

**VILNIAUS PEDAGOGINIS UNIVERSITETAS
EDUKOLOGIJOS FAKULTETAS
MENO EDUKOLOGIJOS INSTITUTAS
MENINIO UGDYMO KATEDRA**

Oksana GARGASIENĖ
Muzikos edukologijos studijų programa

MAGISTRO DARBAS

**ĮVAIRIŲ MUZIKINIŲ VEIKLŲ POVEIKIS IR GALIMYBĖS
PAGYVENUSIEMS ŽMONĖMS**

**EFFECT OF VARIOUS MUSICAL ACTIVITIES AND OPPORTUNITIES
ON OLDER PEOPLE**

Leidžiama ginti.....
(parašas)

Katedros vedėja doc. dr. J. Kudinovienė

Magistrantas
(parašas)

Darbo vadovas.....
(parašas)

Lekt. dr. **Emilija Sakadolskienė**

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

Vilnius, 2011

ATLIKTO DARBO SAVARANKIŠKUMO PATVIRTINIMAS

Patvirtinu, kad mano ____*Oksanos Gargasienės*_____ įteikiamas darbas
(vardas, pavardė)

ĮVAIRIŲ MUZIKINIŲ VEIKLŲ POVEIKIS IR GALIMYBĖS PAGYVENUSIEMS ŽMONĖMS

(magistro darbo pavadinimas)

yra mano paties/pačios atliktas savarankiškai, jame nėra pateikta kitų autorių minčių kaip savų, nenurodant jų autoriaus (pirminio šaltinio). Šis darbas nebuvo ir nėra pateiktas ir/ar gintas kitose mokslo ir studijų įstaigose Lietuvoje ir užsienyje. Šiame darbe nenaudojami šaltiniai, kurie nėra nurodyti tekste. Yra pateikiamas visos naudotos literatūros sąrašas.

(vardas, pavardė)

(parašas)

TURINYS

IVADAS.....	3
1.MUZIKOS TERAPIJOS ISTORIJA IR APIBRĖŽIMAS.....	6
1.1. Muzikos terapijos istorija.....	6
1.2. Muzikos terapijos pradžia Lietuvoje.....	8
1.3. Muzikos terapijos apibūdinimas.....	11
1.4 Muzikos terapeutų metodai ir priemonės.....	17
2. MT TYRIMAI, PRITAIKOMUMAS IR EFEKTYVUMAS MEDICINOJE.....	22
2.1 MT taikymo sritys.....	22
2.2 MT taikymas pagyvenusiems ir seniems žmonėms, jų ligos.....	23
3. TYRIMUI SUKURTOS MUZIKINĖS VEIKLOS-ŽAIDIMAI.....	40
4. MUZIKINIŲ VEIKLŲ PAGYVENUSIEMS IR SENIEMS ŽMONĖMS TYRIMAS.....	48
4.1. Muzikinių veiklų tyrimo planavimas.....	48
4.2. Tyrimo organizavimas ir metodika.....	49
4.3 Tyrimo eiga.....	50
IŠVADOS.....	65
Santrauka.....	68
Summary.....	69
NAUDOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	70

IVADAS

Tyrimo problemos aktualumas

Anglų rašytoja George Eliot romane *The Mill on the Floss* yra rašiusi: „Manau, kad neturėčiau jokių kitų žemiškų norų, jeigu visuomet apsčiai turėčiau muzikos. Atrodo, ji įlieja jėgų į kojas ir rankas, o minčių į galvą. Kai esu sklidina muzikos, gyventi be galo lengva“.

Su tokiu muzikos gydomuoju poveikiu teko pačiai susidurti besigydomant ligoninėje, reanimacijoje. Išgirdus skambantį kūrinį, pradingdavo liūdesys, sumažėdavo skausmas, kūnas „prisikeldavo“ naujam gyvenimui. Apie muzikos terapinę galią žinoma net senovės Egipto, Romos ir Graikijos laikais, o šiandien muzikos terapija (MT) praktikuojama labai plačiai ir įvairiai.

Tikėtina, kad tokį teigiamą muzikos poveikį būtų galima pamatyti mūsų slaugos įstaigose, kur žmonėms trūksta jėgų ir geros savijautos. Eksperimentinės ir klinikinės medicinos instituto Gerontologijos ir reabilitacijos centre (pensione), dvejus metus teko lankyti ten gyvenančius senyvo amžiaus žmones, iš šalies stebėti jų gyvenimo kasdienybę: bejėgiškumą, pesimizmą, nenorą gyventi ir laukimą mirties. Čia man teko dalyvauti muzikos terapijos užsiėmimuose, kurias rengė ten dirbantys socialiniai darbuotojai, muzikos vadovė. Šių užsiėmimų metu, seni žmonės klausėsi muzikos įrašų, kartais buvo raginami pajudėti. Man pasirodė, kad jie rinkdavosi nenoriai, kad ši priemonė neduoda jokie rezultato. Man iškilo daug klausimų: kodėl taip nutinka? Ar muzikos terapija veikia tik jaunus žmones, o senus ir pagyvenusius aplenkia? Gal Lietuvoje žmonės kažkuo ypatingi, kad priemonės, pavyzdžiui muzika, jų tiesiog neveikia? Ar tiesa, kad tradicinės medikamentinės medicinos priemonės – tai kol kas vienintelis ir geriausiai pasitvirtinantis būdas palengvinti senatvę? Kam tada iš viso muzikos terapija, jei daug paprasčiau yra tiesiog išgerti piliulę?

Gal tai juokingi ar ironiški klausimai, bet jie atspindi realią žmonių situaciją. Tokia nuomonė man nepriimtina, tad nutariau savo darbu išsiaiškinti, ko trūksta ir ką reikia daryti, kad muzikos terapija pagyvenusiems žmonėms duotų poveikį, paskatintų norą gyventi, veikti, kad pakeltų nuotaiką ir palengvintų senatvę.

Muzikos terapija nėra vienos srities specialisto tyrimų objektas. Tokiam tyrimui reikia skirtingų sričių žinovų, sujungiančių savo jėgas bendram tikslui. Džiaugiuosi, kad atsirado tokių žmonių. Pensionato psichologas sutiko padėti man šiame tyrime ir jo pastebėjimai bei profesionali nuomonė – viena svarbiausių šiame darbe. Taip pat medicininis personalas, slaugos specialistai, kiekvieną dieną būnantys šalia senjorų – jie stebėjo ir man papasakojo, kaip keitėsi fizinė ar

emocinė jų būseną, ar senukai noriai rinkosi į mano užsiėmimus ir kt. Pensionato gydytojas taip pat sutiko pasidalinti pastebėjimais ir nuomone.

Šį veiklos tyrimą pradėjau vadovaudamasi nuostata, kad šių žmonių ligi šiol rengta muzikos terapija neveikė teigiamai todėl, kad ji buvo nepritaikyta pensiono gyventojų poreikiams. Taip prasidėjo paieška su muzika susijusių veiklų, kurios yra tinkamos, kelia džiaugsmą, skatina gerą nuotaiką. Nutariau ieškoti tinkamesnių muzikos terapijos užsiėmimų siekdama pagerinti globos namuose gyvenančių senyvo amžiaus žmonių gyvenimo kokybę.

Tenka pabrėžti, kad nesu muzikos terapeutė ir šiame darbe pateikta veikla nėra specialistų aprobuota muzikos terapija. Tam reikia medicininio pasirengimo ir kompetencijų išeinančių už muzikos pedagogo išsilavinimo ribų. Kitose šalyse tokiai veiklai reikalinga valstybės licenzija ir reglamentuotas pasirengimas. Lietuvoje kol kas į tai žiūrima laisviau. Žinoma, pasitelkus įvairių sričių specialistų žinias, priartėjame prie terapijos sąvokos, tačiau mano **tyrimo objektas** – terapijos elementų turinčios efektyvios muzikinės veiklos. Nors tyrime sukurtos ar kuriamos priemonės yra optimizuojamos pagal efektyvumą pagyvenusiems žmonėms, visa tai yra atliekama ir vertinama iš muzikos pedagogikos specialisto pozicijos. Visgi darbe naudoju sąvoką „Muzikos terapija“ (MT), bet tai darau turint omenyje čia minėtas išlygas.

Tikslas: Parinkti neformaliai muzikos terapijai (MT) tinkamas muzikines veiklas, įvertinti jų tinkamumą pagyvenusiems žmonėms ir jas išbandyti praktikoje, tiriant jų efektyvumą konkrečioje situacijoje.

Uždaviniai:

1. Apžvelgti mokslinę literatūrą, atskleidžiančią pagrindinius MT principus bei analogiškų tyrimų patirtį pasaulyje.
2. Išanalizuoti muzikos terapeutų rekomenduojamus metodus ir priemones.
3. Remiantis profesionalių muzikos terapeutų sukurtais ir taikytais metodais, pasiūlyti muzikines veiklas, naujus metodus ir pedagogines priemones tinkamas pagyvenusiems žmonėms.
4. Pagyvenusiems žmonėms taikyti įvairias rekomenduojamas muzikines veiklas ir tirti įvairius tos veiklos komponentus bei poveikius.

Tyrimo metodai. Prieš pradėdant dirbti su žmonėmis teko didelį dėmesį skirti literatūros analizei, kuria aiškinasi šios srities istoriją, teorinius pagrindus, gilinausi į jau atliktus tyrimus. Parinkus veiklos tyrimui tinkamas, mokslu pagrįstas metodikas ir veiklas, rinkau duomenis susijusius su jų taikymu pagyvenusių žmonių grupėms:

1. Medicininio personalo apklausa;

2. Užsiėmimų dienoraščio pildymas, tyrimo metu sukaupėtų duomenų analizė ir interpretavimas;
3. Dalyvių emocinės būklės vertinimas po užsiėmimų remiantis Baslerio skale;
4. Dalyvių fizinių poreikių vertinimas naudojantis Meta analize.

Tyrimo imtis: 4 grupės. Veiklos tyrimo metu surengta 80 užsiėmimų.

Dviem grupėms taikyta Receptyvioji MT (arba imlioji MT) – tik muzikos įrašų klausymasis. Dviem grupėms taikyta ir Receptyviosios, ir Aktyviosios MT metodai, bei mano sukurtos veiklos – žaidimai.

1. MUZIKOS TERAPIJOS ISTORIJA IR APIBRĖŽIMAS

Šiame skyriuje apžvelgiama muzikos terapijos istorija nuo Antikos iki laikų, kada ji buvo pripažinta atskira mokslo sritimi. Kartu apžvelgiamos muzikos terapijos tradicijos Lietuvoje. Muzikos terapijos sąvoka yra daugialypė ir daugelio skirtingai suvokiama, todėl jos apibūdinimui taip pat yra skiriamas dėmesys šiame skyriuje. Taip pat aptariamas muzikos terapeuto funkcijos bei vaidmuo muzikos terapijos procese.

1.1. Muzikos terapijos istorija

Muzikos naudojimas terapiniams tikslams nėra šių dienų atradimas. Daugelis muzikos terapijos organizacijų, pristatydamos savo veiklos istoriją, primena Antikos laikus, kai muzika buvo vadinama „dievų kalba“ ir naudojama kaip priemonė kūno ir sielos harmonijai pasiekti. „Rodos, neatsitiktinai graikų dievas Apolonas globojo ir muziką, ir mediciną. Net Biblijoje minima, kaip karalių Saulių gydė arfos muzika“ (<http://www.artmusictherapy.lt>) Yra žinoma apie įvairių tautų apeigas ir ritualus lydimus muzikos, o muzikai buvo suteikiamos magiškos savybės ne vien ritualų metu, bet ir kasdienybėje. Tą patį galime pasakyti ir nepamiršdami Lietuviškų – Baltiškų apeigų. Vaidila mene vaizduojama su kanklėmis (pvz. Ipolito Užkurnio skulptūra „Vaidila su kanklėmis“), ar net iki šių dienų išlikusių katalikiškų lietuviškų apeigų giesmių – čia irgi negalima atmesti terapinių muzikos savybių, padedančių žmogui gyventi ir išaukštinamų iki dievybės. Nuo XX šimtmečio vidurio muzikos terapija (MT) jau laikoma profesija, yra dėstoma kaip atskira disciplina universitetuose, vykdomi moksliniai tyrimai muzikos terapijos srityje.

Ieškant liaudiškų ar istorinių muzikos terapijos šaknų, galima prisiminti šamanus, jų vykdytas pirmosios primityvios magiškojo gydymo formas. Užkeikimai, užkalbėjimai, demonų ir dvasių išsaukimai turėjo spontanišką ir stichišką veiksmo ritmą, kuris darė nepaprastai stiprią įtaką. Taip pat ir burtininko dainuojami išraiškingi žodžiai turėjo šiek tiek kylančią aukštyn ar besileidžiančią žemyn melodiją. Dainavimo tempas būdavo lėtas arba greitas, priklausomai nuo to, kokią nuotaiką norima sukurti. Primityviausi magiškojo gydymo būdai jungė grojimą paprasčiausiais muzikos instrumentais, dainavimą ir judesį.

Aprašydami muzikos terapijos istoriją „Universitetinių sveikatos įstaigų sistema Airijoje“ „Music as Medicine“ (<http://www.musicasmedicine.com/about/history.cfm>) autoriai teigia, kad didelę reikšmę gydomajai muzikos funkcijai teikė senovės Egipto, Graikijos, Romos medicinos mokslai. Tose šalyse muzikos meno lygis buvo pakankamai aukštas. Aristotelis pripažino didelę muzikos reikšmę medicinai. Žmonėms, pasižymintiems nesuvaldomomis emocijomis, muzikos

klausymas tampa kaip vaistai. Pitagoras gydomąją muzikos poveikį vadino muzikine medicina. Muzika jam buvo tvarkos išraiška ir kosmoso harmonija, galinti sukurti vidinę tvarką. Žmogaus siela įgyja harmoningą pusiausvyrą. Žmogus jaučia palaimą, nes muzika grynina sielą, jausmus. Jis vadino „muzikine medicina“; muzika – tvarkos išraiška ir kosmoso harmonija. Aristoksenas sakė: pitagoriečiai medicina valė kūną, o muzika sielą. Pitagoras muzika rekomenduodavo kaip panacėją nuo sielos ir kūno ligų. Svarbu vaidmenį vaidina muzikos melodijos intervalas, garso tembras ir ritmas. Pagal graikus, garsai buvo skirstomi į 4 dermes: frygine – drąsia, pakilia; lyrine – liūdna, ilgesinga; eoline – malonia, palaiminga; dorine – iškilminga, didinga. Nemėgo pučiamųjų, nes manė kad jie sukelia žemus instinktus.

Viduramžiais arabų mokslininkai buvo įsitikinę, kad muzikos garsai yra puikus vaistas, gydantis sergančią sielą, gerinantis netgi žmogaus charakterį, o kai kada tinkantis net ir kūno kančioms gydyti. Melodija verčia atlikti sunkius darbus. Karo metu atitinkamai parinkta muzika įkvėpdavo drąsos, ryžto.

Renesanso laikotarpiu, gydytojas Bertonas parašė vieną pirmųjų veikalų apie gydomąją muzikos galią, kurios teigiamą poveikį patyrė pats gydydamasis chronišką melancholiją.

XVII-XIX a. muzikos terapija labai paplito. Buvo manoma, kad muzika galima išgydyti daugelį psichinių ligų. Ja galima gydyti ne tik sielos, psichinės, bet ir širdies ligas. Apie tai buvo rašomi moksliniai traktatai. Apie muzikos įtaką vidaus organų funkcijai Ž. Reanje teigė: „skrandis mėgsta ritmą: valgykite aidint būgnų dūžiams“. O. M. Mare podagrą gydė skambant altui ir klavesinui, skambantiems operacijos metu. Gyvos gydymo muzikos tradicijos atsispindėjo net ir to meto grožinėje literatūroje, F. Roble romane „Gargantua ir Pantagriuelis“, kuriame yra aprašomas gydymas vargonais.

XIX a. Prancūzijos psichiatrinėse ligoninėse buvo įsteigta speciali muzikanto–padėjėjo pareigybė. To meto kompozitorius Ekve muzikinės terapijos tikslais grodavo ligoninėje vargonais ir vadovavo psichinių ligonių chorui. Tuo pat metu Lenkijoje Stanislovas Augustas gydėsi melancholiją liūdnomis melodijomis ir tai jam padėjo išgyti.

Pirmieji JAV medikų bandymai muziką panaudoti gydymo tikslais buvo atlikti XIX a. pab. – XX a. pr. Blumeris 1890 m. reformuodamas psichinės sveikatos priežiūros sistemą, gydymui samdė muzikantus.

Po pirmojo pasaulinio karo pastebėta, kad muzika gali sukelti organizmo funkcijų apykaitos procesus, pakeisti kvėpavimo ritmą, medžiagų apykaitos procesus. Muzika naudojama ir kalbos defektams šalinti.

Matome, kad jau labai senai muzikos gydomasis poveikis yra žinomas žmonėms, juo senai naudojamosi, tačiau pati muzikos terapija kaip disciplina ir kaip profesija atsirado visai neseniai –

tik XX amžiaus viduryje. Todėl galima sakyti, kad muzikos terapija kaip disciplina yra jauna. O pats terminas „Muzikos terapija“ pirmą kartą pavartotas buvo tik prieš šimtą metų.

1950 metais JAV buvo įkurta Nacionalinė muzikos terapijos asociacija (NAMT), kuri jungė muzikos terapeutus, dirbančius sutrikusio intelekto, klausos, ir regos negalią turinčiais žmonėmis. Jos pagrindu vyko šios srities specialistų bendradarbiavimas (<http://www.angelfire.com/sc3/smmindex2/musictherapy2table.html>).

1958 Europoje, Anglijoje, įsteigta muzikos terapijos ir gydomosios muzikos mokslinė draugija, leidžiami moksliniai žurnalai. Vartojama sąvoka „estetinė terapija“ apėmė ne tik muziką, bet ir visus menus. 1971 Amerikos muzikos terapijos AAMT buvo įsteigta Jungtinėse Amerikos Valstijose 1974 metais – Kanadoje (CAMT). 1985 metais pradėjo veikti Pasaulinė muzikos terapijos federacija (WFMT), koordinuojanti muzikos terapijos vystymąsi ir taikymą visame pasaulyje. Vėliau, 1998 metais, NAMT organizacija keitė pavadinimą ir tapo žinoma kaip „Amerikos muzikos terapeutų asociacija“ (AMTA).

Apibendrinant muzikos taikymo gydymo tikslais istoriją, dera pastebėti, kad pasaulio muzika nuolatos kinta ir tai įtakoja muzikinės terapijos veiklą pokyčius. Kartu ir dėmesys ilgainiui buvo atkreipiamas ne tiek į atlikimą ar muzikos studijas, bet į muzikos svarbą medicinos srityje. Šiomis dienomis daug kur muzikos terapija jau yra naudojama kaip dar viena priemonė gydyti ir lavinti.

