nuotaiką, praskaidrinančią kasdienę rutiną. Kūrybinis procesas veikė raminausiai, ir šis poveikis likdavo porą dienų. Gerą projekto dalyvių nuotaiką galima sieti tiek su kūrybos procesu, tiek su šio proceso rezultatu:

„Pati geriausia nuotaika yra tada, kai ateini ir jau imi ir dedi dažą. Tuomet labai labai gera... Iš tikrųjų. Išėjęs ir grįžęs namo šneki, pasigiri. Kitą dieną į darbą ateini ir šneki... Vėl gera nuotaika“ (dalyvė).

Gerą nuotaiką lėmė ir kūrybinio proceso vystymasis, mokymasis, atradimai bei rezultato vertinimas – atsirado noras tobulėti. Tai pažymėjo tiek dalyvės, tiek menininkė:

„Labai gera nuotaika <...> jausmas tikrai nuostabus – kai tu valdai teptuką, kai valdai spalvas, kai pats derini...“ (dalyvė).

„Pramokusios dirbti, moterys žymiai žymiai greičiau ir drąsiau lieja šilką. Smagu man, ir visoms smagu. Matome rezultatus ir pažangą. Mums visoms tiesiog gera!“ (iš dienoraščio).

Pakilią nuotaiką skatino ir asmeniniai projekto dalyvių rezultatai, išankstinių nuostatų nugalėjimas:

„Man mokykloje pati baisiausia pamoka būdavo piešimas, o dabar aš degu noru. <...> Supratau, kad aš moku piešti. Aš sugebu kažką“ (dalyvė).

Pasak menininkės, gerą nuotaiką atspindėjo ir noras pasidžiaugti savo rezultatu su artimaisiais. Gera nuotaika daugeliui projekto dalyvių išlikdavo ilgam ir pasireikšdavo tiek darbe, tiek namuose:

„Po užsiėmimo būna gerai, nuotaika pagerėja. Vis tiek kažkiek laiko atsipalaiduoji, nes kai išeini iš darbo, paprastai grįžti piktas. Pabūni čia, išlieji savo susikaupusį pyktį ant šilko ir grįžti geros nuotaikos namo“ (dalyvė).

Kūrybinės dirbtuvės medikėms sumažino stresą. Nauja veikla, niekada nebandyta meno technika privertė susikaupti ir nukreipti dėmesį nuo rūpesčių ir problemų:

„Dažniausiai ateiname po sunkios, labai įtemptos darbo dienos ir staiga veikla nukreipiama visai kitur. Nebelieka jokio galvojimo apie darbą, nes visos mintys nukreipiamos, kad ten koks dažas nepabėgtų, kad jis lygiai pasiskirstytų. Pamirštame visos dienos blogas emocijas“ (dalyvė).

Po meninės veiklos medikės pradėjo lengviau reaguoti į darbe kylančią įtampą:

„Kas susiję su darbu, pradėjau ramiau viską vertinti. Tapyba labai ramina. Ramiau reaguojau, ramiau priimu, jei būna kažkokios neigiamos informacijos“ (dalyvė).

Projekto dalyvės bendraudamos kūrybinio proceso metu išvelgė laisvę ir atsipalaidavimą:

„Paprastai daugiau kalbama apie darbinio reikalus, o čia tu gali daugiau pasidalinti savo jspūdžiais. Nors ir čia daug buvo kalbama apie darbą, ne apie konkrečius atvejus, bet tu pasidalini savo problemomis, tu pieši ir gali pasikalbėti, kas buvo ne taip, ar pasiklausti kokių patarimų, kaip elgtis vienu ar kitu atveju. Tačiau, jei nori, gali atsisėsti, rinkti spalvas, tylėti ir atsipalaiduoti“ (dalyvė).

Projekto dalyvių nuotaiką, jų įsitikinimą, atsipalaidavimą pastebėjo ne vien jos pačios, bet ir namiškiai, šeimos nariai:

„Pliusas tas, kad šeima nenukentėdavo, kai grįždavau namo po užsiėmimų visai kitokios nuotaikos. Ne darbas buvo akcentuojamas, o tai, kaip man nepasisėkė nupaišyti. Jie nežinojo, kokių problemų turėjau darbe, tik žinojo, kaip aš šiandien nupiešiau“ (dalyvė).

Teigiamą meninės veiklos poveikį, suartinantį žmogiškąsias patirtis, pažymėjo ne vien projekto dalyvės, bet ir menininkė:

„Keičiamasi patirtimi ne tik profesinė, bet ir kažkokia bendražmogiška, nenusakoma, bet juntama tarp eilučių“ (iš dienoraščio).

Tolesnės projekto plėtotės galimybės:

- projektą įgyvendinti didesne apimtimi, įtraukiant daugiau ligoninės darbuotojų;
- siekti, kad projektas taptų personalo motyvavimo priemone valdant ligoninės žmogiškusius išteklius.



Projektas „Vaikų ligoninė“

Partneris – Vaikų ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas.

Tikslinė grupė – Vaikų gastroenterologijos skyriaus pacientai (vaikai) ir jų tėvai bei personalas.

Uždaviniai:

- didinti meno prieinamumą;
- humanizuoti sveikatos priežiūros įstaigos interjerą;
- teigiamai veikti asmens emocijas.

Pridėtiniai uždaviniai:

- teigiamai veikti sveikimo procesą;
- pagerinti teikiamų medicinos paslaugų kokybę.

Parengiamasis laikotarpis – 2012 m. birželio mėn. – 2012 m. rugpjūčio mėn.

Meno programos įgyvendinimo laikotarpis – 2012 m. rugpjūčio mėn. – 2012 m. spalio mėn.

Meno programa – interjero meninis apipavidalinimas.

Vieta – Vaikų ligoninės, Vilniaus universiteto ligoninės (VUL) Santariškių klinikų filialo, Vaikų gastroenterologijos skyrius, Santariškių g. 4.

Rėmėjas – UAB „Nostra“.

Vartojami sutrumpinti terminai:

Vaikų ligoninė, VUL Santariškių klinikų filialas – Vaikų ligoninė;

Vaikų ligoninės, VUL Santariškių klinikų filialo Vaikų gastroenterologijos skyrius – Gastroenterologijos skyrius;

Projektas „Vaikų ligoninė“ – projektas.

Projekto įgyvendinimo gairės

Svarbu derinti projektą ir jo įgyvendinimo planavimą su partnerio organizacija

Projekto vykdytojo bendradarbiavimas su Vaikų ligonine siekia 2009 m., kada buvo sėkmingai įgyvendintas tarptautinis meno projektas „Meno teritorija“, todėl naujo projekto planavimas vyko sklandžiai. Pozityvus požiūris į planuojamus pokyčius ir visokeriopa pagalba – glaudaus bendradarbiavimo su šio skyriaus personalu rezultatas. Ligoninės personalas atliko daug organizacinių ir techninių darbų: suteikė transportą, įrengė projekto garso instaliaciją, padėjo planuoti projekto įgyvendinimą esant intensyviai pacientų srautui, rūpinosi palatų parengimu. Gastroenterologijos skyriaus darbuotojai koordinavo kiekybinio tyrimo klausimynų pildymą, informavo skyriaus pacientų tėvus apie planuojamus kiekybinio tyrimo interviu, padėjo rengiant grupinę diskusiją.

Planuojant meninę veiklą svarbu atlikti įstaigos paslaugų teikėjų ir vartotojų apklausą

Svarstydami interjero meninio apipavidalinimo galimybes projekto rengėjai susipažino su skyriaus veiklos ypatumais, higienos reikalavimais, dienos režimu ir kt. Taip pat buvo atlikta Gastroenterologijos skyriaus pacientų tėvelių apklausa, kuri suteikė vertingų siūlymų, kaip patobulinti interjerą, bei leido aiškiau įvardinti skyriaus palatų ir koridoriaus interjero jaukumo, patogumo ir kt. trūkumus.

Rekomenduojama numatyti platesnį teigiamą poveikį asmens gerovei, kurio priešastis galėtų būti projektas

Šiame skyriuje gydomi infekcinėmis žarnyno ligomis sergantys vaikai, ligoninės palata gydymo laikotarpiu savotiškai „įkalina“ vaiką ir jį slaugantį asmenį, todėl didžiausias dėmesys buvo skiriamas palatų interjerui. Buvo kuriamas meninis vaizdas, kuris būtų priimtinas skirtingo amžiaus vaikams, tėvams, skyriaus personalui.



Pasirinkta paukščių tema nuosekliai išplėtotą vaizduojamojo, taikomojo meno ir garso priemonėmis, pasiremta turtingu lietuvių liaudies tautosakos palikimu. Paukščio motyvai bei gamtos elementai kuria meninę visumą, jaukią aplinką, taip pat uždaroje palatos erdvėje suteikia galimybę turiningiau leisti laiką. Mažiesiems skyriaus pacientams išleista edukacinė užduočių ir spalvinimo knygelė „Paukščių knyga“, parengta bendradarbiaujant su Lietuvių literatūros ir tautosakos institutu, joje pateikiamos lietuvių liaudies pasakos, greitakalbės, paukščių pamėgdžiojimai, mįslės, yra užduočių ir žaidimų. „Paukščių knyga“ išleista 1000 egz. tiražu ir yra dovanojama kiekvienam Gastroenterologijos skyriuje gydomam 2-10 metų vaikui.

***Svarbu bendradarbiauti su profesionaliais menininkais,
parinkti kokybiškas medžiagas ir priemones***

Projekte dalyvavo žinomi Vilniaus menininkai – Kristina Norvilaitė, Nora Blaževičiūtė ir Vilniaus dailės akademijos Keramikos katedros studentai. Grafikė K. Norvilaitė autorine technika dekoravo palatų sienas ir kiekvienoje palatoje sukūrė unikalų vaizdą. Gastroenterologijos skyriaus koridoriaus, registratūros, palatų vonios kambarių sienas papuošė keramikės N. Blaževičiūtės sukurti paukščiai, kuriuos papildo lietuvių liaudies tautosakos tekstų fragmentai. Keramikos katedros studentė J. Kildišytė, laimėjusi Vilniaus dailės akademijos Keramikos katedros organizuotą kūrybinės idėjos konkursą, skyriaus koridoriui sukūrė keramines vazas. Gastroenterologijos skyriaus pacientams išleistą „Paukščių knyga“ iliustravo K. Norvilaitė, knygos stilistika ir motyvai atkartoja palatos sienų vaizdinius elementus. Skyriaus koridoriuje įrengta garso instaliacija, paukščių čiulbėjimo garsai skelbia pusryčių ir vakarienės metą. Įgyvendinant projektą siekta meninio apipavidalinimo vientisumo ir darnos, todėl palatose pritaikytos spalvingos kėdės, pakeisti veidrodžiai. UAB „Nostra“ padovanojo patalynę, kurios spalvinė gama dera prie sukurtų vaizdinių elementų ir sukuria namų jaukumą.



Projekto tyrimas atliktas naudojant kokybinius tyrimo metodus:

- projekto tikslinės grupės (pacientų tėvų ir administracijos) apklausą interviu;
- grupinę diskusiją.

Kokybinio tyrimo rezultatai

Tyrimo metu buvo atlikti interviu su Vaikų ligoninės pacientų tėveliais (prieš Gastroenterologijos skyriaus palatų ir koridoriaus interjero keitimą 7 interviu, po – 5 interviu) bei viena Vaikų ligoninės paciente (po interjero keitimo). (Cituoiant pacientų tėvų ir pacientės mintis nurodoma „paciento mama“, „paciento tėtis“, „pacientė“).

Po interjero meninio apipavidalinimo vykdytas interviu ir atlikta grupinė diskusija su įvairių sveikatos priežiūros paslaugų interesų grupių atstovais ir ekspertais. Diskusijoje dalyvavo: LR sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos priežiūros išteklių valdymo skyriaus vedėjas dr. Jonas Bartlingas, Vaikų ligoninės direktoriaus pavaduotoja Sigita Burokienė, Vaikų ligoninės vyr. specialistė, interjero dizainerė Sandra Virkutienė, Vaikų ligoninės atstovė ryšiams su visuomene Jolanta Normantienė, Vaikų ligoninės Vaikų gastroenterologijos skyriaus vedėja Irena Ališauskienė, Vaikų ligoninės Vaikų gastroenterologijos skyriaus vyresn. administratorė Vida Baškevičienė, Vaikų ligoninės vyr. slaugos administratorė Rima Rozenbergaitė, Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedros docentė, psichologė doc. dr. Rasa Bieliauskaitė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Slaugos fakulteto prodekanė doc. dr. Daiva Petrusėvičienė, Vaikų ligoninės pacientų tėvų atstovės Renata Baškevičienė ir Nida Tamošiūnaitė, Lietuvos pacientų organizacijų atstovų tarybos valdybos narė Ugnė Šakūnienė, Vilniaus dailės



akademijos Komunikacijos skyriaus vedėjas Marius Dirgėla, asociacijos „Dizaino forumas“ direktorius Vytautas Gurevičius, architektas Deimantas Čekanauskas ir projekto „Menas žmogaus gerovei“ vadovė Roma Survilienė. Diskusiją moderavo dr. Viktorija Žilinskaitė–Vytytėnė.

Profesionalusis menas ligoninėje

Projektas pakvietė profesionalius menininkus sukurti meno kūrinius, skirtus konkrečiai vietai – Vaikų ligoninės Gastroenterologijos skyriui. Profesionalumas buvo pastebėtas ir įvertintas:

„Svarbu ir tai, kad yra profesionaliai atlikta, kad yra meninis skonis. Ir prieš tai aš stengdavausi, kad viskas būtų vientisa, kad gėlių bet kokių nebūtų, kad nebūtų per daug. Dabar labai aiškiai matosi, kad atlikta profesionaliai, vientisai“ (I. Ališauskienė).

Kuriant interjero projektą ir integruojant ligoninėje meno kūrinius kyla būtinybė ne tik atitikti įvairius jam keliamus turinio, formos reikalavimus, bet ir ligoninės higienos reikalavimus, darbo aplinkos ypatumus ir kt. Įgyvendinant projektą Vaikų ligoninėje remtasi užsienio patirtimi – projektų pavyzdžiais, tyrimais. Pastangos didinti meno prieinamumą yra neatskiriamos nuo kokybės ir šią kokybę galima apibūdinti kaip profesionalų kūrinių, kuris ne tik sukelia estetinį pasigėrėjimą, bet skatina geras emocijas, smalsumą, minties judėjimą, kuris gali turėti teigiamą poveikį asmens sveikatai. Tačiau šiuo požiūriu aptariant profesionalų meną reikia nepamiršti, kad specifiniai reikalavimai (pvz., ar bus valoma, ar bus vaikui saugu, iš kokios medžiagos pagaminta) apriboja kūrybinę laisvę ir reikalauja išradingumo. Tad profesionaliojo meno atėjimas į ligoninės erdvę, siekiant, kad visi reikalavimai būtų patenkinti, reikalauja kūrybinės išmonės ir tampa galimas tik kaip glaudaus bendradarbiavimo rezultatas.





Šėšios žasys

su šėšiais žanyčiais



Kuriant ligoninės interjerą dvi interesų grupės turi suderinti savo veiksmus ir interesus. Pirmoji – sveikimo proceso veikėjai, darantys įtaką mažajam pacientui – jo tėvai, gydytojai, ligoninės darbuotojai, lankytojai. Antroji grupė – dizaino kūrimo procese dalyvaujantys kūrėjai ir jų sumanymo įgyvendintojai. Ligoninės aplinka turi įtakos ne tik pacientams ir jų artimiesiems, bet ir personalui, taigi interjeras turi įtakos visų sveikimo proceso dalyvių nuotaikoms, o nuotaika savo ruožtu gali daryti įtaką kitiems veiksniams:

„Gal ne tiek pačiam sveikimo procesui, bet kiek tarpusavio santykiams: personalo santykiams su tėvais, su ligoniais, tai tikrai turi reikšmės. Visi žinome, kad, jei tarpusavio santykiai yra geri, tai ir nuotaika yra geresnė, tuomet žmogus sveiksta geriau. Galbūt, tiesiogine prasme, ir neturi, bet kaip pagalbinė priemonė, tai tikrai turi reikšmės“ (I. Ališauskienė).

Tėvai, kalbėdami apie interjero svarbą vaikui sveikstant, pažymi: *„Kuo daugiau teigiamų emocijų, tuo jis geriau gyja ir greičiau sveiksta“* (paciento tėtis).

Projekto rengėjai, dirbdami su profesionaliais menininkais, glaudžiai bendradarbiavo su ligoninės personalu ir pacientų tėvais. Personalas padėjo pažinti ligoninės darbo ritmą bei tvarką, dalyvavo planuojant ir įgyvendinant projektą, stebėjo pokyčius:

„Mes nuolat domėjomės, klausėme, taip pat norėjome, kad būtų geriau, gražiau <...> pačios iniciatyvą rodėme. Mes gi vaikus pažįstame, bendraujame su jais kiekvieną dieną. Eidavome ir klausdavome, kas bus daroma, kaip bus daroma. Apie tai kalbėdavom ir stebėdavom nuo projekto pradžios iki dabar“ (I. Ališauskienė).

Prieš projekto įgyvendinimą rengtoje Gastroenterologijos skyriaus pacientų tėvų apklausoje teirautasi – nuomonės, koks turi būti interjeras, vaizdas, turinys – ir į šias nuomones buvo atsižvelgta. Tokiu būdu interjero projektas susiejo trišalius lūkesčius ir interesus – profesionalių menininkų, pacientų ir jų tėvelių bei personalo. Diskusijos metu nekilo abejonių dėl tokio pobūdžio projektų poreikio. Buvo pritarta nuomonei, kad geriausias rezultatas būtų, jei planuojant ligoninės pastatus būtų planuojamas meninis interjero apipavidalinimas ir numatyta vieta meno kūriniais. Kuriant projektą turėtų dalyvauti ne tik tikslinės grupės atstovai (pacientai ir jiems atstovaujantys asmenys, taip pat gydytojai, ligoninės personalas), bet ir kiti specialistai: psichologai, menininkai, dizaineriai, sveikatos politikos atstovai ir kt.

Meno svarba kuriant palankią sveikti atmosferą

Vaikų ligoninė yra vieta, kurioje suaugusieji, sergančių vaikų tėvai, išgyvena nemenką įtampą dėl savo vaiko sveikatos būklės. Tėvų nuotaika veikia vaiką, ir tai, savo ruožtu, gali paskatinti ar sulėtinti gijimą. Jauki ir maloni aplinka gali padėti kurti teigiamas emocijas ir gerą nuotaiką ar bent atitraukti mintis nuo nerimo teigiamų dalykų link, kuriuos būtų galima aptarti su vaiku. Vis dėlto Vaikų ligoninės pacientų tėveliams vertinti ligoninės interjerą tiek prieš, tiek po projekto įgyvendinimo nėra paprasta. Tėvų lūkesčiai ir reikalavimai interjerui yra labai nedideli, nes dauguma prisimena nerenovuotas ligoninės patalpas ir susiformuoja nuomonė, kad remontas – yra tai, kas svarbiausia gydymo įstaigoms, todėl į pridėtinę (estetinę, edukacinę ir kt.) vertę nėra kreipiamas dėmesys (*„<...> mano sesuo gulėjo pirmame aukšte, ten nerenuntuotos patalpos. Siaubas, kas darosi. Tad apie šias patalpas nieko blogo negaliu pasakyti“* (paciento mama)). Kitų didesnių reikalavimų ligoninės interjerui (be renovacijos) pacientų tėvai prieš projekto įgyvendinimą neįvardino. Be to, kaip teigia

dauguma Vaikų ligoninės pacientų tėvų apklausoje prieš projektą, ligoninės erdvė *a priori*, net ir renovuotose patalpose, yra suvokiama kaip šalta, niūri erdvė, iš kurios reikia kuo greičiau pabėgti:

„Sprendžiant pagal tai, ką esu mačiusi anksčiau, čia yra netgi labai gerai. Žinau, kad negaliu čia jaustis kaip namuose... Tiesiog noriu kuo greičiau išvažiuoti. Kad niekuo neužsikrėstum, kuo greičiau išvažiuoti“ (paciento mama).

Vaikų ligoninėje atliktus interjero pakeitimus pastebėjo pacientų tėveliai, kurie lankėsi šiame skyriuje anksčiau, ypač vertina personalas:

„Jeina dabar į palatas ir nustemba, kad čia taip gražu. Bet jie nėra matę, kaip buvo prieš remontą. Jau kai buvo padarytas remontas, visi vertindavo gražiai, o dabar sako, jog viskas dar labiau pagražėjo. Vien prieškambaris koks gražus. <...> Kaip darbuotojai, esam labai laimingi, kad galime dirbti šioje aplinkoje“ (I. Ališauskienė).

Sveikatos priežiūros įstaigoje remontas yra būtinas, bet patalpų renovacija be meninio interjero sprendimo toli gražu nesuteikia jaukumo, kuris svarbus teigiamoms emocijoms rasti. Po įgyvendintų interjero pokyčių pacientų tėvai ir apklausta pacientė pastebi interjere atsiradusį jaukumą:

„Čia labai jauku, palyginus su tomis vietomis, kuriose aš esu anksčiau gulėjus. Daug jaukiau ir šviesiau, malonu čia būti“ (pacientė).

Mažųjų pacientų tėveliai vertina ne vien estetinius aplinkos pokyčius. Į ligoninę dažnai patenkama neplanuojant, nesusiradus žaislų, kuriuos būtų galima atsinešti, nepasiėmus vaikams skirtų knygelių. Nerasdami turiningos veiklos, nerimauja tiek patys vaikai, tiek ir jų tėveliai, besistengiantys tuo pat metu užimti vaiką bei suvaldyti nerimą ir neigiamas emocijas, kad jos nepersiduotų mažajam



ligoniukui. Prieš projektą apklausti pacientų tėvai kalbėdami apie ligoninės aplinką pasigedo dalyku, kurie leistų užimti sergantį vaiką, atitraukti jo dėmesį, suteiktų temą pokalbiui:

„Na, kokių nors paveikslėlių ar ko nors gražaus, kažkuo jį užimti, kažkaip nukreipti dėmesį. Čia galima rodyti rozetes ir lempas, bet daugiau nelabai yra ką“ (paciento mama).

Tėvai atkreipia dėmesį, kad mažamečiam vaikui maža turiningos veiklos ligoninėje, taip pat pažymi, kad dėl užimtumo nebuvimo patiriamas stresas ir nuovargis:

„Negaliu jo ant grindų padėti. Norėtusi, kad nors pusvalandį jis galėtų būti užimtas – nes tik nuo lovos iki stalo, į koridorių neišeisime“ (paciento mama).

Po projekto įgyvendinimo tėveliai patenkinti, kad yra galimybė bent kurį laiką atitraukti vaiko dėmesį. Meniniai vaizdai, atitraukdami mintis, ramina ir tėvus („Aš stebiu, stebiu tuos vaizdelius ir man labai gera. Sukuria naujus įspūdžius, maloniau taip, pasimiršta tos problemos, rūpesčiai“), ir vaikus („Jam patiko, vakar visą dieną žiūrino, kas čia nupiešta, klausinėjo“ (paciento mama). Naujo interjero įspūdį, tėvai siejo su namų arba vaikų darželio erdve:

„Labai teigiama emocija, kai įeini į ligoninę. Iš tikro, aš neatsinešiau nei žurnalo, nei televizoriaus čia nėra, bet kol kas ir nereikia, žiūriu – puodukai, drugeliai, nauji įspūdžiai, jei vaizduotė gera, galvoji, kur jie skrenda. Kaip yra čia man asmeniškai labai svarbu, nes ir namų aplinka yra panaši. O ir vaikas daugiau jaučia kaip vaikų darželyje, kur irgi spalvota, išpiešta“ (paciento tėtis).