1.2. Muzikos terapijos pradžia Lietuvoje

Muzikos terapija Lietuvoje prasidėjo pabandžius taikyti estetiškos terapijos metodus šalies kurortinėse gydyklose (Jurgutytė, Meška, 1983). Prieš keturiasdešimt metų, Kurortologijos mokslininkų tyrimų laboratorijoje, buvo pradėti daryti nauji tyrimai, siekiantys išaiškinti muzikinės terapijos poveikį psichosomatinėmis ligomis sergantiems žmonėms, neurologinių sutrikimams gydyti. Tiriama buvo Lietuvos sanatorinėse gydyklose, siekiant parengti klasikinius kūrinius paremtą metodiką. Ši metodika vėliau buvo pradėta taikyti dažniausiai visuose Lietuvoje vykstančiose MT kabinetuose (Jurgutytė, Meška, 1983). Nutrūkus tyrimams terapijos kabinetai vis dar funkcionavo, tačiau nei nauji tyrimai, nei nauji specialistai nebuvo ruošiami, todėl ir terapijos vedančiųjų profesionalumas bei pačios jos efektyvumas Lietuvoje kurį laiką buvo smukęs.

XX am. pabaigoje išryškėjo muzikos terapijos užuomazgos psichoterapijos srityje. Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje irgi pradėta taikyti šią terapijos sritį ir ji pasiteisino kaip „veiksmingas būdas neįsisąmonintoms emocijoms reikšti ir atsikratyti kankinančio ir nemalonių afektų, suvokti emocijas bei pažinti save“ (Gudaitė G. 1988). Tai buvo tarsi MT renesansas Lietuvoje, kai

daugelis specialistų susidomėjo muzikos terapijos taikymu, 1992 m. buvo organizuoti H. Bonny kursai. Tenka pastebėti sudėtingą ekonominę tų laikų situaciją, dėl kurios teko apsisistoti ties senai žinomais gydymo metodais, o naujosios srities, muzikos terapijos taikymo tyrimui, trūko lėšų ir kitų resursų. Kita vertus, psichoterapinės krypties muzikos terapijai plėtotis trūko potencinės jėgos. Anot V. Aleksienės, (Aleksienė, 2005) viena iš priežasčių galėjo būti tam tikras stichiškumas ir nepakankamas šiuolaikinės muzikos terapijos poreikio suvokimas. Antra, kursų klausytojai buvo tik psichiatrai, psichoterapeutai, psichologai, kurie neturėjo tinkamo muzikinio išsilavinimo, kad susidomėtų muzikos terapijos studijomis, o muzikos profesionalai nebuvo pakviesti į terapijos kursus. Pastaruoju metu, muzikos terapija, kaip pasiteisinusi priemonė taikoma didžiųjų Lietuvos miestų psichiatrijos, kitose psichologinės reabilitacijos įstaigose. Atkurtos Lietuvos nepriklausomybės metais, socialinėje srityje muzikos terapija buvo pradėta taikyti ugdymo procese (Aleksienė, 2005).

1985–1990 m. Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje, muzikos terapijos pagrindu buvo organizuojami neįgaliųjų muzikiniai ansambliai: „Spalvų orkestras“, „Pliauškutis“. Šios priemonės buvo tobulinamos siekiant jas pritaikyti psichologinėmis ligomis sergantiems žmonėms.

Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, priimtas 1991 m., padėjo socialinės reabilitacijos sistemai – buvo kuriamos naujos reabilitacinės priemonės (Jautrė R. Šinkūnienė, <http://www.muzikoterapija.lt/muzika-be-sienu>). Buvo laikomasi naujai paskelbtų humanistinio ugdymo principų, siekiant užtikrinti asmens teisę į papildomą ar specialųjį ugdymą. Nuo tada socialinės ir psichologinės reabilitacijos centruose pradėta ieškoti naujų metodų. Todėl pradėjo reikėti ir naujųjų sričių specialistų.

1992 m., to paties įstatymo pagrindu, buvo įsteigtas ir Lietuvos alternatyvaus muzikinio ugdymo centras. Jam vadovavo profesorius Albertas Piličiauskas, kuris subūrė pedagogus bei mokslininkus, muzikinės terapijos specialistus (Aleksienė, 2010). Tuo pat metu 1994–1999 m. įkurta per 30 meninio neįgaliųjų ugdymo „Credo“ klasių neįgaliesiems, „Lyra“ – akliesiems. Lietuvoje alternatyvaus muzikinio ugdymo centras rėmė ir skatino mokslinį tiriamąjį darbą. Jie dirbo su mikčiojančiais vaikais, gydė cerebriniu paralyžiumi sergančius vaikus. Doktorantūros studijoms suburti mokslininkai, tyrė neįgaliųjų meninio ugdymo, meninės socializacijos klausimus. Vyko mokslinės konferencijos „Neįgaliųjų, meninis ugdymas" Vilniuje, 1997 m., Panevėžyje 1998 m, Šiauliuose 1999 m. Taip pat buvo parengta programa „Neįgaliųjų meninis ugdymas" (Aleksienė, 2010), kurios įgyvendinimas susijęs ir su muzikos terapijos integracija į neįgaliųjų ugdymą. Suteikta parama specialiųjų poreikių dirbantiems asmenimis, kuri skirta profesinei veiklai kurti ir plėtoti. 1997 m. Įvyko mokslinė konferencija „Neįgaliųjų meninis

ugdymas". Konferencijos metu, muzikos pedagogai įsteigė organizaciją, kuri pradėjo dirbti kaip naujos programos „Neįgaliųjų meninis ugdymas“ muzikos terapijos sekcija. Vilmantė Aleksienė apie tai rašo: „Organizacija, remianti veiklos vizija ir jų atitinkančiu apibrėžimu „Ugdomoji (didaktinė) muzikos terapija – tai įvairus muzikos taikymas neįgaliųjų ugdymo programose, siekiant ugdytinio vystymosi tikslų muzikinėse ir nemuzikinėse srityse" (Aleksienė, 2005), buvo pavadinta Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos asociacija (LUMTA), kurios tikslas – įtakoti visuomenės narių sveikatingumą ir gyvenimo kokybę, taikant muzikos terapijos metodus ir kurti bazę profesionaliai muzikos terapijai vystyti (Pirmininkė – Aleksienė, sekretorė – J.Žebrauskaitė Taločkienė)“.

LUMTA ateities veiklos vizijai nusistatė tokius siekius :

- 1) stiprinti neįgalių žmonių dvasinį sveikatingumą, skatinti komunikaciją ir socializaciją per kūrybinę (muzikinę) veiklą;
- 2) rūpintis muzikais, dirbančiais su neįgaliais žmonėmis, kvalifikacijos tobulinimu, papildant jų profesinį pasirengimą, muzikos terapijos žiniomis;
- 3) kurti bazę profesionaliai muzikos terapijai plėtoti, įgyvendinant išskeltus tikslus.

1998–2004 m. Norvegijoje buvo parengti profesionalūs muzikos terapijos specialistai – LUMTA nariai. Šiam tikslui Vilniaus pedagoginis universitetas bendradarbiavo su Sognė ir Fjordanė (*Sogn og Fjordane*) universitetiniu koledžu.

1.3. Muzikos terapijos apibūdinimas

MT tyrinėtojas Bruscia teigia: „Muzikos terapija – tai sistemingas, tikslingai organizuojamas procesas, kurio metu muzikos terapeutas, kaip pokyčio priemonę naudojantis muzikos poveikį bei užsimezgusius tarpasmeninius santykius, padeda klientui palaikyti ar atgauti fizinį ir dvasinį sveikatingumą” (Bruscia, 1987).

Nors muzikos terapija yra dar jauna mokslo sritis, tačiau kyla diskusijų dėl tikslų jos apibrėžimų. Daugelis sutinka, kad muzikai išreikšti galimos trys pagrindinės priemonės: balsas, kūnas ir instrumentas. Tos pačios priemonės gali būti pritaikytos ir muzikos terapijai. Tam pasitelkiamos muzikos, kaip universalios kalbos savybės. Tai apibrėžiama kaip „meno ar mokslo derinant vokalinis ar instrumentinis (arba abu) gaminti grožio forma, harmonija, ir išraiškos emocijų“. Dauguma žmonių nesupranta užsienio kalbos, tačiau, kai groja muzika, tai nesvarbu.. „Kai žodžiai neatitinka, muzikos kalba" (Hans Christian Anderson). Tai universali kalba, kuri tapo pagrindine gydymo sveikatos priežiūros profesija. Terapija apibrėžiama kaip „gydymas, skirtas palengvinti ar išgydyti sutrikimą“ (Aldridge, 2005). Muzika visada buvo veiksminga priemonė, naudojama spręsti socialinės, emocinės, pažinimo, fizinės, ir dvasinius problemas. Tai klinikiniais tyrimais ir įrodymais pagrįstas naudojimas muzikos intervencijomis, kuriomis siekiama įgyvendinti individualizuotas tokių tikslų, kaip skatinti gerovę, susivaldymą, mažinti stresą, skatinti atsipalaidavimą, sumažinti skausmą, išreikšti jausmus, stiprinti atmintį, gerinti ryšius, neutralizuoti depresiją, pyktį, skausmą, nemigą, nuobodulį ir vienatvę, mažinti skausmą, gydyti pykinimą, vėmimą, sumišimą, ir skatinti fizinę reabilitaciją (Aldridge, 2005).

Stengiamasi atsakyti, kodėl muzikos terapija tinka ne tik sveikiems žmonėms, bet ir sunkiai sergantiems pacientams, ir kas gi ji yra? Tai galima pabandyti išaiškinti naudojantis E. Ciolkovskio žodžiais: „Muzika galingas ginklas, tolygus medikamentams. Ji gali sužadinti teigiamas ir neigiamas emocijas – nuodyti ir gydyti. Užtat, kaip ir medikamentai, ji privalo būti specialistų valdžioje” (cit. pagal Markūnaitę, 2007).

Gydymas muzika yra unikalus pirmiausiai tuo, kad ji gydo ne tik kūną, bet ir sielą, padeda susitelkti į harmoningą visumą, teigia R. Brijūnaitė (2007). „Įtaka, kurią daro muzika, priklauso nuo to, kelintą kartą klausomas kūrinys, ar kūrinys ne per sunkus, ar jo klausomasi pailsėjus ar pavargus, ar klausomasi vienatvėje ar žmonių būryje ir pan. Muzika sukelia ne tik emocijas, bet stipriausiai iš visų menų veikia žmogaus psichiką. Priklausomai nuo nuotaikos, temperamento, kiekvienas klausytojas gali rasti skirtingą emocinį turinį“.

JAV Nacionalinė Muzikos Terapijos Asociacija siūlo tokį apibrėžimą: „Muzikos terapija – tai muzikos taikymas siekiant šių tikslų: psichinės ir fizinės sveikatos sutrikimų gydymo ir

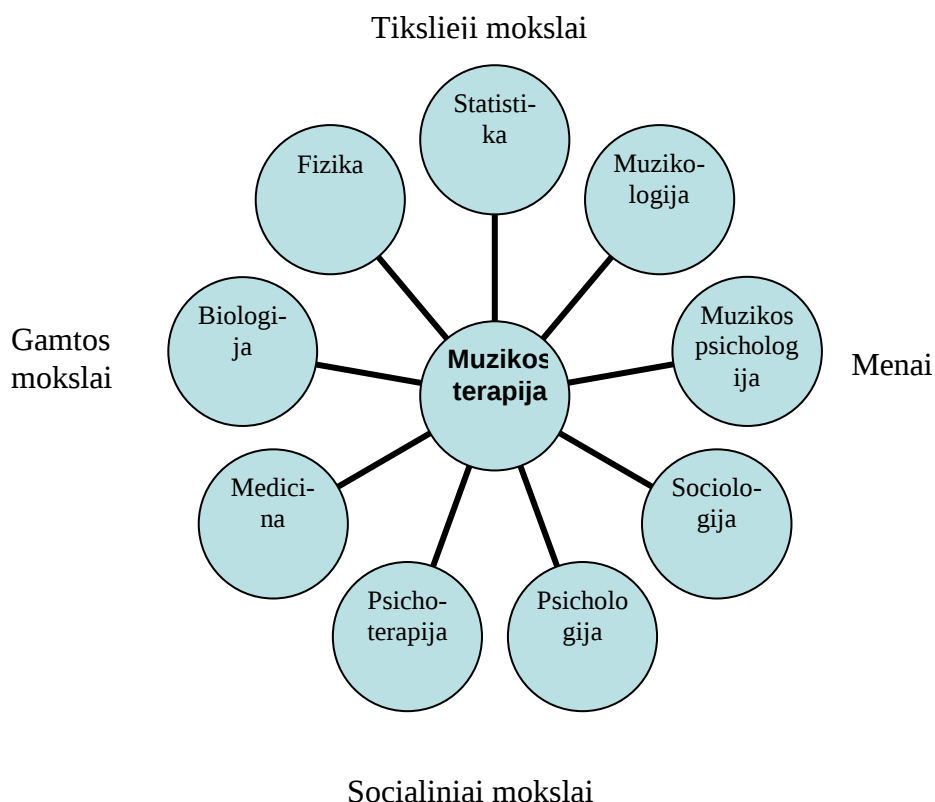
palaikymo“. Tai yra dinamiška daugelio sričių sanplauka, apimanti dvi pagrindines sritis – muziką ir terapiją.

Muzikos terapija – tai dar labai jaunas mokslas, kuris apima psichologiją, sociologiją, muziką, filosofiją ir mediciną (Ruud, 2002). Nepaisant to, pati idėja muziką panaudoti terapijoje, jau yra kelių dešimtmečių rezultatas. Norvegų profesorius E. Ruud, muzikos terapiją vertina kaip mokslo, medicinos ir žmogiškumo derinį, kuriame dialogas, apmąstymas ir bendravimas pasiekiami naudojant muzikines priemones.

Muzikos terapijos sąvoką aprašo ir lietuvių specialistė J.Žebrauskaitė – Taločkienė, dirbanti Menų terapijos centro, Muzikos terapijos studijoje (Žebrauskaitė – Taločkienė, 2005). Ji teigia, kad „MT turi terapinių savybių todėl, kad ji yra neverbalinė kalba, įgalina mus bendrauti, sąveikauti, pažinti viens kitą be žodžių. Muzika gerina koordinaciją, balansą, raumenų tonusą. Taip pat stimuliuoja atmintį, padeda įsiminti bei prisiminti, gerina klausymo įgūdžius bei kalbos suvokimą, stimuliuoja mūsų emocijas, padeda jas išreikšti, sureguliuoti, turi galią sukelti tam tikras asociacijas, vaizdinius, padeda suvokti laiką, erdvę“. Be to, ji sako, „kad ši terapijos rūšis suteikia žmonėms motyvus veikti, o jos galimybės pasižymi įvairove, pokyčiais ir kontrastais galimybėmis, lavina dėmesingumą, padeda susikaupti, būti aktyviu, išreikšti, skatina saviraišką, ir ją galima pritaikyti taip, kad ji būtų tinkama bet kuriam žmogui“.

V. Aleksienė teigia, kad „muzika yra svarbi ne tik kūno ir sielos atsipalaidavimui, bet ir tam tikrų sveikatos sutrikimų gydymui arba įgūdžių ugdymui.“ Muzikos terapija – tai nauja paslauga, o kai kuriose šalyse – universitetinė disciplina, profesija. Tai kitoks požiūris į muzikos panaudojimą. Yra begalės muzikos terapijos metodų, kurie lavina komunikaciją, aktyvina smegenų veiklą, gerina atmintį, ugdo emocijas“,– sako V. Aleksienė (cit. pagal Laurinavičiūtę, 2011.) Muzikos terapinis poveikis, jos manymu, yra neabejotinas ir pritaikomas daugeliui amžiaus grupių: vaikų, paauglių, ar net suaugusiųjų. Visų jų gydymą galima atlikti pasitelkiant muziką. Muzika įgalina žmones kurti pačius, juos suartina ir suteikia motyvų.

Šios terapijos tyrimo sritis neabejotinai gali būti laikoma mokslu, jungiančiu psichologiją, sociologiją, muzikos filosofiją ir mediciną ir kt.



1.1 pav. Muzikos terapijos daugialypiškumas (Hillecke, Nickel, ir Bolay, 2005)

Vokiečių mokslininkai T. Hillecke, A. Nickel, ir H. V. Bolay (2005) aprašo muzikos terapiją, kaip daugelio skirtingų mokslo sričių sandūrą. Tai sritis, apimanti tokias disciplinas, kaip tikslieji, gamtos, socialiniai mokslai ir menai. Todėl muzikos terapijai išsamiai ištirti reikia kelių skirtingų sričių specialistų. Pavyzdžiui, fizikos specialistas vertina muzikos akustinių savybių psichologinį poveikį, garso bangas, lygį, akustinį slėgį. Biologijos ar biomedicinos specialistas padeda suvokti kaip muzika veikia nervų sistemą, kitas žmogaus kūno sistemas. Biologinis pagrindas reikalingas siekiant išaiškinti, kaip muzika daro įtaką psichologiniams pokyčiams. Muzikos psichologija svarbi norint ištirti muzikos keliamus jausmus ir patirtį. Muzikinės žinios leidžia muziką aprašyti visiems priimtinais simboliais ir siekti jos kūrybiškumo bei meniškumo.

Muzikos terapeuto sąvoka įvairiose šalyse apibrėžiama labai panašiai. Remiantis Lietuvos Respublikos Sveikatos ministro įsakymu (2011), menų terapija – sveikatos priežiūros veikla, kurią vykdo menų terapeutas, naudojantis meną ir terapinius santykius asmens ar jų grupės fizinei, psichinei, socialinei sveikatai ir gerovei stiprinti. Menų terapeutas – asmuo, įgijęs vienos iš menų terapijos sričių (muzikos, dailės, šokio ir judesio, dramos) menų terapeuto profesinę kvalifikaciją.

Menų terapija gali būti skirstoma į muzikos, dailės, dramos ir šokio judesio terapiją. Todėl ir terapeutai skirstomi į muzikos, dailės, dramos, šokio ir judesio terapeutus. Muzikos terapeutas yra sveikatos priežiūros specialistas, kompetentingas muzikos ir psichoterapijos srityse. Įsakyme yra

reikalavimai, kad muzikos terapeuto muzikos terapijos supratimas būtų pagrįstas žiniomis apie muziką, kaip pagrindinį gydymo faktorių, bei terapine–klinicine praktika. Muzikos terapeutas privalo išmanyti muzikos terapijos specifiką, gebėti naudotis įvairiomis muzikos priemonėmis.