Ligoninės interjeras vienu metu turi atitikti daugelį reikalavimų – meno kūriniai ar dizaino elementai turi būti lengvai valomi, dezinfekuojami, sukurti iš atsparių dažų ir medžiagų ir t.t. Sudėtingiausia, matyt, apibūdinti nuotaiką, kuri būtų pageidautina ir tinkama įvairaus amžiaus ligoninės pacientams (ir mažiems vaikams, ir paaugliams) ir jų artimiesiems, ir medicinos personalui:

„Sunkiausia yra vaikų ligoninėje priimti <...>. Reikia ne tiek namų aplinką kurti, bet tokią, kuri leistų jam nustepti, kad jis pamirštų stresą, tai, dėl ko jis čia atėjo, kad pamatytų kažką nauja. Nes namų aplinka visiems suprantama kaip draugiška, priimtina, švelni, globėjiška, motiniška“ (J. Bartlingas).

Panašia nuomone dalinosi tėtis, prisimindamas apsilankymą vaikų ligoninėje užsienyje:

„Kai buvome užsienyje, pastebėjome, jog į jautumą kreipiamas didelis dėmesys. Ten iškart vaikui duodavo žaisliuką, kad nebūtų jokios įtampos, kad nesijaustų, jog vaikas serga. Stengiamasi, kad visi jaustųsi kaip namuose. Tai va čia ateini, ir taip smagu kaip namie“ (paciento tėtis).

Jaukumo svarbą kalbinta pacientė bei pacientų tėvai sieja su ligoninės klientų – vaikų ir tėvelių – savijauta ir potyriais.

„Jei čia guli vaikai, svarbu, kad jie aplink save matytų ne tik tuščias ligoninės sienas, bet ir akiai mielus vaizdus. Svarbu, suprasti, kad ir ligoninėje gali būti gera ir įdomu. Jei guli ligoninėje, tai dar nėra pasaulio pabaiga“ (pacientė).

„Spalvos suteikia jaukumo, nėra taip nuobodu. Jautiesi jaukiai ir maloniai, gerai. Jos suteikia malonią aplinką, su kontrastais, vaizdais“ (paciento tėtis).

Dauguma kalbintų tėvelių pritaria nuomonei, kad „teigiamos emocijos turi įtakos sveikimui“. Šiai nuomonei pritaria ir psichologai, minėdami sėkmingus užsienio sveikatos priežiūros įstaigose įgyvendintus interjero projektus, kuriuos vykdydantys architektai specializuojasi sveikatos priežiūros interjerų srityje.



Nepaisant vienareikšmiškai teigiamai įvertinto meninio interjero apipavidalinimo, kol kas tai nėra suvokiama kaip būtinas ar privalomas dalykas. Vieni ligoninės aplinkoje prioritetą teikia švarai, kiti patogumui, kuriuos gali papildyti „neryškūs emociniai dalykai“.

Po projekto į ligoninę patekusių pacientų tėveliai pastebėjo interjero pokyčius bei jo suteikiamas galimybes nukreipti vaiko ir savo mintis nuo esamos situacijos. Jei tėvams reikėtų dalyvauti priimant reikšmingus sprendimus, interjero dizainas nebūtų pirmos būtinybės dalykas, tačiau jis išties svarbus kuriant sveikimui palankią aplinką.

Tolesnės projekto plėtotės galimybės:

- įgyvendinti interjero meninio apipavidalinimo projektą visame Vaikų ligoninės Gastroenterologijos skyriuje;
- kartu su interjero keitimo veiklomis rengti kūrybines dirbtuves pacientams, tėveliams, personalui.

Išvados

Projekto tyrimo rezultatai parodė, kad menas / meninė veikla teigiamai veikia asmenų psichosocialinę ir dvasinę gerovę:

I. Projektas padidino meno prieinamumą (visi projektai). Projekto dalyvių įsitraukimas ir dalyvavimas meninėje veikloje buvo labai geras (projektai: „Globos namai“, „Poliklinika“, „Ligoninė“). Visi dalyviai projektą įvertino teigiamai ir po projekto dauguma dalyvių norėtų tęsti kūrybinę veiklą (projektai: „Globos namai“, „Poliklinika“, „Ligoninė“). Projektą teigiamai vertina ir veiklos tęstinumo pageidautų tiesiogiai meninėje veikloje nedalyvavę, bet teigiamą meninės veiklos poveikį pastebėję socialiniai darbuotojai (projektai: „Poliklinika“, „Globos namai“), gydytojai (projektai: „Poliklinika“, „Vaikų ligoninė“), administracijos darbuotojai (projektas „Globos namai“).

II. Menas / meninė veikla padėjo dalyviams įgyti naujų įgūdžių bei gebėjimų. Projektas sukūrė saviraiškos kūryboje aplinkybes ir paskatino siekti tobulėti, ugdė asmeninius gebėjimus, padėjo atrasti naujų (visi projektai).

III. Meninė veikla teigiamai veikė dalyvių nuotaiką ir emocijas. To pasiekta tiek per meninės veiklos procesą (projektai: „Globos namai“, „Poliklinika“, „Ligoninė“), tiek įvertinus rezultatus (visi projektai). Menas / meninė veikla praskaidrino kasdienybę (projektai: „Ligoninė“, „Vaikų ligoninė“), skatino pozityviai priimti neigiamas emocijas (projektas „Globos namai“).

IV. Meninė veikla ir jos rezultatai turėjo teigiamą poveikį asmenų savivertei. Po projekto dalyviai buvo labiau patenkinti savo gebėjimais, jautė didesnę tikėjimą savo jėgomis (projektai: „Globos namai“, „Poliklinika“, „Ligoninė“), pagerėjo požiūris į save (projektai: „Ligoninė“, „Poliklinika“).

V. Meninė veikla teigiamai veikė dalyvių socialinį aktyvumą, bendravimo dinamiką, tarpusavio santykius, praplėtė pokalbių temų įvairovę, stiprino bendrumo jausmą ir paskatino bendruomenės atvirumą (visi projektai).

VI. Menas / meninė veikla padėjo kurti bendruomenę, stiprinti žmonių ryšius. Kūrybinio proceso metu dalyviai aktyviai bendravo tarpusavyje, diskutavo apie kiekvieno meninius pasirinkimus ir rezultatus (projektai: „Poliklinika“, „Ligoninė“). Geresnė komunikacija leido geriau pažinti vieniems kitus, didino tarpusavio pasitikėjimą (projektai: „Ligoninė“, „Poliklinika“). Tarp dalyvių atsirado daugiau pokalbio temų bendraujant su projekte nedalyvavusiais asmenimis (kolegomis – projekte „Ligoninė“, kitais globos namų gyventojais – projekte „Globos namai“).

VII. Projekto meninė veikla padėjo mažinti socialinę atskirtį: mažino saviizoliaciją, subūrė bendruomenę, kurios nariai turėjo galimybę atsiskleisti (projektas „Poliklinika“). Bendra meninės veiklos patirtis padėjo keisti dalyvių nuomonę vienu apie kitus ir užmegzti artimesnius ryšius ne vien su kitais dalyviais (projektai: „Poliklinika“, „Ligoninė“, „Globos namai“), bet ir su meninėje veikloje nedalyvavusiais asmenimis – socialiniais darbuotojais (projektai: „Globos namai“, „Poliklinika“), gydytojais (projektas „Poliklinika“), lengviau bendrauti su nepažįstamaisiais (projektas „Poliklinika“).

VIII. Menas / meninė veikla turėjo terapinį poveikį. Dalyviai teigė, kad projekto meninė veikla padėjo atsipalaiduoti, užsimiršti, nukreipti dėmesį nuo rūpesčių, sumažinti stresą ir lengviau reaguoti į kylančią įtampą (visi projektai). Terapinį poveikį pastebėjo ne vien projekto dalyviai, bet ir jų artimieji (projektas „Ligoninė“). Vis dėlto projektas truko per trumpai, kad būtų galima įvertinti meno poveikį asmenų sveikimo procesui (projektai: „Poliklinika“, „Vaikų ligoninė“).

Projekto įgyvendinimo patirtis, siekiant teigiamai veikti asmens psichosocialinę ir dvasinę gerovę, yra reikšminga, ir projekte dalyvavusios sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų įstaigos turėtų toliau nuosekliai plėtoti socialinę meno praktiką. Projekto tęstinumas suteiktų galimybę siekti ilgalaikio poveikio asmens ir bendruomenės gerovei.

Projekte taikytos tyrimo metodikos patirtis naudinga rengiant ir tobulinant tolesnes meno poveikio tyrimo metodikas bei planuojant ilgalaikes socialinės meno praktikos programas.



III. REKOMENDACIJOS

Šios rekomendacijos parengtos remiantis Jungtinės Karalystės organizacijų ir projekto „Menas žmogaus gerovei“ vykdytojų įgyta patirtimi. Rekomendacijų tikslas – supažindinti būsimus socialinių meno projektų vykdytojus, kultūros vadybininkus, menininkus bei sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų darbuotojus su socialinių meno projektų planavimo ir įgyvendinimo aspektais, atkreipti dėmesį į socialinės meno praktikos vertybes.

Socialiniai meno projektai vykdomi plėtojant kūryba grindžiamą partnerystę. Bendradarbiauti siejant meno, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sritis nėra lengva – būtinas tarpusavio pasitikėjimas, platus ir kūrybiškas požiūris, apimantis skirtingų sričių specialistų žinias bei patirtį. Socialiniais meno projektais siekiama į dalyvavimą kultūrinėje ir kūrybinėje veikloje įtraukti socialinę atskirtą patiriančius, psichikos sveikatos problemų turinčius asmenis, kitas specifines ir pažeidžiamas socialines grupes, todėl esminė projektų sąlyga – dėmesys ir pagarba žmogui.

Rekomendacijose atskirai aptariama projekto vertinimo svarba. Tai – etapas, kurio metu galima tobulinti veiklos metodus ir siekti kokybės. Taip pat rekomendacijose išryškinti socialinių meno projektų kontekste aktualūs uždaviniai ir šios praktikos principai, bet tai nėra vadybos vadovėlis, kuriame nuosekliai aptariami visi projekto vadybos etapai. Socialiniai meno projektai yra labai įvairūs, todėl būtų sunku aprašyti visas galimas situacijas – vienos sėkmingos formulės nėra.

Kūrybinė partnerystė

Kūrybiškas bendradarbiavimas
Atvirumas, pasitikėjimas ir pagarba
Bendra atsakomybė už projekto sėkmę

Socialiniuose meno projektuose partnerystė yra procesas, kuriame dalyvauja labai įvairūs skirtingiems sektoriams priklausantys veikėjai, tai – kūrybiško bendradarbiavimo santykiai tarp žmonių, sutinkančių pasidalyti atsakomybe už projekto sėkmę ir vieningai siekti tikslo. Kūrybinė partnerystė veiksminga, kai atsisakoma išankstinių nuostatų ir naujovių baimės, kai keičiantis žiniomis mokomasi ir tobulėjama, siekiama naujų veiklos modelių.

Partnerystės nauda:

- didesnis informacijos ir išteklių prieinamumas (pvz., partneris turi projektui svarbios patirties ir gali ją pasidalinti);
- projektui suteikiama didesnė nauda (pvz., jeigu partneris yra savo srities lyderis);
- projektas teikia naudą didesniai naudos gavėjų skaičiui ir užtikrina platesnę jo rezultatų sklaidą (partnerių tikslinė auditorija gali susipažinti su pasiektais rezultatais);
- abipusis dalijimasis patirtimi (ugdomi komunikaciniai įgūdžiai, keliama kompetencija).

Dirbant su partneriais galima susidurti su menka motyvacija, silpnu atsakomybės jausmu, kartais kyla konfliktinių situacijų. Tam, kad partnerystė būtų sėkminga, nepakanka pasirašyti partnerystės sutartį – reikia atlikti nemažą darbą prieš ir po jos pasirašymo.

Partnerystei rekomenduojama pasirengti:

- numatyti partnerystės tikslą;
- atlikti buvusios ir esamos partnerystės privalumų bei trūkumų analizę, įvertinti darbo su partneriais patirtį;
- sudaryti galimų partnerių sąrašą;
- atsižvelgti į organizacijos reputaciją, patirtį, motyvaciją ir pasirinkti partnerius.

Pasirinkę netinkamus partnerius, galite susidurti su tokiomis problemomis kaip partnerių nedalyvavimas projekto metu vykdomoje veikloje, partnerių atsakomybės jausmo stoka ir pan.

Siekiant veiksmingos partnerystės svarbu:

- numatyti realius tikslus ir uždavinius;
- skirti pakankamai laiko partnerių tikslams ir uždaviniams suderinti;
- įvertinti galimybes bendradarbiauti (pvz., veiklos apimtis ir sąnaudas);
- susitarti dėl partnerystės pagrindu atliekamų vaidmenų, atsakomybės bei indėlio;
- numatyti, kurios partnerystės veiklos rūšys yra lanksčios ir kurios – ne;
- susitarti dėl projektą koordinuojančio asmens partnerio organizacijoje;
- partnerio institucijoje palaikyti neformalius santykius su vadovais, sprendimus priimančiais asmenimis ir kitais darbuotojais.

Partnerystės ir viso projekto sėkmė labai priklauso nuo partnerio motyvacijos dalyvauti projekte. Visi partneriai turi suvokti partnerystės svarbą ir būti įsisąmoninę, kad galutinių rezultatų neįmanoma pasiekti vienos organizacijos pastangomis. Jeigu partneris nebus motyvuotas, veiklos, už kurią atsakingas partneris, vykdymas gali vėluoti arba likti neįgyvendintas. Partnerių gausa taip pat nelemia projekto sėkmės. Dažniausiai geriau turėti mažiau partnerių, bet gebančių prisiimti įsipareigojimus ir juos vykdyti.

Lengviau į projektą įtraukti tuos partnerius, kuriems artima projekto idėja, kurie dirba su tomis pačiomis tikslinėmis grupėmis, į kurias yra orientuotas projektas, arba tuos, kuriems nepakanka žmogiškųjų ar finansinių išteklių, norint patiemis imtis panašios iniciatyvos.

Rekomenduojama sudaryti partnerystės veiklos planą:

- pasirašyti tinkamą ir visoms pusėms priimtina partnerystės sutartį;
- suderinti partnerių užduočių įgyvendinimo laiko grafiką;
- planuoti susitikimų ir rezultatų aptarimo datas, projekto įgyvendinimo stebėseną.

Projekto įgyvendinimo stebėjimas padės patikrinti, ar viskas vyksta, kaip suplanuota, o, kilus problemoms, – imtis atitinkamų veiksmų joms spręsti.

Plėtojant partnerystę rekomenduojama palaikyti ryšį su organizacijomis, turinčiomis darbo su tikslinėmis projekto grupėmis patirties ir galinčiomis įvairiais būdais prisidėti prie projekto įgyvendinimo: užtikrinti gerą komunikavimą su pagrindiniu projekto partneriu, suteikti informacijos apie tikslinės grupės ypatumus, suteikti organizacinės pagalbos.

Geranoriškai dalinkitės įgyta patirtimi su kitomis socialinę meno praktiką plėtojančiomis organizacijomis.

Projekto planavimas ir įgyvendinimas

**Platus ir kūrybiškas požiūris (angl. *think outside the box*)
Įgyvendinimo proceso lankstumas ir dinamiškumas
Dėmesys ir pagarba dalyviui**

Socialinio meno projekto planavimo ir įgyvendinimo proceso sėkmės pagrindas – skirtingoms sritims atstovaujančių asmenų: kultūros vadybininkų, menininkų, sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų teikėjų ir vartotojų bei rėmėjų – kūrybiškas ir lankstus bendradarbiavimas.

Bendradarbiaujant svarbu siekti naudos asmens gerovei:

- numatyti projekto siekinius ir poveikį asmens gerovei;
- realistiškai numatyti, ko, esant konkrečiam biudžetui, įmanoma pasiekti projekto laikotarpiu;
- apsvarstyti, kokia galima projekto trukmės ir poveikio asmens gerovei sąsaja;
- apsvarstyti / išanalizuoti, ar nėra kitos veiklos arba sąlygų, galinčių turėti įtakos projekto tikslams pasiekti;
- numatyti platesnį gerąjį poveikį asmens gerovei, kuri būtų patirta dėl vykdomo projekto.

Platesnis poveikis asmens gerovei yra galimas arba ne, vis dėlto šio siekio įvardijimas prieš projekto įgyvendinimą sudarytų galimybę projekto pabaigoje, apžvelgus vertinimo rezultatus, aiškiau įvertinti projekto poveikį, o jeigu projektas būtų tęsiamas, tikslingiau jį plėtoti.

Sudarant tikslinę dalyvių grupę svarbu:

- numatyti projekto siekinius ir poveikį asmens gerovei;
- realistiškai numatyti, ko, esant konkrečiam biudžetui, įmanoma pasiekti projekto laikotarpiu;
- apsvarstyti, kokia galima projekto trukmės ir poveikio asmens gerovei sąsaja;
- apsvarstyti / išanalizuoti, ar nėra kitos veiklos arba sąlygų, galinčių turėti įtakos projekto tikslams pasiekti;
- numatyti platesnį gerąjį poveikį asmens gerovei, kuri būtų patirta dėl vykdomo projekto.

Dalyvių grupė gali būti sudaroma remiantis įvairovės arba homogeniškumo principais, taip pat fizinės ir (arba) psichikos sveikatos, amžiaus, tautinės priklausomybės kriterijais, kurių pasirinkimas priklauso nuo projekto tikslų. Grupės sudarymo principus ir kriterijus būtina aiškiai nustatyti bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros ar socialinių paslaugų partnerio organizacija. Meninė projekto programa turi būti formuojama atsižvelgiant į tikslinės grupės ypatumus, ypač susijusius su fizine arba psichikos sveikata bei amžiumi. Ne kiekviena veikla, tinkama jaunuoliui, tiks ir senjorui, ir neįgaliajam, ir kt.

Projekto dalyvių grupei sudaryti ir jiems į projekto veiklą įtraukti reikia daug laiko, todėl, sudarydami projekto įgyvendinimo grafiką, būtinai atkreipkite į tai dėmesį.

Kuriant meninę programą svarbu:

- siekti programos naujumo, užtikrinant, kad projektas nesiuo to, kas jau suteikta;
- bendradarbiauti su profesionaliais menininkais, kurie yra pasirengę ir geba dirbti su socialinėmis grupėmis;
- atsižvelgti į projekto dalyvių pageidavimus dėl programos turinio;
- parinkti tinkamas patalpas, kokybiškas medžiagas bei priemones;
- sukurti patogią erdvę ir užtikrinti saugumą;
- numatyti meninės programos rezultatų pristatymą ir sklaidą visuomenėje.

Įvairius apribojimus ir iššylančius sunkumus (pvz., dalyvių sveikata, menka motyvacija, nepritaikyta meninei veiklai vieta, nenumatytos aplinkybės) priimkite kaip iššūkį ir veikite kūrybiškai.

Vykdam projektą svarbu vertinti dalyvių individualybę:

- siekti išryškinti individualius dalyvių gebėjimus bei talentą;
- sudaryti sąlygas asmens pasirinkimo laisvei;
- vertinti kiekvieno dalyvio pasiektus rezultatus;
- puoselėti savitarpio supratimą, abipusio mokymosi santykį.

Svarbu puoselėti tarpusavio pagarbą, pastebėti ir atskleisti asmens talentą, gabumus ir gerąsias savybes, sudaryti sąlygas jiems atsikleisti, taip pat, atsižvelgiant į dalyvių poreikius, suteikti profesionalų ir pagrįstą jų veiklos vertinimą. Kiekvieno dalyvio evoliucija susiduriant su konkrečia menine veikla yra siekinys, todėl kiekvieno asmens meninės veiklos laimėjimai turi būti skatinami gerbiant jo nepriklausomybę, pasirinkimą ir orumą.

Nepamirškite, kad komunikavimas be globėjškumo – lygiaverčių santykių pagrindas.

Svarbu užtikrinti gerą komunikaciją:

- suprantamai pristatyti veiklos tikslus ir uždavinius;
- plėtoti komunikavimą su visais projekte dalyvaujančiais asmenimis ir organizacijomis (partneriais, dalyviais, menininkais, rėmėjais ir t. t.);
- numatyti vidinės ir išorinės komunikacijos priemones bei poreikį, suderinti komunikavimo planą;
- keisti komunikavimo būdus, jeigu jie nėra veiksmingi.

Nepamirškite, kad neformalus bendravimas palengvina problemų sprendimą ir padeda įveikti skirtingos profesinės kalbos barjerus.

Projekto vertinimas

Etikos principai

Projekto vertinimo duomenų konfidencialumas

Vertinimo rezultatų svarba organizacijos tobulėjimui

Socialinių meno projektų vertinimo objektas gali būti meninė, socialinė arba ekonominė projekto sukuriama vertė. Šiose rekomendacijose pagrindinis dėmesys yra skiriamas socialinei projekto vertei.

Vertinimo nauda:

- atskleidžia projekto naudą asmens gerovei;
- sudaro sąlygas tobulinti projekte taikomus veiklos metodus;
- užtikrina tiek projekto dalių, tiek bendrą projekto kokybę;
- padeda suvokti savo organizacijos svarbą ir indėlį į socialinių meno projektų plėtotę;
- sudaro palankias sąlygas stiprinti savo organizacijos įvaizdį ieškant rėmėjų;
- padeda planuoti ateities veiklą – t. y. skatina mąstyti apie tai, kas ketinama daryti, kaip tai bus daroma ir kaip bus sužinoma, kad veikla pavyko.

Projekto vertinimas – tai atsakymas į klausimą, koks yra projekto rezultatas ir koks jo poveikis. Surinkta ir apibendrinta vertinimo medžiaga leidžia nustatyti / įvertinti proceso rezultatus arba rezultatų pasiekimo lygį ir užtikrinti veiklos kokybę. Tai suteikia galimybę siekti gerų rezultatų, tobulėti ir sistemingai planuoti tolesnę veiklą.

Planuojant projekto vertinimą svarbu:

- nurodyti vertinimo tikslus;
- numatyti vertinimo informacijos tikslinę auditoriją (pvz., partneriai, rėmėjai);
- parengti vertinimo metodiką;
- numatyti vertinimo išteklius.

Rengiant projekto vertinimo metodiką, svarbu vertinimo metodus ir jų turinį pasirinkti atsižvelgiant į vertinant dalyvaujančios tikslinės grupės sveikatos ypatumus ir projekto veiklos pobūdį. Pavyzdžiui, taikant anketinę apklausą, interviu ar grupinę analizę, pateikiami klausimai turi atitikti tikslinės grupės gebėjimus (pvz., amžių, sveikatą ir kt.). Prieš atliekant vertinimą, rekomenduojama parengtą projekto vertinimo metodiką išbandyti ir, remiantis bandomojo vertinimo rezultatais, ją pakoreguoti.

Atkreipkite dėmesį, kad projekto meninė programa teikia galimybę taikyti kūrybiškus projekto vertinimo metodus.

Dažnai apie projekto sėkmę vertingos informacijos gali suteikti ir kiti, tiesiogiai projekto meninėje programoje nedalyvaujantys asmenys (pvz., sveikatos priežiūros įstaigos personalas, administracija), todėl rekomenduojama ir juos įtraukti į projekto vertinimą. Taip pat naudinga susipažinti su analogiškų ir sėkmingai įgyvendintų projektų vertinimo metodikos pavyzdžiais.

Planuodami projekto įgyvendinimo grafiką, atkreipkite dėmesį į projekto veiklos etapų ir vertinimo etapų tarpusavio priklausomybę.

Įgyvendinant projekto vertinimą svarbu:

- vertinimui reikšmingą informaciją rinkti viso projekto metu;
- vertinimo duomenis analizuoti;
- apibendrinti vertinimo duomenis ir parengti vertinimo ataskaitą;
- apibūdinti įgytą patirtį: sėkmes ir nesėkmes, jų priežastis.

Nesistenkite dirbtinai „pritempti“ vertinimo rezultatus, siekite objektyvumo ir nepamirškite, kad mokyti galima ir iš klaidų bei nesėkmių.