R. Bruscia (1987) MT apibrėžia kaip kvalifikuoto muzikos terapeuto siūlomos muzikos ir (ar) jos elementų panaudojimą darbe su klientu, turint tikslą palengvinti, paskatinti bendravimą, tobulinti santykius, mokymąsi, mobilumą, raiškumą, organizuotumą ir kitus tiesiogiai susijusius tikslus. MT gali taikyti psichikos sveikatos priežiūros specialistas, turintis specialių muzikos terapijos žinių. Taip pat įmanomas muzikos terapeuto ir socialinio darbuotojo bendradarbiavimas.

Visose šalyse reikalavimai muzikos terapeutui būna panašūs: muzikos terapiją taikantis terapeutas būtinai turi būti kompetentingas specialistas, turintis muzikos terapeuto išsilavinimą (specialių žinių, praktinių įgūdžių ir reikalaujamų asmenybinių savybių visumą), turėti tiek muzikos, tiek terapijos žinių (J. Žebrauskaitė Taločkienė, 2000). Taip pat muzikos terapijos metodus gali taikyti ir muzikos pedagogai, psichologai psichoterapeutai, socialiniai darbuotojai ir kiti asmenys, turintys atitinkamų muzikos terapijos žinių ir praktikos. Kad muziką būtų galima naudoti kaip terapiją, reikia žinoti žmogaus fiziologiją, medicininę informaciją, dalyvaujančiųjų asmenų terapijoje ligas ir muzikavimo (dainavimo, choreografijos) žinias, išmanyti kaip jas panaudoti. Muzikos terapeutas privalo išmanyti kuo įvairesnes technikas, taikomas klientui ar jų grupei, priklausomai nuo to, kokis terapijos reikia ir kokio tikslo siekiama ją naudojant. Čia atsižvelgiama į kliento amžių, muzikinius pomėgius, galimybes, gabumus, pagal tai ir priderinama muzikinė veikla: grojimas, dainavimas, muzikinis judesys, improvizavimas, muzikiniai žaidimai, muzikos kūrimas, muzikos klausymas (pasyvus ir aktyvus). Kad muzika būtų efektyvi, ji turi būti prasminga, kurią žmogus gali išgyventi bei patirti terapijos užsiėmimo metu. Tačiau už muziką nemažiau svarbūs yra ir gydomieji tarpusavio santykiai su terapeutu (<http://www.artmusictherapy.lt>).

„Muzikos terapeutas sujungia savyje meną ir mokslą, praplečia vartotojams siūlomų paslaugų sferą, naudodamas muzikinius dialogus padeda komunikuoti“ (Rytel, 2003,)

Beje, klasikinė muzika ne visuomet turi terapinį poveikį. Todėl ieškant tinkamos terapijai muzikos, žiūrima, kokia patinka sergančiajam. Muzikos terapeutas stengiasi išsiaiškinti, kokio muzikinio stiliaus muzika reikia „kalbėti“ su pacientu.

Kad kiekvienam galėtų rasti tinkamą terapijos „raktą“, muzikos terapeutas turi būti išsilavinęs visose muzikos srityse. „Repas, džiazas, rokas ir net metalas – mes turime žinoti visus šiuos stilius ir mokėti jais kalbėtis su žmogumi“ (J. Žebrauskaitė – Taločkienė, 2005,).

Daugelyje pasaulio šalių priimta, kad profesionalus muzikos terapeutas privalo turėti muzikos terapeuto bakalauro laipsnį. Į muzikos terapeuto bakalauro laipsnio studijų programą

įeina: muzikos pagrindai, klinikiniai pagrindai, muzikos terapijos pagrindai ir principai. Kitaip tariant, muzikos terapeutas gauna muzikos, medicinos pagrindinių žinių, studijuoja elgsenos mokslus. Be to, muzikos terapeutas turi tobulintis stažuotėse vidutiniškai apie 1040 valandų per dvejus studijų metus. Įgijus bakalauro arba magistro laipsnį, taip pat klinikinę praktiką, muzikos terapeutas įgauna teisę siekti sertifikato MT–BC (Muzikos terapeutas – Board Certified) ir laikyti valstybinį egzaminą. Šie pažymėjimai įteikiami muzikos terapeutams, kurie įgijo žinių, įgūdžių ir gebėjimų, būtinų profesionalioje muzikos terapijos srityje (Muzikos terapija, 2005).

1.3 Menų terapeuto profesinė kompetencija

Daugelyje užsienio šalių menų terapeuto profesinę kompetenciją aprašo speciali įstatyminė bazė. Ją sudaro žinios, gebėjimai ir įgūdžiai, įgyti baigus menų terapeuto profesinę kvalifikaciją.

„Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl Menų terapeuto profesinės veiklos aprašo patvirtinimo" deklaruoja tokius reikalavimus: menų terapeutas turi mokėti sistemiškai vertinti asmens sveikatos būklę ir poreikius, įvertinti asmens gebėjimus ir resursus, kuriuos galima panaudoti menų terapijos procese, sudaryti asmens sveikatingumo planą, nustatyti užduotis, atitinkančias menų terapijos tikslą, planuoti menų terapijos procesą pagal vieną ar keletą terapijos koncepcijų, pasirinkti menų terapijos metodus (technikas), priemones pagal specializaciją (muzikos terapijos, dailės terapijos, šokio ir judesio terapijos, dramos terapijos) ir tinkamai jas panaudoti kaip pagrindinį sveikatinimo ir bendravimo būdą. Taip pat vertinti menų terapijos procesą ir rezultatus, dirbti multidisciplininėje komandoje, bendrauti ir bendradarbiauti su sveikatos priežiūros ir kitų įstaigų specialistais, vesti menų terapijos proceso dokumentaciją.

Remiantis sveikatos ministro įsakymu (<http://kaveikiavaldzia.lt/docs/2011/01/18/39176>), menų terapeutas turi išmanyti meninės veiklos formas ir būdus, meno suvokimo ypatumus, akademinio, liaudies ir populiaraus meno stilių, sveikatos priežiūrą reglamentuojančius kitus Lietuvos Respublikos teisės aktus.

Menų terapeutas paslaugas gali teikti asmens sveikatos priežiūros įstaigose, socialinių paslaugų, reabilitacijos ir sveikatingumo, švietimo ir kultūros, specialaus ugdymo įstaigose, kalėjimuose.

Lietuvoje MT dažniausiai užsiima menų terapeuto kvalifikaciją (VPU, socialinio darbo magistro, menų terapijos šaka) įgiję terapeutai, socialiniai darbuotojai, nes muzikos terapeuto specialybės Lietuvos universitetuose nėra. Pagal Sveikatos apsaugos ministro įsakymą, (įsakymas dėl menų terapeuto profesinės veiklos aprašo patvirtinimo) menų terapeutas taiko tarpdisciplinines teorines ir praktines žinias (menų studijų, psichologijos ir psichoterapijos, medicinos ir klinikinio darbo,

socialinio darbo, specialiojo ugdymo bei menų terapijos), susijusias su fizinės, psichinės ir socialinės sveikatos priežiūra bei sveikatos sutrikimų prevencija.

Muzikos terapijoje klientu yra vadinamas žmogus, kuriam reikia terapinės pagalbos, kuris turi fizinių, emocinių, intelektualinių, elgesio, socialinių sveikatos problemų. Klientų ratas be galo platus: nuo besilaukiančių mamų, neišnešiotų kūdikių iki senelių bei mirštančių pacientų. Todėl siekiant prisitaikyti prie kliento, gali būti skiriamos atskiros muzikos terapijos taikymo sritys: ugdančioji, medicininė, psichoterapinė, rekreacinė ir t. t. Psichoterapinė ir medicininė muzikos terapijos taikymo sritis dažnai taikoma pagyvenusiems žmonėms (www.arttherapyblog.com).

Čia naudojamas svarbus muzikos terapijos bruožas yra tas, kad ji yra lengvai priderinama prie kurio nors kliento poreikio. Todėl yra atliekamas kliento poreikių vertinimas, kaupiant informaciją apie klientą ir jam reikalingą gydymą. Šis žingsnis yra tarsi pirmasis apsilankymas pas gydytoją, kurio metu jis gauna visą reikiamą informaciją apie paciento sveikatos būklę. Gydytojas paklaus, kaip jaučiatės, apžiūrės, stengsis rasti geriausią sprendimą kaip Jums padėti įveikti negalavimus. Tas pats ir su muzikos terapija. Muzikos terapeutas dažnai susitinka su kitais kolegomis, renka bei dalinasi informacija, aptaria būdus, kaip geriausia klientams padėti. Muzikos terapija – tai nėra visiems vienodas šabloniškas procesas, o individualiai priderinamas prie kiekvieno kliento ypatybių ir poreikių. Muzikos terapijoje dirbama su labai konkrečiu žmogumi, atskira asmenybe. Muzikos terapija tai ne programa, lengvai pritaikoma bet kurių poreikių klientams. Priešingai, ji turi būti organizuojama atsižvelgiant į unikalius kiekvieno kliento poreikius, net tada, kai terapija vykdoma kelių klientų grupėje.

Muzikos terapijos procesas apima dinamiškus santykius tarp kliento, muzikos, ir terapeuto.

Muzikos terapeutas yra apmokytas įvertinti kliento stipriąsias puses, poreikius ir negalavimus. Jis turi siekti gydymo tikslų, ir įgyvendinti specialias muzikos terapijos strategijas, siekiant gydyti kliento ligas. Kai tikslai pasiekiami, gydymą galima nutraukti. Dirbant su klientu, muzikos terapija skiriasi nuo muzikos mokymo. Mokant muzikos nėra akcentuojama terapinė veiklos rezultato pusė, išskyrus tai, kad ir be to jaučiamas teigiamas psichosocialinis poveikis, skatinamas pažinimas.

1.4 Muzikos terapeutų metodai ir priemonės

Metodo paskirtis – muzikinius ir nemuzikinius metodus panaudoti muzikos terapijoje ir gauti norimą rezultatą. Metodai naudojami siekiant užsibrėžto terapinio rezultato. Taikydamas metodą terapeutas naudoja muziką kaip meditacinę priemonę, sudarydamas ir išlaikydamas sąlygas bendravimui, gerai nuotakai (sveikoms socialinėms nuotakoms) arba/ir konkrečioms jų gebėjimams. Kai kurie terapeutai muzikos įgūdžius ir sugebėjimus pritaiko meniškai mokydami, padeda pacientui vėl įsitraukti į normalų gyvenimą bei pažinti muzikos meną. Metodai yra sukuriami pačių terapeutų, arba pritaikomi iš kitų mokslo sričių.

Tirtuose literatūros šaltiniuose buvo analizuojami šie metodai:

Muzikinio patyrimo terapijos metodas, struktūrizavimo metodas, patirtos muzikinės terapijos metodas, gavėjo metodas. (K. Drychner, A. Pioch 2002). Muzikinio patyrimo terapijos metoda – tai metodas, kartu sujungiantis muzikos klausymą ir grojimą.

Struktūrizavimas reiškia veiklą, kurios metu dalyvio veikla yra apribojama, pavyzdžiui, pateikiamos specifinės instrukcijos, parenkama muzika arba instrumentai, nurodomos veiklos rūšys. Naudojamas metodas skatina panaudoti vaizduotę.

Gavėjo metodas – tai tik muzikos klausymas, kurio metu muzikos pagalba bandoma palengvinti skausmą įtaigiai pasakojant. Autorius naudojo šį metodą dažniausiai tiems ligoniams, kurie turėjo nepakankamą savivertę.

Koger, S. M., Chapin, K., & Brotons, M. (1999) aprašė MT naudodami dar vieną įdomų Brotono Veido – vardo atpažinimo metodą. Tai – metodas, naudojamas psichologų. Muzikos pagalba atpažįstami veidai, vardai, duoti kūriniai. Jį efektyviai taikė žmonėms, sergantiems demencija. Jis lavina atmintį, skatina dėmesį.

C. Lee (2000) aprašė analizuojamąjį improvizacijos metodą muzikos terapijoje. Terapeutas keturis ar daugiau kartų duoda paklausti muzikos. Dalyvaujantysis klausymo pradžioje gauna bendrą supratimą apie muziką, bando atpažinti bendrus muzikinius elementus. Pirmą kartą klausant relaksuojamasi, atsipalaiduojama. Antrą kartą jau bandoma atrasti smulkmenas. Klausoma nustatytą laiko tarpą, bandoma ieškoti tam tikrų muzikinių elementų. Ketvirtą kartą vėl sugrįžtama prie bendro kūrinio supratimo. Metodo tikslas – atsipalaiduoti, susikaupti ir vėl atsipalaiduoti. Terapeuto užduotis: užfiksuoti momentus, kokioje vietoje keitėsi žmogaus reakcija tam tikrais momentais. Jam apie tai priminti.

Elgesio metodas. C. K. Madsen (1968) tyrė, kokią įtaką daro MT suaugusių elgesiui. Šį metodą dar vadina taikomojo elgesio metodu. Autorius šį metodą taikė elgsenos pakitimui. Buvo taikoma dalyviams, kurie turėjo problemų. Buvo stebima, kaip keičiasi jų elgesys namie, prie stalo,

kalėjime. Grojama gyva muzika pacientams pykčio, įtužio metu. Muzika buvo parenkama pagal jų nuotaiką. Buvo leidžiama jiems išsirėkti, muzikos pagalba. Paskui buvo grojama gyvai rami muzika. Rezultatas: pacientai nusiramindavo, pyktis praeidavo.

Valgymo metodas. (Ragneskog H, Bråne G, Karlsson I, Kihlgren M, 1996). Atliktame tyrime rezultatai parodė, kad tomis savaitėmis, kai buvo taikoma MT muzika, ligoniai valgė, ypač desertus. Šis metodas vadinamas „vakarienes muzika“, kuri nuramina, stimuliuoja.

Kitas metodas – muzikinių kūrinių klausymas arba Ekskursijų ir Vaizdinių muzika (Guided Imagery and Music (GIM). Dar jis vadinamas „Bony“ metodu. Šį metodą sukūrė dr. Hellen L. Bonny, kai grodama smuiku pastebėjo muzikos gydančiąją galią ir 1970 metais Narilando psichiatrijos tyrimų centre ištyrė ir sudarė muzikos relaksacines technikas, panaudojant klasikinės muzikos kūrinius. Tai yra muzika paremtas terapijos metodas, naudojantis vidiniu pasauliu paremtais išgyvenimais. Juo taikoma spręsti negalavimus, susijusius su nerimu, senais prisiminimais, traumomis. GIM suteikia galimybę išnaudoti žmogaus patirtį ir jungtis prie vidinės išminties. Terapijai pasirenkama populiari klasikinė muzika. GIM skatina neišspręstų klausimų sprendimą, padeda rasti naujus sprendimo būdus. GIM yra vedama interaktyviai: sudarant užsiėmimo planą stengiamasi kryptingai jį taikyti numatytos problemos sprendimui.

Metodai ir terapijos tikslai įvairiems klientams gali būti skirtingi. K. Drychner, A. Pioch straipsnyje „Muzikos terapija šiandien“ (2002) teigia, kad įvairūs metodai kelia klausimą apie MT tradicijas ir MT mokymą. MT tradicija ir mokymas yra paremti mokymo praktika ir metodų pasiskirstymu. Be to, pastebima, kad šie metodai išsivysto iš tam tikrų kliento specifinių poreikių. Tikslas buvo patikrinti skirtingus terapijos metodus. Tirta šimtas keturiasdešimt metodų. Trylika metodų turėjo išskirtinai diagnostinį tikslą. Tyrimui buvo sukurta dvidešimt klausimų. Autoriai bando atsakyti į klausimus bei ištirti aktyvius ir pasyviuosius metodus, davėję ir gavėję metodus, rasti problemų sprendimo būdus, ir tinkamus muzikos terapijos metodus. Tyrimas rėmėsi trisdešimties terapeutų patirtimi. Trisdešimt terapeutų dirbo vaikų psichiatrijoje ir su suaugusiais neįgaliaisiais. Jų išvados buvo tokios: tyrimų rezultatai efektyvūs ne tik teoriškai, bet ir klinikinėje praktikoje. Rezultatai parodė, kad klientų egocentiškumas gali būti kompensuotas daugeliu metodologinių įvairovių. Kai jau žinoma, kuo MT metodai skiriasi tarpusavyje, tada tyrinėjama, kaip įvairūs metodai tinka įvairiems pacientams. Rezultatai: nustatyta, kad visų metodų pagrindas yra muzikos klausymas ir grojimas.

Reiktų paminėti, kad net ir mažiems vaikams skirtus muzikos terapijos metodus taiko pagyvenusiems žmonėms, gyvenantiems pensione (Džekves, 2006). Muzikos terapijos specialist, aprašydama savo mokslinius stebėjimus, minėjo, kad muzikinės veiklos skatina motorinius judesius, jų metu puikiai panaudojami mažyliams pritaikyti muzikiniai instrumentai, dainelės,

lopšinės. Šių veiklų paprastumas suteikia puikią galimybę sunkias negalias turintiems pagyvenusiems žmonėms pasijusti pilnaverčiais žmonėmis, sugebančiais kažką atlikti. Tokios muzikos terapijos paprastumas leidžia žmonėms pajusti džiaugsmą. Tai – muzikinio mokymo programa kūdikiams iki 18 mėnesių. Ji įtraukia vaikus įvairiai veiklai. Kartu su kūdikiais pabandyta į terapijos užsiėmimus įtraukti ir pagyvenusius žmones. Toks užsiėmimas trunka 45 min. Naudojamos pažįstamos vaikiškos dainės, lopšinės, įvairių kultūrų liaudies muzika. Užsiėmimo nauda yra ta, kad kūdikiams suteikiama galimybė bendrauti su seneliais, mokoma kūdikius gerbti vyresnius jų aplinkoje, bendruomenėje. Seneliams tai padeda užmegzti ryšį su vaikais. Ypatingai aktualu tiems ligoniams, kurie gyvena kartu su vaikais. MT pagerina senelių motyvaciją, suteikia džiaugsmą, taip pat padidina suaugusiųjų būrį, kurie myli ir rūpinasi vaikais. Gerontologijos namuose gyvenantys seneliai gauna šią terapiją nemokamai, nes už muzikos terapijos užsiėmimus moka jų vaikai.

Toliau išskiriami šioje teorinėje darbo dalyje apžvelgti metodai, kuriuos būtų galima naudoti mano vykdomame praktiniame tyrime.

1. V. Aleksienė (2010) pateikia dvi pagrindinės veiklos formas: muzikos klausymasis (Receptyvioji muzikos terapija) ir aktyvus muzikavimas (Aktyvioji muzikos terapija). Receptyviosios MT metodai: muzikos klausymasis pagal pateiktą temą muzikos klausymasis ir laisvas asocijavimas, valdomų muzikinių vaizdinių kūrimas, muzikinė relaksacija, muzikinė stimuliacija, vibroakustinė muzikos terapija ir kt.

2. Aktyviosios – improvizacinės muzikos terapijos metodai: laisvas muzikos improvizavimas, teminis muzikos improvizavimas, instrumentinis arba vokalinis muzikos atlikimas, dainų kūrimas, muzikiniai žaidimai ir kt.