Svarbu užtikrinti projekto vertinimo duomenų rinkimo proceso nuoseklumą:

- informuoti vertinimo proceso dalyvius apie vertinimo tikslą, uždavinius ir eigą, vertinimo duomenų konfidencialumą;
- sudaryti tapačias duomenų rinkimo sąlygas taikant pasirinktą metodą – pvz., anketinę apklausą prieš ir po projekto įgyvendinimo vykdyti panašiomis sąlygomis (dienos metas, vieta, anketai pildyti skiriamas laikas ir kt.);
- išlaikyti tapačią gautųjų vertinimo duomenų kaupimo ir analizės sistemą, kuria remiantis palyginti surinktus vertinimo duomenis.

Būtina užtikrinti vertinimo duomenų konfidencialumą ir saugumą:

- pasirašyti konfidencialumo sutartį su asmenimis, turinčiais prieigą prie projekto vertinimo duomenų ir informacijos;
- numatyti vertinimo duomenų saugojimo, naudojimo ir archyvavimo tvarką.

Vertinant projektą remiamasi įvairia projekto medžiaga, projekto eiga ir rezultatai apibendrinami, stengiamasi atskleisti, kas ir kodėl įvyko, koks buvo viso projekto poveikis.

Vertinant projektą gali būti taikomi kiekybiniai ir (arba) kokybiniai duomenų rinkimo būdai, pasitelkiami pasirinktiems kiekybiniams ir (arba) kokybiniams stebėjimo rodikliams įvertinti. Šių rodiklių svarba priklauso nuo vertinimui iškeltų tikslų ir uždavinių.

Kiekybiniai duomenų rinkimo būdai:

- anketinė apklausa. Anketinę apklausą tikslinga atlikti prieš projektą ir po projekto toje pačioje asmenų grupėje (klausimyno pavyzdys – priede Nr. 1)⁷;
- projekto lankomumo žymėjimas;
- projekto eigą iliustruojančios diagramos, biudžeto išsklotinės ir kt.

Kiekybinis stebėjimo objektas: dalyvių skaičius, lytis, amžius, pratybų / renginių skaičius ir kt.

Kokybiniai duomenų rinkimo būdai:

- interviu ar grupinė diskusija (interviu klausimyno pavyzdys – Priede Nr. 2);
- menininkų dienoraščiai ir pastabos (menininko dienoraščio pavyzdys – Priede Nr. 3);
- dalyvių dienoraščiai ir pastabos;
- interneto dienoraščio tekstai;
- vaizdo įrašai;
- geros kokybės fotografijos.

Kokybinis stebėjimo objektas: teigiami jausmai (pvz., džiaugsmas, pasitenkinimas), gera savijauta (pvz., autonomija, kompetencija, saugumas, saugumo ir artumo kitiems jausmai), išorinių sąlygų veiksniai (pvz., meno prieinamumas, užimtumas), asmeniniai ištekliai (pvz., savivertė, bendravimas, psichinės, fizinės ir psichosocialinės sveikatos pokyčiai).

Toliau pateikiamos rekomendacijos, kaip rinkti projekto vertinimo informaciją viso projekto metu⁸. Rekomendacijos pateikiamos atsižvelgiant į projekto įgyvendinimo eigą.

⁷ Projekto prieduose Nr. 1, 2 ir 3 pateikiama pakoreguota projekto „Menas žmogaus gerovei“ dalies projekto „Ligoninė“ vertinimo metodika. Leidinyje pateikta metodika buvo koreguota, atsižvelgiant į vertinimo rezultatus ir yra rekomenduojamas pavyzdys analogiškų projektų rengėjams.

⁸ Rekomendacijos parengtos remiantis „Arts Council England“. Artspulse. Evaluation Toolkit. A user-friendly guide to evaluating arts and well-being projects, 2008.

Planavimas

Projekto vertinimo medžiaga pradeda rinkti tada, kai apibrėžiama projekto idėja. Vertinimo procese dalyvauja visi į projekto planavimą ir įgyvendinimą įtraukti asmenys ir organizacijos.

Kas renkama	Rinkimo būdas
<ul style="list-style-type: none"> Konsultacijų dėl projekto planavimo ir įgyvendinimo rezultatai; Pokalbių su projekto partneriais, menininkais ir finansuotojais medžiaga; Tekstiniai projekto tikslų ir uždavinių paaiškinimai bei pagrindimai; Biudžeto, išteklių ir poreikių skaičiavimai; Projekto įgyvendinimo planai, kuriuose išvardyti tikslai, įvairių veiklų įgyvendinimo grafikai ir priskirtos atsakomybės. 	<ul style="list-style-type: none"> Konsultavimasis su projekto personalu ir bendruomene; Vaizdinis projekto planas (pvz., minčių žemėlapis, organizacinės diagramos, įgyvendinimo grafikas); Biudžeto lentelės; Projekto klausimynas; Vadybinės pastabos.

Įgyvendinimas

Projekto eigą apžvelgiančios ir dokumentais pagrindžiančios, projekto rezultatus įrodančios medžiagos rinkimas.

Kas renkama	Rinkimo būdas
<ul style="list-style-type: none"> Menininkų pastabos; Dalyvių pastabos; Grupinės diskusijos / svarstymai, pokalbiai; Fotografijos ir vaizdo medžiaga; Skaitiniai duomenys (pvz., projekto dalyvių skaičius, meninės veiklos trukmė). 	<ul style="list-style-type: none"> Įamžinimas vaizdo kamera; „Grafičių“ lenta (angl. <i>graffiti board</i>) – lenta, kurioje dalyviai gali piešiniais arba žodžiais išreikšti mintis, apmąstymus; Menininko, dalyvių piešiniai / eskizai; Menininko dienoraštis; Apibendrinimai, komentarai (pvz., žodinių pasakymų surinkimas ir sujungimas į vientisą tekstą); Pokalbių apie tai, kaip dalyviai jaučiasi, kaip vertina veiklą, medžiaga; Anketinė apklausa projekto metu; Grupinė diskusija – oficiali arba neoficiali; Individualūs interviu; Lankomumo žymėjimas.

Apibendrinimas

Gautųjų projekto duomenų sisteminimas, analizė, apibendrinimas projekto pabaigoje.

Kas renkama	Rinkimo būdas
<ul style="list-style-type: none"> Galutinė ir visa vertinimo duomenų medžiaga; Kokybiniu ir kiekybiniu vertinimo metodu sukaupti duomenys; Garso ir vaizdo įrašai, fotomedžiaga. 	<ul style="list-style-type: none"> Projekto anketinė apklausa; Projekto metu sukaupti anketinės apklausos / interviu / grupinės diskusijos duomenys; Menininko pastabos; Kitos pastabos ir citatos.

IV. SOCIALINIŲ MENO PROJEKTŲ PERSPEKTYVOS

Socialiniai meno projektai – kultūros kontekstas

Prof. dr. Ieva Kuizinienė

UNESCO kultūros vadybos ir kultūros politikos katedros vedėja

Lietuva pirmauja pagal savižudybių skaičių Europoje, vis didėja emigracija, mokyklose moksleiviai patiria bendraamžių patyčias, vangiai kuriasi motyvuotos bendruomenės, todėl galima teigti, kad ne tik vaikai be tėvų, senjorai, specialiųjų poreikių turintys asmenys, bet ir žymi dalis visuomenės vis dažniau susiduria su didesnėmis ar mažesnėmis psichologinėmis problemomis. Kūrybinės saviraiškos, kaip socialinės izoliacijos, užimtumo, nusikaltimų prevencijos, kartų dialogo skatinimo, streso mažinimo ir pan., galimybės seniai taikomos daugelyje šalių, o Lietuvoje jos skinasi kelių dažniausiai pavienių entuziastų pastangomis, bet ne vadovaujantis sisteminga valstybės politika. Tokią situaciją daugiausia lemia įvairių žinybų uždavimas, ministerijų, departamentų, sektorių veiklos koordinavimo ir komunikavimo stoka.

Siekiant kryptingai puoselėti visuomenės gyvenimo kokybę, mažinti socialinę atskirtį bei priešpriešą tarp skirtingų socialinių, etninių ir kitų grupių, būtina kurti ilgalaikes socialinių meno projektų plėtros Lietuvoje strategijas, grindžiamas Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Sveikatos apsaugos ministerijos, Kultūros ministerijos bei Švietimo ir mokslo ministerijos bendradarbiavimu. Trišalė partnerystė yra projekto „Menas žmogaus gerovei“ meninės programos ir tyrimo pagrindas. Šis Lietuvoje vykdomas projektas atspindi Vakarų pasaulyje vis labiau taikomą praktiką, kuri yra neatsiejama nuo holistinės žmogaus sveikatos sampratos, kai siekiama maksimalaus veiklos rūšių veiksmingumo ir įvairiapusės naudos. Projektas „Menas žmogaus gerovei“ šiuo metu yra nuosekliausiai išplėtotas tokios praktikos pavyzdys Lietuvoje. Be atliktų pavienių statistinių apklausų, išsamesnių tyrimų socialinių meno projektų lauke Lietuvoje nėra daryta. Taip yra todėl, kad moksliniai tyrimai šioje srityje įmanomi tik įgyvendinant struktūriškai suplanuotus skirtingų meno ir sveikatos sektorių bendradarbiavimo projektus, o poreikis daryti meno poveikio vertinimą pasitelkiant mokslinius metodus didėja kartu su susidomėjimu meno veikla ir jos teigiamo poveikio suvokimu. Būtina ugdyti šios srities specialistus bei skatinti gerosios užsienio šalių praktikos analizę, skatinti visų procese dalyvaujančių pusių (socialinės atskirties asmenų globa užsiimančių institucijų, kultūros bei švietimo įstaigų) komunikavimą ir bendradarbiavimą.

Rekomendacijos ir siūlymai socialinių meno projektų rengėjams:

- Planuojant projektų veiklos rūšis ir jų įgyvendinimą, nuodugniai išanalizuoti panašių projektų eigą, sunkumus, juos lėmusias priežastis.
- Skirti deramą dėmesį visiems įgyvendinant projektą dalyvaujantiems dalininkams (finansuotojams, dalyviams, pagalbininkams ir pan.) informuoti ir motyvuoti.

- Rengiant projektų tyrimo klausimynus ir (arba) pokalbių temas, atidžiai apmąstyti, kokia informacija yra reikalinga ir kokių tikslų ji bus naudojama (visuomenei informuoti, būsimų projektų kokybei gerinti, siekti, kad projektu įgyvendinama veikla geriau atitiktų tikslinės grupės poreikius ir pan.).
- Sudarant klausimynus, atsižvelgti į projektų tikslinių grupių gebėjimus bei patirtį.
- Skirti deramą dėmesį projektų rezultatams viešinti.

Socialiniai meno projektai – visuomenės sveikatos kontekstas

Prof. habil. dr. Vilius Grabauskas

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos kancleris, Universiteto Senato pirmininkas, Sveikatos forumo tarybos pirmininkas

Visais laikais ir visose kultūrose sveikata žmonėms buvo ir yra didžiausia vertybė. Ne išimtis ir Lietuva. Kai sakoma, kad „sveikata – brangiausias turtas“, abejojančiųjų nėra, visi tuo nuoširdžiai tiki. Tačiau realybėje dažnas apie šio teiginio prasmę susimąsto tik sveikatai sušlubavus. Todėl kyla klausimas, ar teisingai suvokiama garsiojo posakio prasmė, kai sveikatos problemų sprendimo atsakomybė mūsų šalies visuomenėje beveik be išimčių priskiriama vien sveikatos apsaugos sektoriui ir jame dirbantiems sveikatos specialistams.

Jau seniai žinoma, jog sveikatos sistema – tai ne vien sveikatos priežiūros sektorius. Pats žmogus, sveikai gyvendamas, taip rūpinasi savo sveikata. Tačiau valstybė turi tam talkinti, investuodama į sveikatai palankios socialinės, psichologinės (dvasinės), fizinės bei ekonominės aplinkos sukūrimą, efektyvų sveikatos sektoriaus funkcionavimą. Kitais žodžiais tariant, sveikatos palaikymas – tai investicija į šalies socialinę ir ekonominę pažangą. Taigi sveikatinimo procese turėtų aktyviai dalyvauti visi šalies visuomeninės sąrangos sektoriai, jį turėtų skatinti konkretus Lietuvos Vyriausybės įsipareigojimas šalies žmonių sveikatai. Bendro darbo svarba žmonių sveikatos labai ypač pabrėžiama 2012 metų rugsėjį vykusios 62-osios Pasaulio sveikatos organizacijos Europos sveikatos asamblėjos patvirtintame konceptualiaame dokumente „Europos sveikata 2020“. Kultūros ir meno įtaka, kaip svarbi neatsiejama šio proceso dalis, yra ta sritis, kurios potencialu Lietuvos žmonių sveikatai bei gerovei skatinti nėra deramai pasinaudojama.

Moksliniais tyrimais grindžiama šiuolaikinė žmogaus sveikatos bei sveikatos priežiūros holistinė paradigma greta kitų veiksmų neišvengiamai apima emocines ir socialines sveikatos bei jos sutrikimų priežastis. Taigi natūralu, jog deramas šių aspektų sprendimas siekiant gerinti visuomenės sveikatą tampa sudedamąja šalies sveikatos sistemos dalimi. Lietuvoje daug sveikatos srities profesionalų, būtent taip suprantančių šalies visuomenės sveikatos bei gerovės problemų sprendimo būtinybę. Vis dėlto tenka apgailestauti, jog tokia samprata plačiau neįsitvirtina nei pačiame sveikatos priežiūros sektoriuje, nei tuo labiau už jo ribų. Todėl maloniai nustebino projekto „Menas žmogaus gerovei“ sumanytojų šiuolaikinis požiūris į sveikatą bei sveikatos sistemos galimybes veiksmingiau spręsti sveikatos, o drauge ir žmonių gerovės problemas.

Man, kaip asmeniui, kelis dešimtmečius dalyvavusiam, o neretai ir vadovavusiam platesnio masto

visuomenės sveikatos programų vykdymui instituciniu, nacionaliniu bei tarptautiniu lygmenimis, nekyla jokių abejonių, kad socialinių meno projektų plėtojimas Lietuvoje itin svarbus ir būtinas siekiant ryškesnės pažangos šalies švietimo, kultūros, sveikatos apsaugos ir gerovės srityse. Tam, kad būtų pasiekta spartesnė pažanga šiose valstybės raidai ypatingos svarbos srityse, būtinas kultūrinės veiklos vykdytojų, vadybininkų, menininkų ir mokslininkų bendradarbiavimas socialiniuose meno projektuose. Siekiant realios pažangos šioje srityje, akivaizdus poreikis rengti ilgalaikes socialinių meno projektų plėtros Lietuvoje strategijas, grindžiamas Kultūros ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Sveikatos apsaugos ministerijos bei Švietimo ir mokslo ministerijos bendradarbiavimu. Derėtų prisiminti, jog formuojant šias strategijas, o vėliau ir jas įgyvendinant įvairios nevyriausybinės organizacijos bei šalies visuomenė plačiąja prasme yra labai svarbūs partneriai. Toks tarpinstitucinis, tarpsektorinis ir visos šalies socialinės ir ekonominės sąrangos bendradarbiavimas gyventojų sveikatos bei gerovės labui ne tik sustiprins socialinių meno projektų intelektualinį potencialą, bet ir mobilizuos, kaip dažnai būna įvairiose valstybėse, ribotus tiek finansinius, tiek žmogiškuosius, tiek struktūrinius išteklius.

Socialiniai meno projektai – psichikos sveikatos kontekstas

Prof. dr. Nida Žemaitienė

**Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto
Sveikatos psichologijos katedros vedėja**

Pasaulio sveikatos organizacija psichikos sutrikimus nurodo kaip vienus svarbiausių veiksnių, turinčių lemiamos įtakos individo ir visuomenės sveikatai bei gyvenimo kokybei. Nepaisant šių problemų aktualumo, pažangus požiūris į psichikos ligų prevenciją ir gydymą mūsų visuomenėje dar sunkiai skinasi kelią. Apie visuomenės psichikos sveikatą ištikusią krizę byloja dideli smurto, depresijos ir savižudybių paplitimo bei psichotropinių medžiagų vartojimo rodikliai. Akivaizdu, kad išspręsti šių sudėtingų problemų vien pasitelkus sveikatos ir socialinės rūpybos specialistus tikrai nepavyks. Būtinos suvienytos įvairių sričių specialistų, menininkų, kūrėjų, ugdytojų ir visuomenės švietėjų pastangos. Todėl itin džiugina tai, kad profesionalūs menininkai vis aktyviau įsitraukia į šių problemų sprendimą.

Meno ir meninės veiklos poveikis žmogaus dvasinei sveikatai yra neabejotinas, jis pagrįstas daugybe mokslinių tyrimų. Meninė veikla nuo seno sėkmingai pasitelkiama psichologijoje geresnio asmenybės pažinimo, gydymo ir ugdymo tikslais. Bendradarbiavimas, dalijimasis žiniomis, patirtimi bei kompetencijomis ne tik sudaro sąlygas pasiekti geresnių ir kokybiškesnių darbo rezultatų, bet ir sukuria prielaidas požiūrį į psichikos sveikatą vertinti kaip visapusišką dvasinę, socialinę ir fizinę gerovę, plėtoti šalyje šį požiūrį ir jį įgyvendinti. Tarpdisciplininiai ir tarpinstituciniai projektai atliepia ne tik jų dalyvių, bet ir juos įgyvendinančių asmenų bei organizacijų poreikius, suteikia asmeninio augimo galimybę, leidžia geriau ir išsamiau pažinti aplinką, praplečia pasaulėžiūrą ir prisideda prie bendro dvasinės kultūros lygio kėlimo šalyje. Skleidžiant įgyvendintų veiklos rūšių rezultatus, jais naudojasi ir didesnė visuomenės dalis, o tai neabejotinai prisideda prie psichikos sveikatai ir socialinės atskirties mažinimui palankių nuostatų formavimo visuomenėje.

Projekto „Menas žmogaus gerovei“ metu atsiskleidę kūrybiniai projekto dalyvių gebėjimai, teigiamas poveikis ne tik projekto dalyvių, bet ir jų įgyvendinusių asmenų dvasinei bei fizinei savijautai, sustiprinti socialinės paramos ir integravimo į visuomenę išteklių nepalieka abejonių, kad tokių projektų reguliarius įgyvendinimas ir plėtra turi didžiulę prasmę. Menininkų siekis priartėti prie tų, kurie neturi tokių pat galimybių kaip kiti naudotis meno teikiamomis estetinio, dvasinio tobulėjimo, kūrybiškumo ir meistriškumo ugdymo bei sveikatos stiprinimo galimybėmis, neabejotinai prisideda prie asmenybės, o kartu ir visos visuomenės psichikos sveikatos išteklių plėtotės mūsų šalyje.

Dar vienas itin svarbus panašaus pobūdžio veiklos rūšių įgyvendinimo rezultatas – socialinės atskirties ir stigmatizacijos mažinimas. Lietuvoje atliekami moksliniai tyrimai pateikia daugybę įrodymų, kad mūsų visuomenė tebėra labai susiskaidžiusi. Vis dar gyvename visuomenėje, kurioje daugiau nei du trečdaliai gyventojų įsitikinę, kad žmonės, turintys psichikos sutrikimų, yra pavojingi visuomenei, visuomenėje, kurioje senatvė, liga ir jos sukeltos ribotos galimybės bei kančia tebėra „užribio temos“. Projekto įgyvendinimo rezultatai parodė, kad bendra kūrybinė veikla ne tik suartino projekto dalyvius, bet ir keitė menininkų nuostatas, plėtojo tarpasmeninius bei tarpinstitucinius ryšius. Įgyvendintas projektas parodė, kad sukuriant tinkamas prielaidas galima pažadinti įvairaus amžiaus žmonių kūrybines galias, ugdyti bendravimo ir kūrybos įgūdžius, prisidėti prie sergančiųjų ir dirbančiųjų fizinės bei emocinės savijautos gerinimo. Todėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo plėtotė siekiant stiprinti visuomenės psichikos sveikatą yra ne tik labai prasminga, reikalinga, bet ir būtina. Privalu siekti, kad tokio pobūdžio veikla taptų visuomenės psichikos sveikatos strategijos dalimi. To pasiekti galima tik toliau plėtojant įvairių žinybų, nevyriausybinių ir valstybinių organizacijų ryšius, stiprinant skirtingų sričių specialistų, menininkų bei mokslininkų bendradarbiavimą projekto rengimo, įgyvendinimo ir vertinimo etapais.

Rekomendacijos ir siūlymai socialinių meno projektų rengėjams:

- Tęsti pradėtą veiklą, ją plėtoti ir stiprinti. Siekti, kad socialiniai meno projektai taptų svarių ir stabiliu indėliu į valstybės psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimą Lietuvoje.
- Įgyvendinant ir rengiant projektus, glaudžiai bendradarbiauti su įvairiais specialistais ir tikslinių grupių atstovais.
- Glaudžiai bendradarbiauti su mokslininkais ir gerai metodiškai pasirengti projekto vertinimui. Tai sudarytų galimybę surinkti vertingų ir kokybiškų tyrimo duomenų, taupyti laiką. Bendradarbiaujant su akademinėmis institucijomis, atsirastų galimybė į projekto veiklos rūšių vertinimą įtraukti studijuojančius asmenis. Pastarieji turėtų galimybę ne tik susipažinti su projektų siekiniais bei veiklos rūšimis, bet ir tobulinti metodologinius įgūdžius. Tai palengvintų projekto įgyvendinimą, pagerintų jo vertinimo kokybę bei padidintų mokslinę atliekamų darbų vertę.

Iliustracijų sąrašas

1. Dinaminis gerovės modelis.
2. Socialinės meno praktikos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sektoriuje schema.
3. Projekto „Menas žmogaus gerovei“ tyrimo metodika.
4. Dalyvių savivertės pajutimo posričio klausimų įverčiai balais prieš projektą ir po projektą (Projektas „Globos namai“).
5. Dalyvių Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginių įverčiai balais prieš projektą ir po projekto (Projektas „Globos namai“).
6. Dalyvių savivertės pajutimo posričio klausimų įverčiai balais prieš projektą ir po projekto (projektas „Poliklinika“).
7. Dalyvių teigiamų pojūčių posričio klausimų įverčiai balais prieš projektą ir po projekto (projektas „Poliklinika“).
8. Dalyvių Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginių įverčiai balais prieš projektą ir po projekto (projektas „Poliklinika“).
9. Dalyvių bendravimo, elgesio, mąstymo, kalbos, dėmesio, nuotaikos ir sveikimo proceso aspektų pasiskirstymas procentais prieš projektą ir po projekto (projektas „Poliklinika“).
10. Dalyvių teigiamų pojūčių posričio klausimų įverčiai balais prieš projektą ir po projekto (projektas „Ligoninė“).
11. Dalyvių savivertės pajutimo posričio klausimų įverčiai balais prieš projektą ir po projekto (projektas „Ligoninė“).
12. Dalyvių neigiamų pojūčių posričio klausimų įverčiai balais prieš projektą ir po projekto (projektas „Ligoninė“).
13. Dalyvių Voriko–Edinburgo psichikos sveikatos skalės teiginių įverčiai balais prieš projektą ir po projekto (projektas „Ligoninė“).

Literatūra

1. Abdallah, S., Steuer, N., Marks, N. Measuring well-being in policy: issues and applications. Final report. Commissioned by the Foresight Project on Mental Capital and Well-being, Government Office for Science. New Economics Foundation, 2008.
2. Merkys, G., Brazienė, R., Kondrotaitė, G. Subjektyvi gyvenimo kokybė kaip socialinis indikatorius: viešojo sektoriaus kontekstas. In: Viešoji politika ir administravimas, Nr. 23, 2008.
3. Nauja Vaikų ligų klinika Kaune neprimena ligoninės – ryškios spalvos, žaismingi piešiniai ant sienų ir laisvalaikio kambariai. In: 15 min.lt, 2012 m. birželio 1 d. Vyr. red. Valatka, R.
4. Measuring Well-Being. A guide for Practitioners. Final report. Prepared by The Centre for Well-being at New Economics Foundation, 2012.
5. Menų terapeutų profesijos kvalifikacinių reikalavimų aprašas. Lietuvos dailės terapijos asociacija, Lietuvos muzikos terapijos taikymo asociacija, 2012. (ĮDĖTI)
6. Participatory Arts Practice in Healthcare Contexts. Guidelines for Good Practice. Prepared by Centre for Medical Humanities at Durham University. Commissioned by Waterford Healing Arts Trust, 2009.
7. Tumėnienė, N. Zigmanto Liandsbergio biografija. Rankraštis, 1999.
8. Valstybės žinios. Nr. 134-6350, 2012; Nr. 137-7015, 2011; Nr. 80-4152, 2010.