3. Egzistuoja ir kitų menų terapijos metodų integravimas muzikos terapijoje: muzikinė psichodrama, judėjimas pagal muziką, tapymas pagal muziką, dainų žodžių kūrimas taikant poetikos terapijos metodus, meninis – socialinis projektas (kompleksinis menų terapijos metodų integravimas).

Yra 4 pagrindiniai MT metodai: atlikimas, kūryba, improvizavimas, muzikos klausymas.

Kiekvienas MT metodas turi savo terapinį potencialą, pritaikymo galimybes ir yra susijęs su skirtingu sensomotoriniu elgesiu, skirtingu suvokimo ir pažintiniu gebėjimu, sukeliančiu skirtingas emocijas, ligonių įtraukimu į įvairius tarpasmeninius santykius.

Atlikimas. Pacientas kuria muziką, dainuoja ar groja muzikos instrumentu dainas, kuria pagal savo sugebėjimus, iš atminties arba natų.

Improvizavimas – muzikos atlikimas čia ir dabar. Improvizuoti gali vienas ligonis kartu su terapeutu ar grupe, priklausomai nuo terapinių tikslų.

Kūryba – ligonis kuria muziką. Muzika terapeutas padeda ligonis išspręsti iškilusias technines problemas.

Klausymas – klausoma tiek gyvos, tiek įrašytos muzikos. Paciento reakcija gali būti įvairios: įsivaizdavimas laisvos reakcijos, relaksacija, diskusija apie žodinį tekstą, atsiminimai, emocinės išraiškos, katarsis, judėjimas.

MT yra taikomas individualus ir grupinis darbas.

Individualus darbas dažnai taikomas individams, kurie nesugeba bendrauti, dalyvauti grupės veikloje, savo elgesiu trukdo grupės darbui, yra agresyvūs, turi kitų individualaus ugdytojo reikalaujančių poreikių.

Kiekvieno individualaus užsiėmimo tikslas – paruošti dalyvį dalyvauti grupėje. Trukmė priklauso nuo kiekvieno individo galimybių tęsti veiklą.

Grupinis muzikavimas naudingas šiais atvejais:

- muzikavimas bendraamžių grupėje tarnauja tam tikro elgesio modeliavimui;
- siekiama praplėsti socialinį ir muzikinį patyrimą;
- Trunka 20-30 min., o vėliau pratęsiama iki tradicinės pamokos trukmės – 45 min.
- Rezultatas nėra labai svarbus, svarbiausia – procesas.
- MT naudojamos priemonės: improvizacija, muzika, garsai, kūnas, balsai, judesiai,

melodiniai instrumentai, mušamieji instrumentai, kūno garsai.

2003 m. rugsėjo mėnesio leidinyje „Mokslo Lietuva“, pagrindiniu muzikos terapijos tikslu yra laikomas kontakto su individu užmezgimas, kuo platesnis ir visapusiškesnis jo įtraukimas į muzikinę veiklą, siekiant padėti jam atsiskleisti ir vystytis, mokant konstruktyviai spręsti gyvenimo problemas, skatint bendravimą. Straipsnyje „Menas, mokslas ir tarpasmenis procesas“ (Rytel, 2003) teigiama, kad tarpramuzikinis, tarpraasmeninis ir tarpterasmeninis bendravimas gali būti pasiektas panaudojant asmenines kiekvieno žmogaus savybes ir taikant muzikinės improvizacijos metodus. Pristatomi keli muzikos terapijoje taikomi metodai, vienas jų – improvizacinis. Tai yra neverbalinė komunikacija, kurios pagalba individas maksimaliai išnaudoja savo galimybes. Pagrindinis improvizacijos uždavinys – užmegzti kontaktą su dalyviu, išvystyti komunikavimą be žodžių, atskleisti beribį potencialą ir laisvę, panaudojant ir suvokiant patį save.

Taip pat sužinoma apie sinopsiją (muzikiniams garsams reikalingą klausos ir regos pojūčių sustiprinimą) ir jos taikymą muzikos terapijoje (Mokslo Lietuva, 2003 rugsėjis). Ne vien muzikiniai, bet ir kiti aplinkos garsai nevalingai valdo žmogaus dėmesį, o muzikiniai garsų

junginiai turi kompleksinį poveikį: padrasina žmogų atsiverti, išreikšti savo mintis, emocijas, „išgirsti“ garsus spalvomis. Nors daugelis mokslinių tyrimų yra nukreipti į rezultatą, muzikos terapijos taikymas ir tyrimas turėtų eit kitu keliu, nes pats muzikos terapijos procesas ir yra pagrindinis terapijos rezultatas. Todėl labai svarbu nenuklysti siekiant tyrimo rezultatų, vertinti patį muzikos terapijos procesą.

Straipsnyje teigiama, kad žmogaus balsas ir kūnas ir – tai pagrindinės priemonės, leidžiančios žmogui išreikšti save muzikaliai; jas galima naudoti terapijoje, siekiant suteikti žmogui teigiamų emocijų. Tada galima tikėti simbolinių muzikos prasmų: „muzika pati savaime yra sielos veidrodis, protinė higiena, vaistas sielai“. Pastebima, kad vien minėtos priemonės, tokių kaip muzikinė improvizacija, dainavimas, kūno vibracija – dar ne viskas muzikos terapijos procese. Taikant šias priemones, dar yra labai svarbus ir laikas, kurį būtina skirti, siekiant sulaukti teigiamo rezultato. Kadangi teigiamu rezultatu laikome patį procesą, svarbu stebėti, kaip pati veikla veikia žmogų, jo emocijas ir skirti laiko teigiamiems veiklų poveikiams atsiskleisti. Tokiu būdu, skatindamas įvairiais būdais pajusti muziką ir skirdamas tam pakankamai laiko, muzikos terapeutas yra tarsi tarpininkas tarp muzikos ir žmogaus, kuriam ši terapija taikoma.

2. MT TYRIMAI, PRITAikomUMAS IR EFEKTYVUMAS MEDICINOJE

Šiame skyriuje pagrindinis dėmesys skiriamas daugelio MT mokslinių tyrimų eigos bei rezultatų analizei. Pažymėtina, kad tai daugiau medicininiai, negu pedagogikos srities tyrimai, tačiau iš jų vis tiek galima spręsti apie metodus ir muzikines veiklas, tinkamas viena ar kita liga sergančiųjų grupei. Tokiu būdu siekiama pasisemti patirties ir sukaupti reikiamą informaciją apie muzikos terapijoje pagyvenusiems ir seniems žmonėms tinkamas muzikines veiklas.

2.1 MT taikymo sritys

Prieš pristatant MT taikymo medicinoje rezultatus, dera pristatyti galimas jos taikymo sritis.

LUMTA asociacija, 2005 metais LR seime, Atviro stalo diskusijoje, pristatė tokias MT taikymo sritis: didaktinė (ugdymo), medicininė, psichoterapinė, rekreacinė, ekologinė ir alternatyvaus gydymo.

Medicininė MT – tokia muzika (garsai ar vibracijos), kuri naudojama įvairių ligų, negalavimų gydymui ar prevencijai. Medicininė MT dažniausiai taikoma ligoninėse, klinikose. Dažnas jos poveikio tikslas – malšinti skausmą.

Psichoterapinė MT – muzika, kuri naudojama, kaip tarpininkas tarp terapeuto ir kliento. Ji padeda klientui suvokti save ar aplinkinį pasaulį.

Rekreacinė MT – muzika, kuri padeda užsimiršti, realizuoti save. Dažnai tokia veikla laikoma dalyvavimas muzikos kolektyve.

Ekologinė MT – tai toks muzikos taikymas socialiniame kultūriniame lygmenyje, kuriant socialinius tarpsteminčius ryšius, visuomenės sveikatingumo tikslais. Siekiama sukurti sąlygas individo asmeniniam tobulėjimui ir saviraiškai, socialiniam bendradarbiavimui, keisti visuomenės neigiamas nuostatas.

Didaktinė MT– tai toks terapijos taikymas, muzikos ugdymo kontekste. Ji dažniausiai taikoma specialiųjų poreikių asmenims, siejama su potencialiu galimybių ir poreikių realizavimu bei sutrikimų korekcija.

Muzikos terapiją yra siekiama pritaikyti fizinės sveikatos srityje. Ji yra taikoma tokiose gydymo įstaigose, kaip ligoninės, reabilitacijos klinikose (Aleksienė V., 2010). Šio procesu siekiama fizinių (biomedicinos srities) ligų ir įvairių negalavimų gydymo.

Muzikos gydomąją galią plėtojo prancūzų mokslininkas A.Tomatis. 1978 metais jis tyrinėjo garsų poveikį smegenims. Tyrimas buvo atliekamas gydant vaikus, turinčius galvos smegenų defektus. Pastebėti teigiami rezultatai vaikų gydymui taikant muzikinius garsus. A.Tomatis sukūrė gydančių muzikinių garsų sistemą, tyrė Mocarto muzikos terapinį poveikį. „Ausis ne tik girdi. Ji vadovauja procesui, kai sutelkiame dėmesį į vieną objektą. Smegenys dirba aktyviai, yra užsiėmusios ir nuolat filtruoja garsus. Vienus atmeta, kitus priima ir siunčia informaciją“. (A.Tomatis. 1978)

Ausis – tai gana sudėtingas organas, tyliame ar garsiaame bendravime gebantis atsirinkti garsus ir išgirsti tik tuo metu aktualius garsus. Jei ausis to nesugebėtų atrinkti, smegenys būtų pernelyg apkrautos priimant visą, net ir nelabai reikalingą garsinę informaciją. Visi suvokia, kad klausyti ir girdėti – tai visai ne tas pats.

Anot Novalio „Kiekvienai ligai egzistuoja muzikinė mikstūra“. Muzikos terapijos efektyvumas yra neabejotinas, taikant ją tiek fizinėms, tiek psichinėms ligoms. Moksliniais tyrimais įrodyta, kad skirtingų ligų gydymui tinka tik tam tikrais instrumentais atliekama muzika. Pavyzdžiui, smuikas ir fortepijonas nervų ligoms, gitara ir violončelė tinka širdies ir kraujagyslių ligoms, fleita – atpalaiduoja, pučiamieji instrumentai tinka pankreatito kamuojamiems žmonėms, armonikėlės garsai padeda sergant žarnyno ligomis.

2.2 MT taikymas pagyvenusiems ir seniems žmonėms, jų ligos

Kas yra pagyvenęs ir senas žmogus? Tai asmuo, kurio amžius yra tarp 60 ir 74 metų (PSO – pasaulio sveikatos organizacija, 2000). Senas žmogus – tai asmuo, kurio amžius yra tarp 75 ir 90 metų (PSO). Gyvenimo pokyčiai čia bus suprantami kaip asmenybiniai, aplinkos bei socialinio statuso pasikeitimai, kurie įtakoja žmogaus gyvenimo kokybę.

Sociologijos studentams per paskaitas gerontologija pristatoma taip: dažniausiomis ir aktualiausiomis pagyvenusių žmonių problemos yra, bendravimo sunkumai ar stoka, pablogėjusi atmintis, orientacija, savarankiškumas, sutrikus regos ir klausos organų veikla, galvos svaigimas, griuvimai, eisenos, judėjimo sutrikimai, blogas apetitas, svorio kritimas, sutrikusi mityba ir t. t. Šalia fizinių problemų, atsiranda ir socialinės: vienišumas, liūdnumas, poreikis būti globojamam, ribota kasdieninė veikla, sumažėjęs aktyvumas, socialinės krizės, bendravimo problemos, psichikos būklės pakitimai ir kt. Senstančiam žmogui blogėja visų jutiminių organų veikla: silpsta akys, negirdima. Pamažu dingsta gyvumas, judrumas. Žmonės, gyvenę labai aktyvų gyvenimą, tampa abejingi aplinkai, ramūs, užsitarę savyje. Dingęs gyvenimo džiaugsmas atsispindi ir emocijose. Visi jų poreikiai ir veiksmai ribojasi iki elementarių fiziologinių poreikių patenkinimo

– valgymo, miegojimo ir kt. Seni žmonės ima nepagrįstai bijoti ar nerimauti. Jie gali tapti smulkmeniškais visai nesvarbiuose dalykuose. Nepaisant siaurėjančios tikslų ir interesų sferos, išskirtinis senų žmonių gyvenimiškas nuovokumas ir išmintis turi ir teigiamų pusių, nes gyvenime įgyta išmintis jiems leidžia daug objektyviau nei jauniems žmonėms vertinti ir susigaudyti painiose gyvenimo situacijose. Tačiau praradę galimybę mąstyti, seniems žmonėms gali susilpnėti ir dvasinės jėgos ir tai juos palaužtų dar labiau. Tokiomis sąlygomis dažnai prasideda psichinės sveikatos problemos, neretai pasireiškiantys ir vadinamojo “suvaikėjimo” požymiais. Todėl netgi sakoma, kad seni žmonės gyvena “antrąją vaikystę”. Tiriant senatvės psichologiją aprašančius literatūros šaltinius ir vertinant senų žmonių psichikos ypatybes, pastebima skirtingų pozicijų. Dažniausiai kalbant apie senus žmonės pabrėžiamos blogosios senatvės pusės, pavyzdžiu neskubama laikyti nuovokių senelių, mokačių į senatvę žvelgti iš nugyvento gyvenimo viršūnės, iš humaniško ir moralinių pozicijų. Juk kaip tik šie seneliai verti pagarbos, jie turėtų būti pavyzdžiu mums. Pasitelkdami sukauptą patirtį jie yra puikūs jaunosios kartos mokytojai. Kita vertus, senų žmonių būdas dažnai būna sunkus, jie nenori ir nebando suvokti naujovių, prisitaikyti prie naujų sąlygų. Pamiršdami savo metus, kartais jie pradeda konkuruoti su jaunesniais, pradeda jiems pavydėti gyvenimo. Vienatvė senatvėje – taip pat sunkiai išgyvenamas jausmas. Vaikai palieka tėvus, tampa savarankiški, draugai ir artimieji vienas po kito pasitraukia iš gyvenimo. Pasenęs žmogus lieka vienas, pasmerktas vienatvei, kuri jį nepaprastai kankina. Daug priklauso nuo to, ar toks žmogus sugeba susirasti veiklos. Jeigu jis jaučiasi esąs pašalinis, niekam nereikalingas, jo prislėgtumas, vienatvės jausmas tampa dar sunkesnis. Patologijos atveju, visi anksčiau aprašytieji reiškiniai turi patologijos niuansą. Gali apimti pataloginė aistra rinkti visiškai nenaudingus daiktus, slėpti savo “brangenybes” po pagalve. Gali labai sutrikti atmintis, orientacija. Atsiradusios senatvėje somatinės ligos kaip sklerozė, vėžys, širdies ligos, pablogina ligonio būklę. Gerai žinomas „senatvinis naktinis delyras“ Dieną ramūs, dažnai mieguisti ligoniai, naktį tampa neramūs, klieči, vaikšto, kalbasi. Ryta jie neatsimena savo naktinio nerimo. Labai sudėtinga liga yra susijusi su senilizmo patogenezė. Paprasčiau tai būtų galima aiškinti kaip smegenų veiklos sutrikimą. Taip būna, kai sutrikusi atskirų organų intervencija, yra kalbos sutrikimai, paralyžius, kai akivaizdūs smegenų suminkštėjimo procesai. Daugelis tyrinėtojų pabrėžia patogenišką psichinių veiksnių reikšmę.

Be senatvinės būklės, nervų sistemos pakitimų, reikia atsižvelgti ir į psichinius, biologinius, sociologinius veiksnus. Žinodami senų žmonių psichologiją, galima padėti jiems palaikyti jų dvasinę ir fizinę sveikatą. Pirmiausia reikalinga sukurti ramią, taikią, šeimyninę atmosferą. Tinkamiausia vieta senų žmonių veiklai, atitinkančiai jų sugebėjimus ir poreikius, yra įprastinė jų

gyvenamoji aplinka. Jų sveikata labai priklauso nuo aplinkinių elgesio, požiūrio į senus žmones, sugebėjimo suprasti, gerbti ir mylėti juos.

Ligos. Tyrimais nustatyta, kad ypatingas MT veiksmingumas yra pagyvenusiems ir seniems žmonėms, sergantiems sunkiomis ligomis, tokiomis kaip *Parkinsonas, Alzheimeris, Demencija, Insultas, psichikos sutrikimai, išsėtinė sklerozė, taip pat paliatyviojoje slaugoje, onkologinėmis ligomis sergantiesiems.*

Pirmasis išsamų tyrimą pagyvenusių žmonių pensione atliko muzikos terapeutas S. Ekman (2000). Jo atliktame tyrime paskelbtos tokios išvados: „muzikos terapija veiksminga sunkiomis ligomis sergantiems pagyvenusiems žmonėms, sergantiems tokiomis senatvinėmis ligomis kaip demencija, Alzheimerio, Parkinsono, ar išgyvenus galvos smegenų insultą“.

Insultas – tai dažna nervų sistemos liga, kurios metu sutrinka galvos smegenų kraujotaka ir nukenčia tam tikra smegenų dalis. Dažniausi insulto mechanizmai yra du: išeminis insultas, kai užsikemša smegenis maitinanti kraujagyslė ir žūva tam tikra smegenų vieta, bei hemoraginis – kraujo išsiliejimas į smegenis, kai plyšta kraujagyslė ir smegenų dalį užlieja kraujas (www.sveikaszmogus.lt). Insultą, išgyvenusius žmonių gydymui, tinkama priemonė yra dainavimas. Dainavimas jiems yra naudingas, nes dainuojant dažnai kartojami dainos žodžiai, logiškai vystomi atskiri kalbiniai junginiai, o juos sklandžiai tęsti padeda ritmiški kūno judesiai ar mušimas ranka. Daugelio tyrimų ir apklausų pagalba nustatyta, kad dainavimas pagerina kalbą (Clair, 2000) (Ši dainavimo savybė dažnai pritaikoma ne vien terapiniais tikslais, bet ir mokantis užsienio kalbų.)

Parkinsono liga – tai lėtinė, progresuojanti neurologinė liga, kuria sergant nyksta tam tikros galvos smegenų srities, kontroliuojančios judesius ląstelės, todėl labiausiai sulėtėja ir pasunkėja judesiai. Ligoniams pastebimas galvos, galūnių ir kūno drebėjimas, judesių sulėtėjimas ir pasunkėjimas, galūnių bei kūno sukaustymas (Sveikatos enciklopedija, 2003). Ligos pagrindą sudaro speciali biocheminė medžiaga, dopaminas, kurio kiekio sumažėjimas lemia nervų sistemoje ląstelių nykimą. Todėl ši liga priskiriama neurodegeneracinių susirgimų grupei. Svarbus ir kitų biologiškai aktyvių medžiagų, balanso sutrikimas. Nervų sistemoje šios medžiagos dalyvauja informacijos perdavime, todėl, sutrikus jų tarpusavio pusiausvyrai, lėtėja ir nebevyksta impulso plitimas tam tikrose srityse – ypač tose, kurios dalyvauja judesių kontrolėje.

Muzikos terapija gali padėti sergantiesiems Parkinsono liga. Žmonės, kurie serga šia liga, negali minčių paversti judesiu, nes tai valdanti smegenų dalis yra pažeista. Muzika su stipriais, ritmiškais dūžiais gali stimuliuoti motorinę kontrolę, judesį ir koordinaciją. Tyrimai rodo, jog

eisenos mokymas su muzika pagerina Parkinsonu sergančių žmonių vaikščiojimo greitį ir koordinaciją (IDEA Fitness Journal, 2007, <http://www.ideafit.com>).

Parkinsono liga sergančiųjų gydymui dainavimas taip pat yra pasiteisinanti terapijos priemonė. Clair A. A. (2000) sudarė gydymo balsu programą, skirtą Parkinsono liga sergantiems žmonėms. Tiriant šios programos efektyvumą, ji buvo taikoma 4 moterims. Užsiėmimai truko kiekvieną savaitę, po vieną valandą. Taip buvo dirbama 3 mėnesius. Terapijos metu, buvo pastebėti teigiami Parkinsono ligos simptomų pokyčiai, atsispindintys paciento kalboje: pagerėjo kalbos intensyvumas, dažnis, kalba tapo suprantama.

Alzheimerio liga – tai lėtinė progresuojanti galvos smegenų liga, kurios metu plonėja nervų skaidulos, nyksta jų jungtys ir pačios nervinės ląstelės. Galvos smegenyse kaupiasi specifiniai baltymai, sutrinka normalūs biocheminiai informacijos perdavimo šaltiniai. Ligoniams silpnėja trumpalaikė atmintis, atsiranda pasikartojimai, lėtėja suvokimas, ne taip greit priimami sprendimai, vengiama naujovių. Tokie ligoniai būna pikti ir liguistai jautrūs dėl savo nesugebėjimo ką nors atlikti ar prisiminti, dažnai pameta daiktus ar netgi mano, kad juos paėmė kiti. Todėl ligoniai labiau kreipia dėmesį į save, mažiau domisi aplinkiniais, savo laisvalaikio pomėgiais ar veikla; atsiranda sumišimas, depresija, apatija (Sveikatos enciklopedija, 2003).

Taip pat buvo tirtas dainavimo terapijos efektyvumas Alzheimerio ligai gydyti. Nustatyta, kad tokiems ligoniams dainavimas, pritarimas primityviais muzikos instrumentais ir ritmo mušimas sumažina dirglumą, skatina dėmesingumą ir susikaupimą, pakoreguoja kalbėseną. Po dainavimo šie pacientai lengviau atsakinėja į klausimus ir bendrauja. Pacientams daug lengviau prisiminti dainos žodžius, nei paprastą eilėraštį ar kalbamą informaciją: pacientai įsiminė iki 62% dainų, o teksto be muzikos – 37%. 57% pacientų „atgamindavo“ išmoktas dainas, kai būdavo paprašyti dainuoti. Deja, toksai atminties suaktyvėjimas būdavo epizodiškas, nes baigę dainuoti jie vėl užsimiršdavo. Nepaisant to, dainavimo nauda neabejotina ir ypač pasiteisina, kai vyksta Alzheimerio liga sergančiojo bendravimas su artimaisiais: dainavimo metu sergantysis geriau atpažįsta artimuosius ir lengviau su jais bendrauja (Clair, 2000).

Konkrečios muzikos terapijos taikymą medicininėje praktikoje aptarė David Aldridge (1991). Autorius pabrėžė muzikos terapijos naudą sergantiems sunkiomis demencinėmis ligomis, Alzheimeriu. Pasak David, po muzikos terapijos užsiėmimų, pagerėja ligonių socialinis gyvenimas, vienu su kitais bendravimas, pagerėja jų atmintis. Alzheimerio ligomis sergantys žmonės patiria ne tik depresiją, bet ir kitas ligas. Kenčia ne tik jie, bet ir jų artimieji. Muzikos terapija pagerina nuotaiką, savęs išraišką, protinį darbą, motoriką ir t. t. Atlikti tyrimo rezultatai parodė, kad muzikos terapijos programa buvo naudinga ne tik žmonėms, turintiems negalių, bet ir pensiono darbuotojams, kurie dalyvavo kartu su seneliais. Muzikos terapija suartino senelius ir

pensiono darbuotojus. Savo muzikos terapijos programoje buvo vykdomas toksai tyrimas: pagyvenusiems žmonėms, turintiems agresyvumo požymių, valgymo metu buvo paleista muzika. Jos klausydami jie tapdavo ramesni. Tyrimo išvadose teigiama, kad senelių elgesys pasikeičia per seansus: žmonės, susiduriantys su psichinėmis problemomis, padedami muzikos, patiria teigiamų emocijų. Taip pat teigiam, kad gyva muzika turi didesnę įtaką negu įrašyta muzika. David Aldridge muzikos terapiją naudojo taip pat ir sergantiems vėžiu, ją taikė skausmo terapijoje.

Tyrimo studija: MT vidutinio ir sunkaus Alzheimerio tipo demencija. (H. B. Svansdott ir and J. Snaedal, 2006).

Šis tyrimas buvo atliktas kvalifikuotų muzikos terapijos specialistų dviejuose slaugos namuose ir dviejuose psichiatrijos gydymo įstaigose. Tyrime dalyvavo 38 pacientai, sergantys skirtingomis Alzheimerio ligos formomis ir atsitiktine tvarka suskirstyti į terapijos ir kontrolines grupes.

Rezultatai: Tyrimas parodė, kad po šešių savaičių muzikos terapijos grupėje gerokai sumažėjo veiklos sutrikimai. Taip pat žymiai sumažėjo agresyvumas ir nerimas. Kiti simptomai nebuvo sumažėję. Tačiau po dar keturių savaičių poveikis praėjo.

Išvadose teigiama, kad muzikos terapija yra saugus ir veiksmingas metodas gydant vidutinio sunkumo ir sunkias Alzheimerio ligos formas. Tai patvirtino anksčiau vykdyti muzikos terapijos tyrimai.

Apie 2000 terapeutų jungianti kompanija „Jb music therapy inc.“ apie pagyvenusių žmonių muzikos terapiją teigia, kad „muzikos terapija pakankamai svarbi todėl, kad suartina šeimos narius su sergančiais, suteikia socialinį bendravimą tarp šeimų ir slaugytojų, sumažina stresą pagyvenusiems žmonėms, darbuotojams (<http://www.jbmusictherapy.com>). Atsiranda pilnatvės jausmas, kuris padeda kontroliuoti savo gyvenimą, nuotaikas ir emocijas, padeda išlikti patenkintam gyvenimu. Muzikos terapija sumažina pagyvenusiems žmonėms depresiją. Muzikinė patirtis skatina socialinius, emocinius, kalbos įgūdžius ir taiso problematišką elgesį. Muzikos uždaviniai ir tikslai gali būti naudojami atpažįstant kognityvines galimybes tų žmonių, kurie serga Alzheimerio liga. Muzika sumažina agresyvų elgesį, ypatingai tiems, kurie serga Alzheimeriu. Terapeutas muziką naudoja kaip pagalbą ligoniams kovoti su depresija, pagerinti, palaikyti ir atgauti sveikatą“. Buvo atlikti trys tyrimai. Trečiajame tyrime tirti žmonės nuo 60 ir vyresni. Nustatyta, kad muzikos klausymas sumažina chronišką skausmą, padeda žmonėms labiau kontroliuoti skausmą ir mažiau jaustis neįgaliais, bejėgiais. Tyrėjai pastebėjo, kad žmonės, kurie klausė muzikos per parą vieną valandą arba kiekvieną dieną, pagerėja jų fizinė ir psichologinė būklė.

Kaip teigia C. Tomaino (2002), Beth Abraham ligoninės instituto – centro, kuris apjungia neurologinius, reabilitacinius ir muzikos-smegenų tyrimus vadovė, “muzikos terapija stimuliuoja

su muzika susijusias smegenų dalis“ (Tomaino, 2002). Pavyzdžiui, žmogui, kuris serga Alzheimerio liga, smegenų vieta atsakinga už atminties atkūrimą būna pažeista. Muzikinė atmintis yra susijusi ne tik su muzika, bet ir su aplinka, kuri supa jos klausantis. Klausant muzikos netiesiogiai veikiami smegenų atminties centrai, kuriems atgaivinti kitų būdų nėra. Todėl galimybė susigrąžinti dalį atminties – gera žinia sergantiesiems demensija.

Demencija – tai dėl įvairių ligų prasidedantis intelekto kritimas, kai kartu pažeidžiamos ir kitos psichinės funkcijos, drauge stebimi suvokimo, elgesio pakitimai ir kiti fiziniai simptomai. Šis susirgimas gali pasireikšti esant įvairioms galvos smegenų ligoms ir pažeidimams. Manoma, kad jos metu sutrinka galvos smegenų cheminių medžiagų apykaita. Ypač didelę reikšmę turi *acetilcholino* trūkumas.

(http://ligos.sveikas.lt/lt/ligos/psichikos_ligos/demencija_silpnaprotyste).

Dainavimas, kaip metodas taikomas dirbant su šia liga sergančiais ligoniais. Čia galimas paprasčiausias dainavimas, taigi nei pacientui, nei terapeutui nebūtinai ypatingos muzikinės žinios ar išsilavinimas, kad šis metodas būtų veiksmingas. Demensija sergantys ligoniai puikiai įsitraukia į dainavimą ir dainuodami atsipalaiduoja. Dainuojant pagerėja tartis, pagilėja ir sustiprėja kvėpavimas. Taip organizmas geriau aprūpinamas deguonimi. Tai atsispindi nuotaikoje, pacientų aktyvume. Dainavimo terapija gali būti pravedama sėdint šalia ligonio lovos, jei jis negali pakankamai judėti (Clair, 2000).

Gydytojai neretai susiduria su sutrikusios galvos smegenų kraujotakos sąlygota demencija, čia įtakos turi tokie kraujotakos sutrikimai kaip padidėjęs kraujospūdis, aterosklerotiniai kraujagyslių pakitimai, kt. Silpnaprotystė gali pradėti formuotis po toksinio galvos smegenų pakenkimo, pvz.: apsinuodijimo alkoholiu ar smalkėmis, sergant sunkiomis fizinėmis ligomis, pvz.: esant sunkiam inkstų pažeidimui. Žinoma, kad demencijos atsiradimui įtakos turi galvos smegenų traumos, infekciniai susirgimai, tame tarpe AIDS. Neatmetama ir genetinių faktorių įtaka, nustatyta, kad jei pirmos eilės giminaitis serga demencija, tai tikimybė ja susirgti padidėja 4 kartus.

Psichiškai sergančiam asmeniui sunku mokytis kalbos, bet jis gali labai gerai suprasti muzikos reikšmę, ritmą, melodiją. Todėl muzika gali būti naudojama tokių pacientų smegenų veiklos stimuliavimui, socialinės ir emocinės būklės gerinimui. Muzika gali padėti atsipalaiduoti pacientams, kurie paprastai būna sumišę ar neramūs.

J. Giotell, S. Brown, L. Ekman „Muzikos užsiėmimai psichogerontologijoje“ (2000) aprašyto tyrimo metu buvo įtraukiami ligoniai sergantys demencija, o tyrimo tikslas buvo pabrėžti muzikos reikšmę socialiniam ligonių ir slaugytojų bendravimui. Užsiėmimų metu, ligoniai atlieka įvairius judesius, groja. Kai kurie ligoniai patyrė atminties sugrįžimą ir labai tuo džiaugėsi.

Muzikos terapijos metu, personalas suartėjo su ligoniais, pajuto asmeninį ryšį ir todėl pasidarė lengviau rūpintis ligoniais. Tyrimas vyko Švedijoje, vienoje Stokholmo klinikoje. Muzikos terapijos seansas vykdavo du kartus per savaitę, rytais. Slaugos darbuotojai ateidavo ir dalyvaudavo kartu. Vienoje grupėje buvo kviečiami dalyvauti nuo 4 iki 8 ligonių, jų kėdės buvo sustatytos ratu. Darbuotojai grodavo gitaromis, dainuodavo, mojuodavo rankomis. Buvo dainuojami apšilimo pratimai, ir visiems gerai žinomos dainos. Apšilimo pratimai – tai tokie pratimai, kai ligoniai dainuoja savo vardą. Pratimuose buvo panaudojami daiktai, gėlės, iliustracijos, vaisiai, buvo žiūrima, liečiama, uostoma. Ligoniai juokėsi, taip pat atlikdavo tam tikrus kūno judesius. Po šių užsiėmimų pagerėjo pacientų dėmesys, gyvybingumas, vienų su kitais bendravimas. Darbuotojai buvo geros nuotaikos, atsirado prisirišimas prie ligonių. Muzika pagerina ligonių nuotaiką, atmintį, socialinę interakciją, suteikia kognityvinio ir emocinio efekto.

Išsėtinė sklerozė – tai centrinės nervų sistemos lėtinė liga, kai sutrinka nervinių skaidulų funkcija, nes irsta šių skaidulų dangalas – mielinas. Susidaro uždegiminiai židiniai, vėliau jų vietose vyksta randėjimas – sklerozė (<http://ligos.sveikas.lt>).

(W. Schmid, 2005) „Palaikant dialogą – aktyvi muzikos terapija tinka žmonėms sergantiems išsėtine skleroze“ muzikos terapijos sesijos metu, jis praktikuoja asmeninį muzikos lydimą bendravimą tarp ligonio ir terapeuto ir tai yra muzikos terapijos kurso pagrindas. Muzikos terapija gali padėti išgyventi aplinkos pasikeitimus. Tokia muzikos terapija pagerina žmogaus kvėpavimą. Buvo atliktas tyrimas su išsėtine skleroze sergančiais žmonėmis, kurių amžius buvo nuo dvidešimt devynerių iki keturiasdešimt devynerių. Šie dalyviai sirgo apie vienuolika metų. Grupėse buvo ir labai sunkiai sergančiųjų, ir sergančių lengvesnėmis formomis. Grupėse žmonės buvo suskirstyti po aštuonis. Jiems buvo praversta dešimt užsiėmimų, kurių metu buvo vykdoma įprastos muzikinės veiklos, aprašytos muzikos terapijos metodų ir priemonių skyriuje. Tyrimui informacija buvo renkama analizuojant kokybinę (dvyliką video įrašų) informaciją ir muzikos terapijos interviu, su funkciniais testais gautą informaciją (W. Schmid, 2005). Ir šitie pakitimai gali būti palyginti lentelėje naudojant skirtingus dydžius. Tyrimo medžiagoje grupės buvo sužymėtos spalvomis. Tyrėjas parodo, kaip nuo muzikos užsiėmimo pradžios iki pabaigos sustiprėja savivertė ir sumažėja depresija ir nervingumas. Deja, iš šio tyrimo negalima teigti, kad yra apčiuopiami motoriniai ir funkciniai sugebėjimai. Iš to mes galime teigti, kad kūrybinga muzikos terapija yra naudinga siekiant pagerinti pozityvų savęs identitetą ir sumažinti emocinį stresą.

H. M. Ridder (2003), muzikos terapijos specialistė, penkerius metus dirbusi Gerontologijos namuose, muzikos terapeute, straipsnyje „Dainavimas muzikos terapijoje, taikomas pagyvenusiems žmonėms sergantiems atminties sutrikimo ligomis“, aprašo dainavimo veiklos

poveikį pagyvenusiems žmonėms, turintiems atminties sutrikimų. Pasak autorės, „muzikos terapijos dainavimo veikla padeda išreikšti jausmus, bendrauti vieniems su kitais“. Tyrimas buvo vykdomas šešias savaites. Juo buvo stebimi šeši žmonės: du vyrai ir keturios moterys, sergantys atminties sutrikimo ligomis. Dainavimo ir diskusijų, klausimų-atsakymų užsiėmimai buvo filmuojami. Užsiėmimus vedę darbuotojai kiekvieną dieną atsakydavo į klausimus pateiktus klausimynuose. Juose buvo pateikti klausimai apie pacientų sveikatos būklę, jų kasdienybę, elgesį, kiek jie miegojo, kas aplankė, kada jo gimtadienis ir t. t.

Medikai teigia, kad *psichikos sutrikimas, psichikos liga, protinė liga, dvasios negalia* – tam tikri psichikos (mąstymo, elgsenos, jausmų) sutrikimai. Sąlyginai psichikos ligos skirstomos į turinčias fiziologines kilmės priežastis, pvz., silpnaprotystė, ir gydomas psichiatriniais metodais bei psichologinės kilmės ligas, pvz., depresija, gydomas psichoterapiniais būdais. Kai kurie dažniau išskiriami psichikos sutrikimai yra depresija, maniakinė depresija, psichozė, šizofrenija, silpnaprotystė.

R. Howart „MT darbas su neįgaliais suaugusiais“ (2006) teigia, kad vienišiams ir ligotiems pagyvenusiems žmonėms muzikos terapija padeda atrasti naujas gyvenimo spalvas. Tai ypač veiksmingas metodas sergantiems psichinėmis ligomis. Jo teigimu, protinę negalę turintys žmonės muzikos terapijos metu gauna naujų patirčių savęs pažinimui, savo vertės pajutimui. Taip jie tampa visaverčiais žmonėmis. Sergantieji psichinėmis ligomis yra nelinkę bendrauti, yra uždaro būdo. Muzikos terapija pagerina komunikabilumą, padeda bendrauti su kitais žmonėmis. Taip pat leidžia jam būti išklausytu, išbandyti save, būti padrąsintu, džiaugtis balso išraiška, fiziniais judesiais, padeda išreikšti menines galimybes, atrasti nuostabą stebėtis viskuo ir kartu palaikyti dėmesį, mėgti muziką, spręsti emocinio elgesio problemas, imtis iniciatyvos. R. Howart savo tyrime padarė tokias išvadas:

1. Grupinė muzikos terapija ir asmeninis lavinimas padeda žmogų įtraukti į grupinę veiklą, būti atsakingu, dirbti kartu.

2. Gyvenimo įgūdžiai apima kognityvinius, socialinius, emocinius, asmeninius ir tarpasmeninius elementus. Pvz., klausymas, koncentracija, laukimas, pasirinkimas, sprendimų darymas ir t.t. Muzikos terapijos pagalba šitie įgūdžiai yra praktikuojami ir padeda kiekvienam klientui geriau gyventi namuose, poilsiaujant, dirbant.

3. Muzikos terapija padeda būti kūrybiškais ir pasiekti kūrybiškų ir pasitenkinimą keliančių tikslų. *Šizofrenija* – tai lėtinė, dažnai sukelianti negalią psichinė liga. Šizofrenija sutrikdo asmens gebėjimą aiškiai mąstyti, atskirti realybę nuo fantazijos, išreikšti emocijas, priimti sprendimus ir bendrauti su aplinkiniais. Ši liga gali lemti tai, kad pacientas ima šalintis aplinkinių žmonių, įprastinės veiklos ir pasineria į haliucinacijų pasaulį, kitokią realybę. (www.pasveik.lt)

Muzikos terapija pacientams sergantiems šizofrenija, gali palengvinti kai kurių sutrikimų simptomus. Tai nustatė Londono Imperatoriškojo koledžo mokslininkai, Vidurio ir Šiaurės Vakarų Londono Psichikos sveikatos fondo terapeutai. Preliminarūs tyrimo rezultatai šiandien paskelbti *British Journal of Psychiatry*, pirmą kartą muzikos terapija pritaikyta žmonėms su ūmine šizofrenija.

Asociacija „The Cochrane Collaboration“ atliko keturių tyrimų apžvalgą. Šių tyrimų metu, buvo fiksuojami trumpalaikiai rezultatai kartu su medikamentiniu gydymu naudojant muzikos terapiją (Baršytė, 2008).

Šiame mažame tyrime dalyvavo 81 pacientas, iš keturių Londono ligoninių. Jie atsitiktine tvarka buvo padalinti į muzikos terapijos grupę. Tyrimas truko 3 mėnesius, per kuriuos kiekvienam tiriamajam vyko nuo 7 iki 75 užsiėmimų. Užsiėmimų metu, dalyviai mokėsi groti naujais instrumentais, bandė jų pagalba reikšti savo jausmus. Terapeutas pirmiausiai klausydavosi, o vėliau prisijungdavo įkomponuodamas pacientui, taip padėdamas jam atskleisti emocinę būklę. Po to terapeutas paaiškindavo kaip dar būtų galima vystyti tokį muzikavimą, vis kuo nors jį papildant. Ši muzikos terapija tinka tik stabilios psichikos pacientams. Pacientui gali būti kartais sunku išreikšti save ar papasakoti jausmus žodžiais, tačiau terapeutas gali skatinti tai padaryti naudojantis muzika, konstruktyviai, kūrybiškai ir priimtina.

Muzikos terapija teigiamai veikia pacientus, skatina bendrauti. Muzikos terapijos šalutinis poveikis dar nėra pastebėtas, o, lyginant su medikamentiniu gydymu, ši priemonė gali būti ir nėra tokia brangi.

Tyrimo autorius vardija tokią muzikos terapijos naudą, mažinant šizofrenijos simptomus;

- Padeda klientui suvokti realybę;
- Neleidžia ligoniui kliedėti;
- Padeda atvirai bendrauti;
- Padeda išreikšti ir suprasti emocijas;
- Mažina įtampą ir nerimą;
- Padeda suvaldyti agresiją;

Terapijos dalyvių būklė gana greitai pagerėjo, o gydymo rezultatas labai priklausė nuo terapijos užsiėmimų skaičiaus (kad muzikos terapija duotų reikiamą naudą, būtina keletą mėnesių regulieriai lankyti jos užsiėmimus). Nustatyta, kad taip gydant (taikomas ir medikamentinis ir terapinis gydymas), pasiekti geresni rezultatai, negu vien medikamentinio gydymo atveju. Tikslinga būtų tirti koks būtų šios terapijos rūšies poveikis, jei ji būtų reguliariai taikoma dar ilgesnį laiką.

Muzikos terapija gerina stacionarinį gydymą, švelnina medikamentais sunkiai gydomus šizofrenijos simptomus.

Ulrich G. Houtmans T. & Gold C (2007). Papildomą terapinį poveikį grupinė muzikos terapija turi šizofrenija sergantiems pacientams: atsitiktinių imčių tyrimas. *Acta Psychiatrica*. 116(5):362-70. Žinoma, kad šizofrenija yra viena iš rimčiausių psichikos sutrikimų. Muzikos terapija neseniai buvo pristatyta kaip gydymo forma. Šio tyrimo tikslas buvo išnagrinėti terapijos poveikį šizofrenija sergantiems pacientams, kuriems reikia medicininę pagalbą.

Tyrimas buvo atliekas taip: trisdešimt septyni pacientai su psichikos sutrikimais buvo atsitiktinai suskirstyti į eksperimentinę grupę ir kontrolinę grupę. Abi grupės gavo vaistų ir gydymą, atitinkantį jų sutrikimus. Be to, bandomajai grupei (n = 21) buvo atlikta grupinė muzikos terapija. Rezultatai: reikšmingą poveikį muzikos terapija duoda pacientams, kurie nori savarankiškai įvertinti savo psichosocialines orientacijas ir neigiamus simptomus. Nebuvo nustatyta jokių gyvenimo kokybės skirtumų.

Išvados: įvairios muzikos veiklos mažina neigiamus simptomus ir pagerina betarpišką kontaktą tarp terapeuto ir paciento. Ir šie teigiami muzikos terapijos reiškiniai gali padidinti paciento gebėjimą prisitaikyti prie socialinės aplinkos bendruomenėje, ligoninėje.

Onkologinės ligos – ligų grupė, kurioms būdinga nekontroliuojamas genetiškai pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės). Vėžį sukelia DNR (genetinės medžiagos) pažeidimai, veikiantys ląstelių augimo reguliavimą (man teigė gydytojas onkologas Jonas Rėklaitis). Edukacijos, psichologijos ir sociologijos mokslų daktaras A. Seidel (2005), savo tyrime, atliktame Frankfurte, prie Maino, Taikomųjų mokslų universitete, palygino muzikos terapijos taikymą skirtingų lyčių onkologinėmis ligomis sergantiems ligoniams. Tyrimas atliktas trijose ligoninės ir truko šešis mėnesius. Ligonių amžius buvo įvairus, ligų stadijos buvo taip pat įvairios. Tyrimui buvo pasirinktas vienodas moterų ir vyrų skaičius ir jiems taikoma individuali muzikos terapija. Tyrimo metu buvo atliekamas muzikinis ir žodinis bendravimas, t. y. tyrimo metu buvo bendraujama per muziką. Tyrimo pirmoji hipotezė buvo tai, kad nuo onkologinės ligos stadijos laipsnio priklauso ir gebėjimas priimti muziką, ir skirtingas muzikines veiklas kaip terapiją. Antroji iškelta hipotezė – muzikos terapija skatina žmones tapti aktyviais ir kūrybiškais.

Tyrimo dalyvavo trisdešimt šeši ligoniai. Buvo stebima išorinė ir vidinė ligonio patirtis terapijos metu (išorinė – ligų įvairovė, vidinės – emocijos). Buvo vertinamas ryšys tarp žodinio ir muzikinio bendravimo.

Vienam terapeutui buvo skirta po dvylika ligonių, tyrimas truko aštuoniolika mėnesių. Tyrime taikytos muzikos veiklos: muzikos klausymas, dainavimas, kūrimas, grojimas instrumentais. Vertinimui buvo naudojamosi Baslerio skale, kuri pritaikyta vertinti vidinės emocinės būsenos balansui, gyvybingumui, dėmesingumui, socialiniam bendravimui. Baslerio skalė emocinės būsenos vertinimui naudoja keturių požymių vertinimo sistemą: emocinės būklės balansas, gyvybingumas, budrumas, ekstraversiškumas bendraujant. Muzikos buvo klausomasi penkias dienas ir tyrėjai vertino paciento emocijų pokyčius muzikos klausymo metu.

Siekiant palyginti muzikos terapijos poveikį skirtingoms lytims ir stebimus požymius įvertinti kiekybiškai, buvo vertinama subjektyvi patirtis (emocijos), kognityvi patirtis (vaizduotė), fiziologinis procesas (kūnas), bendravimo elgesys. Šitas vertinimo modelis sudarė sąlygas bendrai vertinti emocijas terapijos užsiėmimo metu. Nustatyta, kad ligoniai priėmė muziką, ji buvo naudojama muzikos meditacijai, relaksacijai.

Tyrimo išvadose teigiama, kad muzikos terapija yra puikiai suderinama su medicininio gydymu (vaistais, radioterapija ar chemoterapija ir k. t.). MT suteikia relaksacijos efektą.

Muzikos terapija onkologijoje yra labai efektyvi, padedanti išreikšti jausmus, vidinius išgyvenimus, tokiu būdu padėti ligoniui kovoti su liga, su ja susigyventi. Nėra esminių skirtumų tarp vyrų ir moterų, jie turi tuos pačius poreikius.

Tyrimo metu pasitvirtino iškeltos tyrimų hipotezės: dainavimas gali daryti įtaką sergantiems atminties sutrikimo ligomis. Muzikos terapija taip pat daro įtaką pagyvenusių žmonių gyvenimui. Atliktų stebėjimų metu ištirta, kad žmonės, sergantys atminties sutrikimo ligomis, efektyviau bendrauja muzikos pagalba ir tai gali tapti bendravimo rūšimi. Medicinos darbuotojai tikrino širdies ritmą. Jis taip pat parodė pakitimus. Po užsiėmimų širdis plakdavo smarkiau.

J. M. Peacock, Val Hellar (2005) straipsnyje paminėjo muzikos treapeuto E. O'Brien atliktą kiekybinį tyrimą 1999 m. Buvo apklausti 52 pacientai, kurie sirgo vėžiu. Jie įvertino muzikos terapijos veiksmingumą, muzikos terapijos metodus fiziniams, emociniams ir psichosocialiams terapijos tikslams. Visi dalyviai, kurie dalyvavo šioje apklausoje, sirgo vėžiu ir jiems buvo taikomas įvairus agresyvus gydymas, dažnai tai nepagydoma liga. Tyrėjų buvo paprašyta nustatyti efektyviausias muzikos terapijos metodus, tokius kaip dainų rašymą, muzikinį judėjimą, ir vokalinės-instrumentinės improvizacijos. Rezultatai: Geriausiai vertinami metodai buvo gyva muzika (96%), terapeutų parinkta muzika (78%), dainų rašymas (60%), ir švelnus muzikinis judėjimas (58%). Tiriant tyrimo rezultatus 45% sakė, kad muzikos terapijos metodai buvo labai naudingi, pagerino gydymą. Balsų dauguma 54% respondentų teigė, kad ji buvo ir labai naudinga, atitraukianti dėmesį nuo medicininių procedūrų ir tai buvo gera kūrybinė patirtis. 45% teigė, kad terapija buvo labai naudinga priemonė sumažinanti nerimą, taip pat buvo labai naudinga

sumažinanti skausmą. 66% sakė, kad buvo efektyvi kovojant su nuoboduliu. 11 % respondentų teigė, kad terapija buvo labai naudinga malšinant gydymo simptomus, 33% sakė, kad tai buvo naudinga, 34% teigė, kad tai buvo gana naudinga, o 22% teigė, kad ji nebuvo tinkama.

Išvados: dauguma dalyvių teigė, kad muzikos terapijos metodai buvo labai naudingi palengvinant atsipalaidavimą ir mažinant įtampą, palengvinant gydymą, mažinanti skausmą, nuobodulį. Taip pat muzikos terapija padeda kovoti su mirtina liga, palaikyti santykius tarp pacientų ir jų artimųjų, taip pat teigiama, kada jausmai yra reiškiami dainos žodžiais ir muzika. Muzika, kaip jausmų forma, naudojama išreikšti mintis. Buvo sudaryta muzikos terapijos seansų programa (pagal Michele Forinash). Programa buvo sertifikuota pagal muzikos terapeuto nurodymus, Lesley universiteto direktorių Massachusetts. „Jeigu būtų galima bendrauti verbaliniu būdu taip, kaip bendraujama muzikos metu, nebūtų nei muzikos, nei muzikos poreikio“, teigia T. E. Gaston (2005), knygoje „Muzikos terapija onkologijoje“. Buvo naudojami įvairūs muzikos instrumentai. Buvo grojama, bandoma įrašyti muziką.

Išvados: kai žodžiai nebegali nuraminti, ligoniams padeda muzika. Muzika padeda jaustis pozityviai. Ji suteikia pilnatvės jausmą kiekvienam žmogui, tik labai svarbu parinkti kiekvienam ligoniui tinkamą muziką. Taip pat labai svarbūs asmeniniai psichologiniai aspektai. Muzikos aplinka, įrašai, garso kokybė, instrumentai, turi būti kruopščiai parinkti. Įvairias muzikos galimybes galima pritaikyti skirtingiems pacientams, sergantiems skirtingomis ligomis. Reziumė: Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti muzikos terapijos poveikį gyvenimo kokybei, fizinei būklei. Subjektai buvo suaugusieji, kurie gyveno savo namuose, kuriuose jie buvo slaugomi. Jiem buvo diagnozuota vėžio paskutinė stadija. Tyrime dalyvavo 80 žmonių, kurie atsitiktine tvarka buvo paskirstyti į dvi grupes: eksperimentinę (įprastinė ligoninės slauga ir klinikinė muzikos terapija) ir kontrolinę (*control*), (įprastinė ligoninės slauga). Grupės buvo suderintos pagal lytį ir amžių. Gyvenimo kokybė buvo matuojama pagal Hospice gyvenimo kokybės skalę (HQOLI-R), taip pat patiems pasakojant apie pokyčius kiekvieno apsilankymo metu. Funkcinę paciento būklę buvo įvertinama slaugos specialisto kiekvieno vizito metu. Kiekvienas subjektas buvo lankomas bent du kartus per dieną. Vizitų metu buvo įvertinama jų gyvenimo kokybė ir fizinė būklė. Pakartojamai atliekami ANOVA matavimai parodė didelį gyvenimo kokybės rodiklių skirtumą tarp abiejų tiriamųjų grupių. Gyvenimo kokybė buvo daug geresnė tiems tyrimo subjektams, kurie lankė muzikos terapijos užsiėmimus ir jų savijauta gerėjo, kuo daugiau muzikos terapijos užsiėmimų jie lankė. Žmonių, esančių kontrolinėje grupėje savijauta buvo blogesnė nei esančiųjų eksperimentinėje grupėje. Jų gyvenimo kokybė buvo bloga. Tyrimo metu gautiems rezultatams jokios įtakos nedarė subjektų amžiaus skirtumas, lytis ar kitos sąlygos. Be to, nebuvo jokių

reikšmingų skirtumų tarp grupių fizinės būklės, gyvenimo ilgumo ar mirties nuo paskutinio pagal tvarkaraštį numatyto muzikos terapeuto, ar konsultanto apsilankymo.

Šis tyrimas suteikia bendrą supratimą apie slaugą, paliatyvią priežiūrą, paaiškina muzikos terapijos vaidmenį priežiūros metu ir nustato klinikinio gydymo kursą, pagrįstą muzikos terapija, siekiant pagerinti sergančiųjų nepagydomomis ligomis gyvenimo kokybę.

Yra labai nedaug empirinių tyrimų muzikos taikymo mirštančiųjų priežiūrai, tačiau ji yra vis dažniau naudojama, kai diagnozuota mirtina liga. Veiksniai, kuriuos teigiamai paveikė muzikos terapija, yra tokie, kaip skausmas, fizinis patogumas, nuovargis, nerimas ir poilsis, gydymo trukmė, dvasingumas, gyvenimo kokybė (Hilliard, 2005) Kemper, K. J., & Danhauer, S. C. (2005). Išvados. Muzika plačiai naudojama savijautos gerinimui, streso mažinimui ir pacientų psichologiniam atsiribojimui nuo nemalonių ligos simptomų. Muzika daro tiesioginį psichologinį poveikį per vegetacinę nervų sistemą. Ji taip pat daro netiesioginę įtaką ir slaugytojo elgsenai ir gerina gyvenimo kokybę tiems pacientams, kurie gauna lengvą priežiūrą. Ji padeda pacientams atsipalaiduoti, suteikia komfortą. Muziką naudoti kaip slaugos priemonę būtų ekonomiškai, efektyvu ir gera priemonė (strategija) lengviau pakelti sunkius išgyvenimus, užuojautą, į priežiūrą orientuotus santykius, darant kuo mažiau klaidų ar kuo mažiau kišantis į techninius priežiūros aspektus.

Paliatyvioji slauga - tai medicinos mokslo ir praktikos šaka, besirūpinanti pacientais, sergančiais aktyvia, progresuojančia, toli pažengusia liga, kai gydymo rezultato prognozė neigiama ir gydymo tikslas – gyvenimo kokybė. Paliatyvi pagalba reiškia tokią pagalbą, kuri apima visą asmenį – kūną, protą, dvasią – širdį ir sielą. Ji žiūri į žmogaus mirtį kaip į natūralų ir asmeninį reiškinį. Jos tikslas – teikti geriausią gyvenimo kokybę, kokią galima suteikti tuo laiku. Paliatyvi pagalba integruoja psichologinius, socialinius, dvasinius ir religinius pacientų priežiūros aspektus.

Žodis *Paliativus*, kilęs iš lotynų kalbos žodžio *pallium*, kuris reiškia kaukę, apvalkalą arba apdangalą, apsiaustą. Etimologiškai, paliatyvi pagalba iš esmės yra nepagydomos ligos padarinių švelninimas, nes tradicinė medicina jiems padėti nebegali. Oksfordo anglų kalbos žodynas šį terminą apibūdina taip – „padėti, išvaduoti, netaikant gydymo“ Tai yra aktyvios priežiūros teikimas asmeniui, kuriam įprasta medicinos pagalba jau nepajėgia padėti.

Dainavimas paliatyvioje slaugoje. Tokiems žmonėms sukurtas terapinis dainų kūrybos metodas. Mirštantis ligonis jaučiasi tarsi nespėjęs viską išsakyti, o savarankiškai dėlioti mintis irgi nebesugeba. Muzikos terapeuto skatinamas ir padedamas, jis pradeda dėlioti žodžius, ar net pritaiko kokią paprastą melodiją. Tokioje dainoje palikęs savo mintis artimiesiems, ligonis pasijunta lyg spėjęs padaryti ar pasakyti tai, ką būtinai turėjo pasakyti ir bijojo nesuspėti to

padaryti. O kartais tokie ligoniai tiesiog dainuoja arba prašo muzikos terapeuto dainuoti kartu ir įrašinėja tokias dainas. Daug geriau jautiesi, kai žinai, kad kažkokį atsiminimą gali palikti artimiesiems, ir net po mirties jie galės to paklausyti. Reiktų paminėti, kad MT sėkmingai taikoma net operacinėse operacijos metu (Clair, 2000).

PSO 1990 metais paliatyviąją pagalbą apibrėžia taip „aktyvi, visapusiška, paciento, sergančio nepagydoma liga, priežiūra. Svarbi skausmo, kitų simptomų bei psichologinių, socialinių, dvasinių problemų kontrolė. Paliatyviosios pagalbos tikslas yra pasiekti kuo geresnę pacientų ir jų šeimų gyvenimo kokybę“. Šis apibrėžimas yra orientuotas į pacientą, pabrėžia įvairiapusę žmogaus prigimtį ir laiko gyvenimo kokybę aukščiausiu tikslu (Paliatyvios pagalbos sunkiai sergantiems pacientams poreikis Kauno mieste R. Jurkuvienė, L. Danusevicienė, A. Mickevičiūtė „Sveikatos mokslai“ Nr.5, 2007).

MT tirta ir sergantiesiems vėžiu, siekiant mažinant skausmą. Onkologinis skausmas atsiranda dėl metastazių. Skausmas laikomas vienu iš labiausiai paplitusių simptomų onkologiniams pacientams. Pasak Tarptautinės asociacijos, skausmas apibrėžiamas kaip nemalonus jutimo ir emocinės patirties jausmas, susijęs su audinių pažeidimu.

M. Franco, A. B. Rodrigues (2009), tyrė muzikos terapijos taikymą onkologinių pacientų skausmui malšinti.

Šis tyrimas turi šiuos tikslus:

1. įvertinti pacientų požiūrį į vėžio sukeltus sveikatos sutrikimus;
2. nustatyti, koks muzikos poveikis mažinant skausmą;
3. nustatyti, ar skausmo intensyvumas buvo sumažintas muzikos terapijos dėka.

Buvo tiriamos moterys, 60 – 80 metų, kurios turėjo kaulų vėžį. Iš jų, 45proc. naudojo labai stiprius skausmą malšinančius vaistus. Prieš MT ir po, moterims buvo matuojamas kraujo spaudimas, tikrinamas širdies ritmas, kvėpavimo intensyvumas, plaučių veikla. Rezultatai: MT sumažina kraujo spaudimą, sureguliuoja širdies darbą, suvienodina kvėpavimą. Muzika turi tokį pat poveikį kaip morfijus, kuris nuima skausmą.

Muzika – tai pigi priemonė, dažnai sumažinanti *chirurginius (operacinius), procedūrinius, ūmius ir lėtinius skausmus* (Kemper, & Danhauer, 2005). Savo išvadose mokslininkai teigia: „muzika efektyviai sumažina nerimą, pagerina nuotaiką pacientams, ruošiamiems operacijai, esantiems intensyvioje priežiūroje, bei pacientams, kuriems atliekamos procedūros, tiek vaikams, tiek suaugusiems“ (Leardi, Pietroletti, Angeloni, Necozone, Ranalletta, Del Gusto (2007)).

Šio tyrimo tikslas – ištirti muzikos terapijos vaidmenį mažinant stresą besiruošiant operacijai.

Šešiasdešimt pacientų, kuriems buvo atliekama operacija, buvo suskirstyti į tris grupes, kurių kiekvienoje buvo po 20. Prieš operaciją ir po jos, pirmą grupę klausėsi New Age muzikos, o antrą grupę klausėsi pasirinktinai vienos iš keturių muzikos stilių. Tuo metu buvo atliekami kraujo tyrimai.

Atlikti kraujo tyrimai parodė, kad antros grupės rezultatai geresni negu pirmos grupės. Plazma kortizolio koncentracija sumažėjo pacientams, kurie klausėsi muzikos, o padidėjo kontrolinėje grupėje, kurioje nebuvo taikoma MT.

Pooperacinės muzikos terapijos pasitvirtino, kai pacientas pats pasirenka muziką.

Virtualusis muzikos terapijos centras (Free on-Line Music Therapy Center [http://www.easyhomeremedy.com/A_Music_Therapy_Techniques.html]) aprašo kurie užsiėmimai naudingi kokiems sutrikimams:

Grojimas instrumentu – sutrikusiam emociniam ir motoriniam vystymuisi skatinti ir normalizuoti.

Muzikos lydimas šokis – sutrikus koordinacijai, fiziniam vystymuisi.

Muzikinė improvizacija – emocines išraiškas lengvinanti priemonė.

Dainavimas – padeda taisyklingai kvėpuoti ir artikuliuoti. Naujų dainų mokymasis ypač tikslingas sutrikusio intelekto ar insultą patyrusiems ligoniams.

Muzikos klausymas – emociniam stabilumui ir atminčiai skatinti.

Dainavimas ir diskusijos – skatina paciento bendravimą, palaiko dialogą.

Muzikos klausymas naudojant vizualines priemones – skatina aplinkos suvokimą, jausmų ir emocijų raišką.

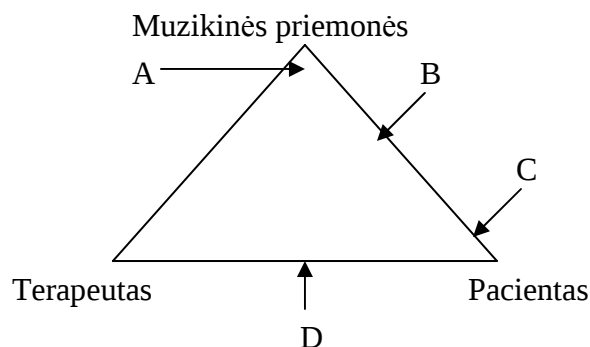
Olandijos mokslininkai, medicinos mokslų daktarai Klaus Drieschner ir Almut Pioch, suskirstė muzikos metodus pagal poveikio mechanizmus:

Pirmasis metodas – tai pačios muzikos savaiminio efekto metodai, kurie padeda atsipalaiduoti, suaktyvina emocijas, prisiminimus ir taip daro įtaką psichologiniams pasikeitimams.

Antrasis – paremtas muzikinėmis veiklomis, skatinančios saviraišką ir savikontrolę.

Trečiasis – tie, kuriuose akcentuojamas muzikinis bendravimas.

Ketvirtasis – skatina socialinį bendravimą ir tarpusavio supratimą. Jei muzikos terapiją galima suvokti kaip santykius tarp paciento, terapeuto ir muzikinių priemonių, ją galima apibūdinti naudojant keturis faktorius.



2 pav. Muzika ir pacientas (Klaus Drieschner ir Almut Pioch)

Muzikos priemonių mechanizmas (A) paremtas pačios muzikos veikimu. Mechanizmas B skatina paciento ir muzikinių priemonių sąveiką, kurioje terapeutas ne vaidina vadovaujančio vaidmens. Mechanizmas C naudoja paciento bendravimą su terapeutu, muziką naudojant kaip savotišką bendravimo priemonę. Mechanizmas D siejamas su pažintiniais emociniais procesais paciento viduje, kuriam padeda muzika ir terapeutas.

D. Grocke ir T. Wigram (2007) muzikos terapijoje naudojamos muzikos ypatumus suskirstė pagal tai, kuriuo iš dviejų tikslų taikoma terapija: skatinti atsipalaidavimą ar skatinti veiklą.

1 lentelė. Atsipalaidavimą ir veiklą skatinančios muzikos palyginimas (pagal D. Grocke ir T. Wigram, 48 p.)

Muzika atsipalaidavimui	Muzika veiklos skatinimui
Tempas nekintantis, stabilus.	Tempas gali kisti.
Lėtas tempas	Galima naudoti ir lėto tempo muziką, bet tik kaip kontrastą greito tempo muzikai, kuri čia yra pagrindinė.
Nesikeičiantis ritminis metras.	Metras gali kisti (pvz. iš 3/4 į 2/4 ir atgal)
Melodinėje linijoje naudojama nuosekli seka arba maži intervalai.	Melodinė linija gali staigiai šokinėti plačiais intervalais.
Harmoninė struktūra turi būti darni, harmoniškai išspręsta.	Harmonija gali būti įvairesnė, trumpam gali skambėti disonansas.
Melodinė linija grojama pritariant styginiams instrumentams, vengiant boso ir perkusijos partijos	Galima naudoti įvairesnes instrumentuotes, taip pat boso ir ritmo partijas.
Rekomenduojama melodijoje naudoti	Legato kombinacija su staccato/pizzicato,

švelnų legato, galime subtiliai papildyti boso partijos pizzicato.	marcato ir kitomis aktyvios muzikos išraiškos priemonėmis.
Keli ramūs dinamikos pasikeitimai	Platesni dinaminiai tempo pokyčiai, tačiau vengiant netikėto visiško sustabdymo.

3. TYRIMUI SUKURTOS MUZIKINĖS VEIKLOS-ŽAIDIMAI

Vykdamy tyrimą, kurio aprašui skirtas 4 skyrius, pastebėta, kad tradicinės muzikinės veiklos greitai išsisemia, pradeda kartotis. Kadangi teko planuoti didelį skaičių užsiėmimų, ir siekiama atskleisti kuo efektyvesnes veiklas, buvo siekiama išvengti monotonijos. Tam tikslui buvo kuriamos ir tiriamos naujos muzikinės veiklos, arba senosios modifikuojamos taip, kad būtų galima išnaudoti jų teigiamas savybes.

Mano sukurtos veiklos – žaidimai, naudojami užsiėmimuose.

1. „Smegenų šokis“

Tikslas: suaktyvinti dėmesingumą, lavinti reakciją, dėmesį, susikaupimą, atidumą.

Trukmė: 10 min.

Dalyvių skaičius, amžius: pagyvenę ir seni žmonės.

Žaidimo eiga: Vedantysis grodamas ir dainuodamas žinomą dainą, eina ratu. Stebi dalyvių veido išraiškas. Netikėtai sustoja ties pasirinktu dalyviu. Negroja, žiūri į akis ir laukia dainos pratęsimo. Netikėtai užkluptas dalyvis, priverstas pamastyti, kokie tolimesni dainos žodžiai.

Tikėtinas rezultatas: padės dalyviams nuolat mąstyti, būti dėmesingais, sekti vedantįjį, ties kuriuo dalyviu sustos. Užkluptas netikėtai, bus priverstas atsakyti. Žaidimas linksmas, šmaikštus, aktyvins grupę.

Kurdama šį žaidimą naudojausi psichologų naudojamu „Smegenų šokio“ metodu. (Sužinojau iš GRC dirbančių medikų.) Jį gydytojai naudoja norėdami „išjudinti“ smegenis, priversti jas dirbti. Yra užduodamas netikėtas klausimas, į kurį privaloma atsakyti.

2. „Garsų spektaklis“

Tikslas: Sunkiai kalbantiems, insulto ištiktiems, lavinti kalbos įgūdžius; vienišiams, mažai bendraujantiems seniems žmonėms, pabendrauti.

Trukmė: 10 min.

Dalyvių skaičius, amžius: pagyvenę ir seni žmonės.

Žaidimo eiga: dalyviai turi atkartoti įvairius duotus garsus. Iš įvairių garsų, kuriamas muzikinis scenarijus. Dalyviai turi prisiminti, koks yra girdėtas garsas. Pavyzdžiui, upelio čiurlenimas, lapų šlamėjimas, vėjas, perkūnas, važiuojama mašina ir t. t. Vedantysis pasakoja scenarijų. O visi tam tikru metu įstoja. Kiekvienas dalyvaujantis turi kuo ritmiškiau pakartoti ar sudainuoti savo vaidmenį.

Tikėtinas rezultatas: po smegenų insulto, nekalbantys arba mažai kalbantys ligoniai, galės būti pilnaverčiais MT dalyviais. Lavins muzikinę klausą. Tiems dalyviams, kurie neturi muzikinės klausos ir negali dainuoti, bus puiki proga būti pilnaverčiais MT dalyviais. Padės lavinti atmintį, jie turės prisiminti praeityje girdėtus garsus ir juos kuo tiksliau atkartoti.

3. „Žaibiškas“

Tikslas: Lavinti dėmesingumą.

Žaidimo eiga: Dalyvis gauna po vieną muzikos instrumentą arba buityje naudojamą daiktą. Šio žaidimo tikslas – pagal duotą komandą laiku pradėti groti.

4. „Mano – Tavo“

Tikslas: Lavina atmintį, dėmesingumą, fizines galimybes.

Priemonės: Lazdos, vaikiški balionėliai, buityje naudojami daiktai – plastikiniai kibirėliai, šaukštai.

Žaidimo eiga: Išdalinamos priemonės. Kiekvienas turi prisiminti, kokią priemonę laiko rankoje. Juos apžiūrinėja, bando groti, prisiminti kaip skamba. Pradedama vedantysis groti, o instrumentai yra leidžiami per rankas. Nustojus muzikai groti, mainai baigiasi. Tada kiekvienas turi per kelias minutes prisiminti, pas kuri dalyvį atsidūrė jo instrumentas. Jei dalyvis silpnai mato, turi stengtis atpažinti iš garso. Kiekvienas turi papasakoti apie turimą daiktą. Tada dar bandoma spėti apie instrumento išorę. Laimėtojas gauna prizą – balionėlį. Pralaimėtojas – lazda, arba kibirėlį, šaukštus. Su šiais instrumentais vėliau jis groja, arba mainosi. Šį žaidimą galima žaisti ir atsistojus, eiti ir ieškoti savo daikto. Klausiant „Tavo? Mano.“

Tikėtinas rezultatas: Kūrybiškumu paremta veikla gali būti naudojama pagerinti asmens judesius, judrumą ir fizinę jėgą, pusiausvyrą, koordinaciją.

7. „Katė – pelė“

Tikslas: mažinti baimės jausmą, atgaivinti prisiminimus, socialinius įgūdžius.

Žaidimo eiga: dalyvis gauna pelės arba katės vaidmenį. Prisimenama kaip atrodo šie gyvūnai, pacientai turi įsijausti į jų vaidmenis. Jei žmogus kenčia nuo kokios nors baimės, gavęs pelės vaidmenį, jis bijos, bet priėjęs prie katės, jį pačiupinėjęs, supras, kad jis nėra baisus, kad nėra ko bijoti. Pelė bėgdama turi dainuoti, o katė – užsimerkti, ir sekti tik girdimą garsą. prisiminti kur girdi pelę dainuojant, jos ieškoti ir ją pagauti. Pelei pasislėpus, katė pradeda ieškoti pelės. Visi dalyvaujantieji turi meluoti katei kur pelė tupi. O ši turi atspėti kur ji pasislėpusi.

Tikėtinas rezultatas. Sunkiomis, demencinėmis Alzheimerio ligomis sergantiems, tai puiki galimybė atsikratyti baimių, lavinti atmintį, kalbos įgūdžius.

8. „Miškas“

Tikslas: Siekiama padėti žmonėms, ypač turintiems kalbos sutrikimų, pagerinti jų artikuliaciją, ritmo ir kvėpavimo kontrolę, tinka žmonėms, sergantiems astma ar turintiems kvėpavimo sunkumų. Taip pat tinka siekiant pagerinti kraujo prisotinimą deguonimi, žmonėms su demencija skatina prisiminti kaip atrodo miške augantys augalai, medžiai, gyvūnai.

Žaidimo eiga: dalyviai gauna miško gyventojų vaidmenis. Turi kuo tiksliau atkartoti kvėpuodami, šūkaudami, įvairiai leisdami garsus. Kiekvienas papasakoja kaip atrodo jų gautas personažas, koks yra garsas, bando jį pakartoti. Vėliau, kai viskas prisiminta, tolesnė žaidimo eiga tokia: sekama pasaka miško tematika, o visi kuo tiksliau atkartoja savo personažą.

Tikėtinas rezultatas: Prisimindami gyvūnus, lavins atmintį.

9. „Jausmai“

Tikslas: Lavinti fiziškai, padėti išreikšti jausmus

Priemonės: lazdos

Žaidimo eiga. Pirmas variantas: vedantysis groja ir dainuoja kokią nors žinomą dainą, o dalyviai turi judesiais parodyti dainoje reiškiamus jausmus. Antras variantas – kiekvienas rankoje laiko lazda. Su lazda, pagal signalą, baksteli kaimyną, kaimynas siunčia bakstelėjimus kitam kaimynui. Kiekvienas seka kaimyno lazda. Bakstelėjimas turi būti pagal duotus jausmus. Trečias variantas – vaidinami arba išdainuojami jausmai.

10. „Atpažinimas“

Tikslas: Lavins atmintį, skatins bendruomeniškumą.

Žaidimo eiga: kiekvienas dalyvis išsirenka sau kūrinį, kuriuo tampa jo vizitine kortele. Išrenkamas dalyvis kuris turės atpažinti kaimynus pagal jų pasirinktus kūrinius, arba atspės kaimynų išsirinktus kūrinius. Taip pat prisiminti kiekvieno dalyvio veidą ir vardą pagal kiekvieno pasirinktą kūrinį. Kūriniai gali būti arba grojami, dainuojami, arba klausomasi iš įrašo.

Tikėtinas rezultatas: supažindins su įvairiais kūriniais, taip pat padės geriau pažinti kaimynus.

Kurdama šį žaidimą naudojausi Koger, S. M., Chapin, K., & Brotons Veido – vardo atpažinimo metodu.

11. „Tyliu – groju“

Tikslas: Lavinti atmintį, padėti būti dėmesingais, lavinti muzikinę klausą.

Žaidimo eiga: Dalyviams išdalinami muzikos instrumentai. Vedantysis groja kokią nors melodiją. Kiekvienas dalyvis turi sugroti trumpą ritminę ar melodinę atkarpėlę. Pagal duotą signalą, visi groja savo partijas. Kai jau gerai jas įsimena, tada duodama kita užduotis – mintyse kartoti savo duotą užduotį. Kūrinį groja visi dalyviai. Staiga vedantysis parodo į pasirinktą dalyvį. Šis nutyla ir mintyse „groja“. Paskui vėl pradeda groti.

Tikėtinas rezultatas: Dalyviai smagiai muzikuos, pasijus tikrais muzikantais. Taip pat lavins atmintį.

12. „Užrištos akys“

Tikslas: Lavinti dėmesingumą, klausą, lietimą pojūčius.

Žaidimo eiga: Užrišamos akys. Visi turi pataikyti į duotą instrumentą, pavyzdžiui, į būgnelį, kibirėlį.

Kitos užduotys: kiekvienam duodamas muzikos instrumentas. Užrištomis akimis turi pasakyti instrumento pavadinimą. Paskui nuo akių nuimamas raištis. Dalyviai turi parodyti ir sudėlioti skambėjusius instrumentus.

Tikėtinas rezultatas: dalyviai lavins savo muzikinius įgūdžius, lietimą pojūčius. Bus trumpam priversti sukaupiti dėmesį.

13. „Maistas“

Tikslas: tai „valgymo“ žaidimas, skirtas suaktyvinti fiziologinius pojūčius – norėjimą valgyti.

Žaidimo eiga: pasirenkamas koks nors patiekalas. Visas gaminimo procesas išdainuojamas, rankų, galvos pagalba išrodomas. Visi kvapai taip pat išdainuojami, vaidinami.

Tikėtinas rezultatas: dalyvius kenčiančius nuo nenorėjimo valgyti, sužadins apetitą.

Pasinaudojau šių muzikos terapeutų Ragneskog H, Bråne G, Karlsson I, Kihlgren M. aprašytais taikytais metodais. Autoriai šį metodą vadino „vakarienes muzika“. Šis metodas buvo taikomas vakarienes metu. Aš jį taikiau savo užsiėmimuose. Pagal šį metodą sukūriau savo žaidimą.

14. „Burbulas“

Tikslas: Skirtas mankštinti veido raumenis.

Žaidimo eiga: žandais išpučiamas burbulas. Priėjus vedančiajam ir bakstelėjus, jis „sprogsta“. Sprogdamas išleidžia kokius nors garsus. Burbulų sprogdinimai gali greitėti ir dažnėti.

15. Spektaklis „Seną pasakų namelį“

Tikslas:

Žaidimo eiga: vaikiška dainelė suvaidinama, sudainuojama. Kiekvienas dalyvis gauna savo vaidmenį. Vedantysis dainuoja tekstą, o visi aktoriai įstoja pagal duotą komandą.

Tikėtinas rezultatas: linksma pasaka, visus dalyvius išjudins. Skatins bendruomeniškumą.

16. „Spalvų orkestras“

Tikslas: Sunkiai suvokiantiems ir nesiorientuojantiems, muzikos pagalba skatins atpažinti spalvas.

Žaidimo eiga: Išrenkami spalvoti buityje naudojami daiktai, muzikos instrumentai. Vedantysis parodo, kokios spalvos koku metu groja. Grojimas gali būti ritminis, improvizacinis.

Tikėtinas rezultatas: sergantiesiems sunkiomis psichinėmis, demencinėmis, Alzheimerio ligomis, lavins orientaciją, padės atpažinti spalvas. Spalvų pagalba lavins savo dėmesingumą, bus priversti trumpam sukaupti dėmesį.

17. Anekdotų dainavimas

Tikslas: lavins atmintį.

Žaidimo eiga: Pasirenkamas anekdotas, jo pasakojamas išdainuojamas.

Tikėtinas rezultatas: dalyviai turės prisiminti anekdoto įvykių eigą.

18. „Nebylys“

Tikslas: Skatina bendruomeniškumą.

Žaidimo eiga: Išrenkamas nebylys. Kas nors iš dalyvių patiki jam paslaptį. Vėliau visi stengiasi ją išgauti. Kadangi paslapties saugotojas – nebylys, tai paslaptis pasakojama ne žodine kalba.

Dalyviai turi kuo greičiau atspėti, kas per paslaptis saugoma.

Tikėtinas rezultatas: dalyviai bendraus tarp savęs, ypač tie, kurie nevaikšto, ir retai išeina iš savo kambario.

19. „Elgeta“

Žaidimo eiga: vienas iš dalyvių vaidina elgetą. Jis turi koki nors rūbą, kuris vaizduotų elgetą. Elgeta vaikšto ratu ir prašo išmaldos. Duodantysis išmaldą gali paprašyti atlikti kokį nors darbėlį, pavyzdžiui, pašokinėti. Išmalda duodama vaisiais, saldainiais.

Tikėtinas rezultatas: dalyviai pasportuos, pabendraus tarp savęs.

20. „Princas“

Tikslas: lavina dėmesingumą, atmintį, klausą.

Žaidimo eiga: išrenkamas princas. Princas turi visus valdyti. Dalyvius suskirsto pagal pareigas. Kiekvienam duoda užduotį. Visos užduotys – muzikinės. Pavyzdžiui, rūmų kareivis turi dainuoti dainą, kad grįžta iš karo, arba virėjas dainuoja apie maistą, kurį gamina, rūmų būgnininkas groja, šlavėjas leidžia garsus, kurie primintų plaunamų grindų garsus. Princui taip pat yra užduotis – jis turi kuo tiksliau ir kuo daugiau įsiminti savo pavaldinių tikrus vardus ir jau duotas pareigybes. Jei pamiršta – pavaldiniai dainuodami apie savo vardą kokia nors dainą turi priminti. Jei princas mažai įsimena arba suklysta kviesdamas savo pavaldinį vardu, jis „nuverčiamas“ ir išrenkamas kitas.

Tikėtinas rezultatas: Dalyviams puiki proga bendruomeniškai pabendrauti, pažinti vienas kitą, turintiems atminties sutrikimų, padės lavinti atmintį, mąstyti.

21. „Gyvatukas“

Tikslas: skatina dėmesingumą, reakciją, atmintį, lavina fantaziją.

Žaidimo eiga: dainos žodžiai iškarpomi ir paskirstomi visiems. Grojama dainos melodija. Dalyviai turi dvi užduotis: pirma – atkurti žinomą dainą iš girdimos melodijos ir duotų sumaišytų žodžių. Kiekvienas dalyvis dainuoja iš lapelio po eilutę, dainos posmelis dainuojamas paeiliui, gyvatukės pavidalu. Dalyviai seka šalia sėdintį kaimyną. Būna budrūs, nes reikia laiku įstoti. Antra užduotis – dainos eilutės sumaišomos, išdalinamos. Kuriama nauja daina nieko nekeičiant. Kurdamas šį žaidimą naudojausi C. Lee analizuojamuoju improvizacijos metodu.

22. „Namo statymas“

Tikslas: pasportuoti, išsijudinti, padainuoti

Priemonės: įvairios popierinės, iš plastilino pagamintos plytos, popierinis stogas, langai ir t. t.

Žaidimo eiga: dainuojama dainelė apie namo statybą, o visas namo statybos procesas rodomas rankomis, kojomis, galva. Tolimesnė eiga – dainuojama daina arba grojamas kūrinys. Dalyviai turi atspėti, koks skamba kūrinys. Atspėjęs kūrinį dalyvis gauna namo statybai reikalingas plytas, stogą, langus ir t. t.

Tikslas: kas greičiau „pastatys“ namą.

Tikėtinas rezultatas: Pagyvenusiems žmonėms puiki proga linksmai prasimankštinti, padainuoti.

23. „Kamuolio stumdymas pagal muzikos ritmus“

Tikslas: pasportuoti

Žaidimo eiga: grojama pasirinkta melodija, viduryje rato didelis kamuolys. Stumdoma greitai ir lėtai. **Tikslas:** sekti kamuolį kur jis rieda. Svarbu ritmiškai atstumti į pradinę padėtį.

24 . „Dainų kūrimas“

Tikslas: lavinti fantaziją, atmintį, kalbos įgūdžius.

Eiga: dainos kuriamos pagal tematiką. Rodomas vaisius arba parodomas paveikslas.

Tikslas: 1. Sukurti kuo daugiau dainų pagal tematiką. Kūrinių nuotaika pasirenkama pagal orą, dalyvių nuotaiką. Jei kūrinys liūdnai skamba, svarbu vėliau nuotaiką pakeisti. Iš liūdnos į linksmą. Svarbu, kad kiekvienas dalyvis turėtų užduotį ir pasijustų reikalingas. 2. Grojama ir klausomasi kartu. Pirmą kartą išklausoma duota kūrinio ištrauka. Antrą kartą klausomasi ir grojama kartu.

Tikėtinas rezultatas: jei dalyvis liūdnos nuotaikos, padės pralinksėti, pasijusti reikalingam. Taip pat „pramankštins“ smegenis, balsą.

Naudojasi K. Drychner, A. Pioch muzikinio patyrimo metodu.

25. „Ančiukas“

Tikslas: lavinti kūno judesius.

Žaidimo eiga: išrenkamas vienas iš dalyvių būti ančiuku. Priminami dalyviui ančiuko leidžiami garsai. Kiti dalyviai rankoje laiko arba šaukštelį su vandeniu, arba po maža stiklinę vandens. (Svarbu dalyviui priemonės parinkti pagal jo fizines galimybes.) Ančiukas dainuoja savo kalba, o kiti dalyviai garsais vaizduoja balą, kurioje ančiukas plaukioja. Staiga ančiukas ištrokšta, nori atsigerti. Pasirenka iš kurio dalyvio eis gerti vandenėlio. Bet ančiukas turi atspėti, pas kurį dalyvį yra geriamas vanduo. Kiti – pavojingi gyvybei. (vienas vanduo pasaldintas, o kiti – su druska) Pasirinktas dalyvis niūniuoja dainą, jei ančiukas atspės – galės atsisakyti gerti vandenį, o jei neatspės – privalės išgerti.

Tikėtinas rezultatas: žaidimas linksmas, smagus, greitai įtraukiantis visus dalyvius. Lavina ne tik dalyvius fiziniškai, bet ir skatina bendruomeniškumą.

25. Improvizacinės veiklos

- Improvizacija.
- Solo – garso piešimas. Garsas piešiamas ore.
- Kuriama savo nuosava improvizacija.

- Muzikinis savęs portretas. Dalyvis turi sugroti savo portretą, sudainuoti arba suvaidinti.

Laisva improvizacija, be jokių nurodymų. Pagal gautas užduotis, pavyzdžiui, triušis, turi suvaidinti triušio portretą. Dalyvis laisvai improvizuoja.

- Improvizacija kartu su terapeutu. Piešiamas muzikinis piešinys. Pakaitomis su dalyviu, terapeutas piešia pagal duotą užduotį ore arba groja ir improvizuoja kūrinį pakaitomis kartu su vedančiuoju.
- Svarbus žmogus tavo gyvenime. Duodama užduotis – prisiminti svarbų žmogų savo gyvenime. Jam pritaikyti kūrinį, jo išvaizdai priskirti tam tikrus kūrinius, natas, ar intonacijas. Taip pat galima prisiminti žmogų, kuris yra tave įskaudinęs ir tu nesi jam atleidęs. Čia taip pat yra taikomi tie patys metodai, kaip ir svarbiam žmogui. Abiem žmonėms jaučiamas emocijas reikia išreikšti muzikos garsais.

Jei žmogus sąmoningas, užduodami šie klausimai:

1. Kaip tu jauteisi kol tu improvizavai?
2. Ar kas nors šovė į galvą?
3. Ar tavo improvizacija išreiškia ką nors: konkrečias emocijas, idėjas?
4. Ką bandei daryti konkrečiu momentu, kai improvizavai?
5. Kokį pavadinimą duotum savo improvizacijai?

Iš klausimų sužinome jo emocijas, būseną. Pagal jas parenkame tolimesnes užduotis. Taip pat tai puiki proga išsikalbėti, išsipasakoti. Muzikinių improvizacijų dėka išreiškiama tai, ką sunku žodžiais pasakyti.

Pasinaudojau muzikos terapeuto D. R. Keith (2005) improvizacijos veiklose taikytomis panašiomis idėjomis.

Ritminiai pratimai

- Balsu išdainuoti duotą ritminį piešinį. Pakaitomis: rankomis, kojomis, galva, akimis išmušti duotą ritminį variantą. Nuotaikos pagalba liūdnei, linksmai išmušti ritmą. Žodžius pakeisti ritminiais variantais.

Muzikos klausymas:

Muzikos klausymo metu duodamos kelios užduotys: pirmoji: klausomasi kūrinio ir stengiamsi jį prisiminti. Siekiant geresnio rezultato rodomas paveikslas, pasakojama apie ten matomus vaizdus. Vėliau pasibaigus muzikai, stengiamasi prisiminti kokia muzika skambėjo. Kur mintyse visi klausytojai buvo nuklydę. Antras variantas: muzikos klausomasi su užduotimi.

Užduotis: prisiminti kuo daugiau panašia tema girdėtų kūrinių. Arba prisiminti apie skambančio kūrinio autoriaus žinomas gyvenimo įvykius. Taip pat bandyti papasakoti kokie jausmai užplūdo skambant šiam kūrinii. Galima muzikos klausymo metu, pagal muzikos tematiką parinkti ne tik paveikslus, bet ir duoti paragauti maisto. Pavyzdžiui, paklausti: “kokia muzika skamba, kokį maisto skonį primena?” Ir duoti paragauti tokio maisto, kokį pasako dalyviai.

Tikėtinas rezultatas: Dalyvaujantieji stengsis galvoti apie užduotis, trumpam pamirš savo negales ir skausmą. Šioje veikloje remiausi C. Lee analizuojamuoju improvizacijos metodu.

4. MUZIKINIŲ VEIKLŲ PAGYVENUSIEMS IR SENIEMS ŽMONĖMS TYRIMAS

Šiame skyriuje pateikiama muzikinių veiklų, tinkančių pagyvenusiems ir seniems žmonėms, tyrimas. Pateikiamas tyrimo metu sukurtų muzikinių veiklų aprašas, aprašomas tyrimo planas, eiga. Skyriaus pabaigoje apibendrinami tyrimo rezultatai.

4.1. Muzikinių veiklų tyrimo planavimas

Atlikus literatūros analizę nustatyta, kad įvairios muzikinės veiklos ir metodai yra pasitvirtinę ir sėkmingai praktikuojami pasaulio muzikos terapijos specialistų. Tačiau tiriant, kokios būtent muzikinės veiklos pasiteisina geriausiai dirbant su pagyvenusiais ir senais žmonėmis, daug kas lieka neaišku, analizuotoje literatūroje pasigendama konkretesnių tyrimų ar rekomendacijų šia tema.

Be to, dauguma muzikos terapijos tyrimų buvo atlikti siekiant atskleisti jos tinkamumą kažkuria viena, labai konkrečia liga sergančių pagyvenusių žmonių grupei. Nors iš to galima pasisemti daug patirties, tačiau gautus rezultatus sudėtinga apibendrinti, kadangi tinkamiausios muzikinės veiklos priklauso nuo sergančiųjų ligos.

Pagyvenusių ir senų žmonių globos namuose muzikos terapijai susirinkti galinčios žmonių grupės dažniausiai suburia labai skirtingos būklės žmonės, sergančius skirtingomis ligomis. Pavyzdžiui, vienoj grupėj tyrimo metu buvo susirinkę žmonės sergantys Alzheimeriu, Dimensija, po smegenų insulto, šizofrenija, onkologinėmis ligomis, išsėtine skleroze. Literatūroje nepavyko rasti muzikos terapijos taikymo tyrimo tokiai įvairialypei žmonių grupei. Todėl praktiniam MT taikymui pagyvenusių ir senų žmonių slaugos namuose svarbu iširti, kokios muzikinės veiklos yra tinkamos tokiai grupei, sudarytai iš kuo įvairesnėmis ligomis sergančių pagyvenusių ir senų žmonių.

Siekiant atlikti šį tyrimą, buvo sudarytas toks planas:

1. Sudaromas sąrašas visų galimų muzikinių veiklų, kurių tinkamumas bus tiriamas.
2. Sudaromas užsiėmimo planas, parenkant tiriamas veiklas, užsiėmimus ir kūrinius. Sudarant šį planą atsižvelgiama į tyrimo dalyvaujančių žmonių fizines galimybes.
3. Visas tyrimas atliekamas naudojant dvi grupes. Jas sudarė pagal fizinę būklę suskirstytų silpnesnių ir stipresnių žmonių grupės.
4. Atliekama atvejo analizė interviu būdu. Su galinčiais kalbėti buvo kalbama prieš muzikos terapijos užsiėmimą, po jo, ir net tomis dienomis, kai muzikos terapijos užsiėmimas nevykdomas. Kalbama apie šių žmonių nuotaiką ir savijautą.

5. Interviu su medicinos personalu. Šio pokalbio metu išsiaiškinama jų profesionali nuomonė apie terapijoje dalyvaujančiųjų savijautą, emocinę, fizinę būklę, ir pokyčius, pastebėtus po terapijos.

6. Naudojantis literatūros analizės dalyje aprašyta Baslerio skale, aprašoma kiekvieno dalyvaujančiojo emocinė būklė.

7. Tokiu būdu išsiaiškinamas užsiėmime naudotų muzikinių veiklų tinkamumas darbui su pagyvenusiais ir senais žmonėmis. Atsižvelgiant į tai, planuojama tolimesnių užsiėmimų muzikinių veiklų seka, siekiant patvirtinti ligi tol pastebėtas veiklų tinkamumo ar netinkamumo tendencijas ir papildomai įtraukiant naujas veiklas, ar modifikuojant jau naudotas tam, kad ir šių veiklų (ar jų pakeistų variantų), tinkamumas būtų patikrintas tyrimo metu.

8. Palyginami abiejų grupių muzikos terapijos užsiėmimuose atliktų tyrimų rezultatai.

Tyrimo naudojamos dvi pagrindinės veiklos formos: muzikos klausymasis (Receptyvioji muzikos terapija) ir aktyvus muzikavimas (Aktyvioji muzikos terapija).

Receptyvosios MT metodai: muzikos klausymasis pagal pateiktą temą, muzikinių vaizdinių kūrimas, muzikinė relaksacija.

Aktyviosios – improvizacinės muzikos terapijos metodai: laisvas muzikos improvizavimas, teminis muzikos improvizavimas, instrumentinis ir vokalinis muzikos atlikimas, dainų kūrimas, muzikiniai žaidimai.

Tyrimo naudojamas kitų menų terapijos metodų integravimas: judėjimas pagal muziką, piešimas pagal muziką, dainų žodžių kūrimas, žaidimai-rateliai, vaidinimas, mano sukurtos veiklos.

4.2. Tyrimo organizavimas ir metodikos parinkimas

1) Vieno muzikos terapijos užsiėmimo trukmė – 45 min.

2) Veiklos forma – muzikinių veiklų tinkamumo pagyvenusiems ir seniems žmonėms tyrimas.

3) Tyrimui panaudotos priemonės – Baslerio skalė, fizinių poreikių analizė.

4) Tyrimą sudarė dvi dalys. Jose dalyvavo keturios grupės. Prieš pradedant eksperimentą, visoms keturioms grupėms buvo taikoma muzikos terapija – muzikos įrašų klausymas. Veiklų tyrimo metu dviem grupėms (vienoje grupėje silpnesnės sveikatos dalyviai, antroje – sveikesni, galintys vaikščioti), jiems ir toliau buvo taikoma tik imli muzikos terapija. Dviejose grupėse,

(analogiškai žmonės grupuojami pagal sveikatos būklę), buvo taikoma mišri, t. y. ir imli, ir aktyvi muzikos terapija.

5) Praktinės dalies duomenų analizė. Kiekvieno užsiėmimo metu ir tuoj po užsiėmimo, buvo kruopščiai užsirašomi visi pastebėjimai ir kita informacija, gauta užsiėmimo metu. Po užsiėmimo vykdomas pokalbis su medicininės priežiūros personalu, jų pastebėjimai ir vertinamai užfiksuojami užrašuose. Taip pat vykdomi kai kurių užsiėmimų vaizdo įrašai, skirti detalesnei prarasto užsiėmimo analizei. Visi pastebėjimai sisteminami ir daromos išvados (muzikinių veiklų tinkamumo vertinimas), kuriomis remiantis planuojamos tolimesnių užsiėmimų muzikinės veiklos.

Tirtos muzikinių veiklų tinkamumas pagyvenusiems ir seniems žmonėms, taip pat šių veiklų