Šaltiniai

1. A prospectus for arts and health. London: Department of Health, Arts Council England, 2007.
2. Angus, J. A review of evaluation in community-based art for health activity in the UK. Final report. Commissioned by The Health Development Agency. Durham: Centre for Arts and Humanities in Health and Medicine, 2002.
3. Art for health: A review of good practice in community-based arts projects and interventions which impact on health and well-being. Commissioned by Health Education Authority, 2001.
4. Artpulse. Evaluation Toolkit. A user-friendly guide to evaluating arts and well-being projects. Prepared by Rotherham MBC. Commissioned by Arts Council England. 2008.
5. Bacevičienė, M. Vidutinio amžiaus gyventojų gyvenimo kokybė, subjektyvusis sveikatos vertinimas ir jo reikšmė prognozuojant mirtį. Biomedicinos daktaro disertacija, KMU. Kaunas, 2005.
6. Cleveland, W. Making Exact Change. How U.S. arts-based programs have made a significant and sustained impact on their communities. *Art in the Public Interest*, 2005.
7. Daykin, N., McClean, S., Pilkington, P. Evaluation of Art-Lift: A partnership arts and health project. Final report. Prepared by University of the West of England, Centre for Public Health Research, 2008.
8. DH Estates and Facilities. Achieving Excellence / Design Evaluation Toolkit (AEDT Evolution). National Health Service, 2008.
9. Evaluating Community Arts and Community Well Being. An Evaluation Guide for Community Arts Practitioners. Prepared by Effective Change. Commissioned by Arts Victoria, Derebin City Council, City of Whittlesea and VicHealth. 2002.
10. Evaluation of the Community Arts Development Scheme. Final report. Commissioned by Vic Health. The University of Melbourne, 2009.
11. Everitt, A., & Hamilton, R. Arts, health and community: A study of five arts in community health projects. Durham: Centre for Arts and Humanities in Healthcare and Medicine, University of Durham, 2003.
12. Improving the patient experience. The art of good health. A practical handbook. Commissioned by National Health Service. London: TSO, 2002.
13. Kilroy, A.J., Garner, C., Parkinson, C., Kagan, C., & Senior, P. Invest to Save: Arts in health evaluation, exploring the impact of creativity, culture and the arts, on health and well being, 2007.
14. Kurkime ateitį drauge. Partnerystės vadovas. Europos socialinio fondo agentūra, 2009.
15. Lapkauskienė, N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Mokomoji knyga. Vilnius, Vilniaus kolegija. Sveikatos priežiūros fakultetas slaugos katedra, 2004.
16. Matarasso, F. Use or ornament: the social impact of participation in the arts. Stroud: Comedia, 1997.
17. Public Art: A Guide to Evaluation. IXIA Public Art Think Tank, 2009.
18. REACH Regional Evaluation. Final report. Prepared by Transform. Commissioned by Willis Newson. 2010.

19. Sixsmith, J., & Kagan, C. Pathways project evaluation: Final report. Commissioned by Lime. Manchester Metropolitan University, 2005.
20. South, J. Community-based arts for health: A literature review. Leeds: Centre for Health Promotion Research, Leeds Metropolitan University, 2004.
21. Staricoff L. R. Arts in Health: A review of the medical literature. Research report. London: Arts Council England, 2004.
22. Staricoff, R., Duncan, J. P., & Wright, M. A study of the effects of visual and performing arts in health care. London: Chelsea and Westminster Hospital, 2004.
23. Stewart-Brown, S., Janmohamed, K. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) User Guide Version 1. Warwick Medical School, University of Warwick, Edited by Parkinson, J., NHS Health Scotland, 2008.
24. Šinkūnienė, J. R. Meninis socialinis projektas. Socialinis – interakcinis modelis: integracija bendradarbiaujant meninėje veikloje. Vilnius, UAB Ciklonas, 2003.
25. The arts, health and well-being. London: Arts Council England, 2007.
26. White, M. Seeing the wood for the trees: An arts and health action plan for the East Midlands. Durham: Centre for Arts and Humanities in Health and Medicine, 2004.
27. WHOQOL – 100 Field Trial. The 100 questions with response scales. World health organization, Division of mental health. Geneva, 1995.

Priedas Nr. 1

Projektas „Ligoninė“

Projekto vertinimo klausimynas (taikytas meninės veiklos įgyvendinimo pradžioje)

Brangus projekto dalyvi / -e,

projekto rengėjams labai svarbu užtikrinti meninės veiklos, kurioje ketinate dalyvauti, kokybę. **Jūsų atsakymai bus konfidencialūs.**

Prašome Jūsų kuo tiksliau atsakyti į pateiktus klausimus. Dėkojame už skirtą laiką ir bendradarbiavimą.

1. Jūsų lytis (pažymėkite):

- Vyras
- Moteris

2. Jūsų amžius (įrašykite):

_____ m.

Pagal toliau pateikiamus klausimus įvertinkite savijautą per pastarąjį mėnesį.

3. Ar Jūs džiaugiatės gyvenimu? (Pažymėkite pasirinktą atsakymo variantą)

- Nesidžiaugiu
- Šiek tiek džiaugiuosi
- Nei džiaugiuosi, nei nesidžiaugiu
- Džiaugiuosi
- Labai džiaugiuosi

4. Ar Jūs patiriate teigiamų pojūčių savo gyvenime? (Pažymėkite pasirinktą atsakymo variantą)

- Nepatiriu
- Šiek tiek patiriu
- Vidutiniškai patiriu
- Daug patiriu
- Labai daug patiriu

5. Ar Jūs patenkintas / -a savo sugebėjimais? (Pažymėkite pasirinktą atsakymo variantą)

- Visai nepatenkintas / -a
- Nepatenkintas / -a
- Nei patenkintas / -a, nei nepatenkintas / -a
- Patenkintas / -a
- Labai patenkintas / -a

6. Kaip Jūs save vertinate? (Pažymėkite pasirinktą atsakymo variantą)

- Visai nevertinu
- Šiek tiek vertinu
- Vidutiniškai vertinu
- Gerai vertinu
- Labai gerai vertinu

7. Kaip dažnai Jūs patiriate neigiamų emocijų, pvz., nerimą, blogą nuotaiką ir pan.? (Pažymėkite pasirinktą atsakymo variantą)

- Niekada nepatiriu
- Retai patiriu
- Gana dažnai patiriu
- Labai dažnai patiriu
- Nuolat patiriu

8. Ar Jūs pasitikite savimi? (Pažymėkite pasirinktą atsakymo variantą)

- Visai nepasitikiu
- Šiek tiek pasitikiu
- Vidutiniškai pasitikiu
- Pasitikiu
- Labai pasitikiu

9. Ar Jūs šiais metais dalyvavote kokiose nors meninėse–kūrybinėse dirbtuvėse (pvz., keramikos, teatro, muzikos, dailės, literatūros ir kt.)? (Nurodykite konkrečiai)

10. Ar Jūs šiais metais lankėtės kokiuose nors meno renginiuose (pvz., parodoje, kino filmo peržiūroje, koncerte, spektaklyje ir kt.)? (Nurodykite konkrečiai)

Dėkojame už skirtą laiką.

Projektas „Ligoninė“

Projekto vertinimo klausimynas (taikytas meninės veiklos įgyvendinimo pabaigoje)

Brangus projekto dalyvi /-e,

projektas baigėsi ir mums, projekto rengėjams, labai svarbu įvertinti meninės veiklos, kuriose dalyvavote kokybę. **Jūsų atsakymai bus konfidencialūs.**

Prašome Jūsų kuo tiksliau atsakyti į pateiktus klausimus. Dėkojame už skirtą laiką ir bendradarbiavimą.

Pagal toliau pateikiamus klausimus įvertinkite savijautą per pastarąjį mėnesį.

1. Ar Jūs džiaugiatės gyvenimu? (Pažymėkite Jūsų pasirinktą atsakymo variantą)

- Nesidžiaugiu
- Šiek tiek džiaugiuosi
- Nei džiaugiuosi, nei nesidžiaugiu
- Džiaugiuosi
- Labai džiaugiuosi

2. Ar Jūs patiriate teigiamų pojūčių savo gyvenime? (Pažymėkite Jūsų pasirinktą atsakymo variantą)

- Nepatiriu
- Šiek tiek patiriu
- Vidutiniškai patiriu
- Daug patiriu
- Labai daug patiriu

3. Ar Jūs patenkintas/-a savo sugebėjimais? (Pažymėkite Jūsų pasirinktą atsakymo variantą)

- Visai nepatenkintas/-a
- Nepatenkintas/-a
- Nei patenkintas/a, nei nepatenkintas/a
- Patenkintas/-a
- Labai patenkintas/-a

4. Kaip Jūs save vertinate? (Pažymėkite Jūsų pasirinktą atsakymo variantą)

- Visai nevertinu
- Šiek tiek vertinu
- Vidutiniškai vertinu
- Gerai vertinu
- Labai gerai vertinu

5. Kaip dažnai Jūs patiriate neigiamų emocijų, pvz., nerimą, blogą nuotaiką ir pan.? (Pažymėkite pasirinktą atsakymo variantą)

- Niekada nepatiriu
- Retai patiriu
- Gana dažnai patiriu
- Labai dažnai patiriu
- Nuolat patiriu

6. Ar Jūs pasitikite savimi? (Pažymėkite Jūsų pasirinktą atsakymo variantą)

- Visai nepasitikiu
- Šiek tiek pasitikiu
- Vidutiniškai pasitikiu
- Pasitikiu
- Labai pasitikiu

7. Ar projektas patiesino Jūsų lūkesčius? (Pažymėkite pasirinktą atsakymo variantą)

- Nepateisino
- Pateisino

8. Ar Jums patiko dalyvauti projekte? (Pažymėkite pasirinktą atsakymo variantą)

- Nepatiko
- Nei patiko, nei nepatiko
- Patiko
- Labai patiko

9. Ar norite po dalyvavimo šiame projekte tęsti kūrybinę veiklą? (Nurodykite konkrečiai)

- Nenoriu
- Galbūt norėčiau
- Taip, noriu, jeigu bus galimybė
- Tikrai noriu

10. Ko Jūs nemėgote arba kas Jums nepatiko projekte? (Nurodykite konkrečiai)

11. Kaip būtų galima pagerinti projektą? (Nurodykite konkrečiai)

Dėkojame už skirtą laiką.

Priedas Nr. 2

Projektas „Ligoninė“

Interviu klausimai (interviu rengtas po meninės veiklos įgyvendinimo)

1. Kas Jums labiausiai patiko projekte? Kas Jums labiausiai nepatiko projekte ir kodėl?
2. Ar džiaugiatės savo sukurtais meno darbais?
3. Kaip vertinate savo meno kūrinis tarp kitų dalyvių darbų?
4. Ar išmokote ko nors nauja dalyvaudami projekte (ko išmokote?). Ar įgijote naujų įgūdžių (kokių?)
5. Ar sužinojote ką nors nauja apie save dalyvaudamas šiame projekte?
6. Ar projektas padėjo Jums labiau pažinti savo kolegas? Ar tai turėjo įtakos darbo santykiams? Ar pasikeitė Jūsų bendravimas su kolegomis, kaip pasikeitė?
7. Ar Jums patiko darbas su menininku ir kodėl? Kas Jums patiko? Kas Jums nepatiko?
8. Kokia Jūsų nuomonė apie šią meno rūšį pasibaigus projektui? Ar ji pasikeitė, palyginti su ankstesne, kaip pasikeitė?
9. Ar pasikeitė Jūsų požiūris į meną pasibaigus projektui, kaip pasikeitė?
10. Ar tęsiate projekte pradėtą veiklą?
11. Ar projektas pakeitė Jūsų kasdienybę, kaip pakeitė?
12. Ar pasikeitė Jūsų laisvalaikis projekto metu, ar atsirado naujų Jus dominančių dalykų, kokių?
13. Ar pasakodavote savo artimiesiems, draugams arba kolegoms apie dalyvavimą projekte, ką pasakodavote?
14. Ar projektas turėjo įtakos Jūsų nuotaikai, savijautai darbe ir po darbo?
15. Ar pagerėjusi nuotaika padėjo atlikti darbo užduotis? (Pateikite pavyzdžių)
16. (Jei atsakymas į 15 klausimą teigiamas) Ar pagerėjusi savijauta ir nuotaika darbe turėjo įtakos pacientų nuotaikai?
17. Ar patiriate stresą ir nuovargį darbe? Kaip dažnai?
18. Ar meno veikla padėjo sumažinti darbe patiriamą stresą ir nuovargį? Ar tai turėjo įtakos Jūsų santykiams su kolegomis ir pacientais? (Pateikite pavyzdžių)
19. Ar patartumėte kitiems darbuotojams dalyvauti meno projektuose ir kodėl?
20. Ar susidūrėte su kokiais nors sunkumais dalyvaudami šiame projekte?
21. Ar siūlytumėte ką nors keisti šiame projekte ir ką?
22. Ar sutiktumėte dalyvauti panašiam projekte ateityje ir kodėl?
23. Ar turite dar kokių nors pastabų, rekomendacijų ar pasiūlymų projekto organizatoriams?

Priedas Nr. 3

Projektas „Ligoninė“ Menininko dienoraštis

Socialiniame meno projekte dalyvaujančių menininkų prašome pildyti menininko dienoraštį, kuriame būtų perteikiami projekto meninės veiklos eigos ypatumai bei pastebėjimai apie jos poveikį. Visa informacija, pateikiama menininko dienoraštyje, yra konfidenciali.

Patarimai, kaip pildyti menininko dienoraštį.

Po kiekvienų pratybų, kūrybinių dirbtuvių menininko dienoraštyje prašome atsakyti į šiuos klausimus:

- 1) nurodyti datą;
- 2) dalyvių skaičių;
- 3) asmeninius savo potyrius ir nuotaikas;
- 4) atkreipkite dėmesį į:
 - bendrą grupės emocinę aplinką ir grupės įsitraukimą į kūrybinį procesą: pvz., darbas vyksta sklandžiai, lengvai / sunkiai ir t. t., sekasi / nesiseka dirbti kartu; grupė mėgaujasi veikla ir yra atsipalaidavusi, susitelkusi, bendros grupės emocinės raiškos vertinimas ir pan.;
 - pavienių projekto dalyvių elgesį, jo pokyčius: pvz., asmuo tapo ramesnis ir labiau susitelkęs, aktyviai dalyvaujantis, bendraujantis, savimi pasitikintis, kūrybiškas, atviras ir pan.;
 - kitas aplinkybes (teigiamas arba neigiamas), turinčias įtakos kūrybiniam procesui: pvz., jaukios aplinkos trūkumas, trukdymas iš išorės, netinkama vieta, priešiškas dalyvių nusiteikimas ir pan.

Kilus klausimams, kreipkitės į projekto koordinatorių (vardas, pavardė, tel. ir el. p.).

PASTABA: kaskart, pildydami menininko dienoraštį, savo pastabas siekite su ankstesniu kūrybinės veiklos etapu, išvardykite, kas ir kuria linkme pasikeitė. Drąsiai skirkite daugiau vietos apmąstymams, jeigu turite daugiau pastabų.

Apibendrinimas (baigus įgyvendinti meninės veiklos programą)

Prašome apibendrinti projekte įgytą patirtį atsakant į toliau pateiktus klausimus:

- Kaip sekėsi dirbti su šia grupe? (Pakomentuokite)
- Kas Jums labiausiai patiko / nepatiko dirbant su šia grupe? (Nurodykite)
- Ką siūlytumėte tobulinti projektą vykdant ateityje? (Nurodykite)
- Ar norėtumėte dalyvauti projekte ateityje ir kodėl? (Pakomentuokite)
- Kitos Jūsų pastabos (Išvardykite)

Prašome pateikti daugiau informacijos arba pastabų, kurias laikote svarbiomis. Drąsiai improvizuokite.

Dėkojame už skirtą laiką pildant menininko dienoraštį ir bendradarbiavimą.

Naudingos nuorodos

Socialinės meno praktikos projektų įgyvendinimo ir vertinimo metodikos vadovai:

1. Art for health: A review of good practice in community-based arts projects and interventions which impact on health and well-being (2001). www.nice.org.uk/nicemedia/documents/artforhealthsum.pdf
2. Artpulse. Evaluation Toolkit. A user-friendly guide to evaluating arts and well-being projects (2008). www.artsandhealth.ie/wp-content/uploads/2011/08/Artpulse-Evaluation-Toolkit.pdf
3. Evaluating Community Arts and Community Well Being. An Evaluation Guide for Community Arts Practitioners (2002). www.vichealth.vic.gov.au/Publications/Social-connection/Evaluating-Community-Arts-and-Community-Wellbeing.aspx
4. Evaluation of the Community Arts Development Scheme (2009). www.vichealth.vic.gov.au/Publications/Social-connection/Evaluation-of-the-Community-Arts-Development-Scheme.aspx
5. Measuring Well-Being. A guide for Practitioners (2012). www.uknswp.org/wp-content/uploads/Measuring_well-being_handbook_FINAL.pdf
6. Mental Well-being. Impact Assessment. A Toolkit for Well-being (2011). www.apho.org.uk/resource/item.aspx?RID=95836
7. Participatory Arts Practice in Healthcare Contexts. Guidelines for Good Practice (2009). www.waterfordhealingarts.com/userfiles/file/Participatory%20Arts%20in%20Health%20Guidelines%2009%281%29.pdf

Socialinės meno praktikos tyrimų / vertinimų atvejai:

1. Evaluation of Art-Lift: A partnership arts and health Project (2008). www.hsc.uwe.ac.uk/net/research/Data/Sites/1/GalleryImages/Research/Artlift%20Final%20Report.pdf
2. Arts, health and community: A study of five arts in community health projects (2003). www.dur.ac.uk/resources/cahbm/reports/Arts%20Health%20%26%20Community.pdf
3. XPRESS. Well-Being on Prescription (2009). www.uclan.ac.uk/schools/school_of_health/research_projects/hsu/files/hsdu_xpress_evaluation_final_report.pdf
4. Invest to Save: Arts in health evaluation, exploring the impact of creativity, culture and the arts, on health and well being (2007). www.miriad.mmu.ac.uk/investtosave/reports/Summary%20Report%20ISP.pdf
5. REACH Regional Evaluation (2010). www.willisnewson.co.uk/assets/files/REACH%20Regional%20Evaluation%20Final%20Report.pdf
6. Be Creative Be Well: Arts, wellbeing and local communities (2012). www.artscouncil.org.uk/media/uploads/pdf/BCBW_final.pdf
7. ActiveEnergy (2010). www.spacestudios.org.uk/media/uploads/2011/03/2851/activeenergy-report-2010-pdf.pdf
8. Arts for Behaviour Change (2012). www.canyonranchinstitute.org/storage/documents/Highlights_from_the_ABC_Program_Report_4-25-12_FINAL.pdf

„Art and Health“ apžvalga Jungtinėje Karalystėje

A prospectus for arts and health (2007). www.artscouncil.org.uk/publication_archive/a-prospectus-for-arts-and-health/

Organizacijos, plėtojančios socialinę meno praktiką

Juntinė Karalystė

National Alliance for Arts Health and Wellbeing : www.artshealthandwellbeing.org.uk

Arts and Health South West : www.artsandhealthsouthwest.org.uk

North West Arts and Health Network : www.artsforhealthmmu.blogspot.com/

South East Arts and Health : www.seah.org.uk

London Arts in Health Forum : www.lahf.org.uk

Arts Care Gofal Celf : www.acgc.co.uk

Lime : www.limeart.org

Start in Manchester : www.startmc.org.uk

Arts for Health, Manchester Metropolitan University : www.artsforhealth.org

Durham university, The Centre for Medical Humanities : www.dur.ac.uk/cahbm/

Willis Newson : www.willisnewson.co.uk

MK Arts for Health: www.mkartsforhealth.org.uk

Airija

National development agency for collaborative arts in social and community contexts

CREATE : www.create-ireland.ie

Arts Care Northern Ireland : www.artscare.co.uk

Waterford Healing Arts Trust : www.waterfordhealingarts.com

Helium : www.helium.ie

Australija

Arts Access Australia : www.artsaccessaustralia.org

Arts and Health Australia : www.artsandhealth.org

Community arts and cultural development : www.dadaawa.org.au

Prancūzija

Musique & Santé : www.musique-sante.org

Švedija

Share Music Sweden : www.sharemusic.se

The International Academy for Design & Health : www.designandhealth.com

Jungtinės Amerikos Valstijos

Society for Arts and Healthcare : www.thesah.org

The Creative Center at University Settlement : www.thecreativecenter.org

University of Florida and College of fine Arts, The Center for the Arts in Medicine : www.arts.ufl.edu/cam/

Rady Children's Healing Arts program : www.rchsd.org/aboutus/healingenvironment/index.htm

Creative arts program for homeless children and youth : www.drawbridge.org

The Foundation for Hospital Art : www.hospitalart.com



spaustuvė
PETRO OFFSETAS



**L E I D Y B A
D I Z A I N A S
R E P R O
S P A U D A
Į R I Š I M A S**

Čia unikalios knygos,
išskirtinis knygų įrišimas,
originali knygų spauda ir reta knygų puošyba.
Be to, tradiciniai leidiniai.
Užsitarnautas milžiniškas spaustuvės įvertinimas
ir knygų mylėtojų pripažinimas.



UAB „Petro ofsetas“
Savanorių pr. 174D,
LT-03153
Vilnius

Tel.: 8 (5) 2733347, 8 (5) 2733398
Tel./faksas 8 (5) 2733140
El. p. priemimas@petrooffsetas.lt
www.petrooffsetas.lt

NOSTRA

Textile Import-Export

UAB "Nostra" įkurta 1991 metais. Bendrovė yra žinoma kaip didmeninės bei mažmeninės prekybos įmonė, kuri nuo pat įkūrimo pradžios specializavosi tik tekstilės srityje, todėl sukaupe didelę patirtį ir įgijo verslo partnerių bei finansinių organizacijų pasitikėjimą. UAB "Nostra" savo klientams siūlo didžiausią Lietuvoje namų tekstilės gaminių bei audinių patalynei ir darbo drabužiams pasirinkimą:

- Marginti, balinti ir lygiai dažyti audiniai iš medvilnės bei medvilnės mišinių patalynei;
- Įvairių storių ir paskirčių medvilniniai ir mišriapluoščiai audiniai darbo drabužiams, specializuoti audiniai skirti medicinos įstaigoms;
- Patalynės komplektai, paklodės, pledai ir antklodės, žakardiniai užtiesalai, daigstytos antklodės ir pagalvės;
- Medvilniniai rankšluosčiai ir jų komplektai, vonios kilimėliai, chalatai: namams, vaikų darželiams, viešbučiams, ligoninėms;
- Staltiesės, servetėlės, rankšluostukai virtuvei ir kitos mielos smulkmenos.

UAB "Nostra"

Sausių k.3A,
Trakų raj. LT-21401
Lietuva

El. paštas: info@nostra.lt
El. paštas: parduotuve@nostra.lt

Tel.: (8-5) 216 20 16
Faksas: (8-5) 216 20 39



LIETUVOS RESPUBLIKOS
KULTŪROS MINISTERIJA

Projekto vykdytojas – viešoji įstaiga Dailininkų sąjungos galerija

Roma Survilienė, tel. 8 611 43543

Ieva Petkutė, tel. 8 615 21134

El. p. menasgerovei@gmail.com

Projekto partneriai:



Informacinis partneris



Projekto rėmėjai:



Projekto draugai:

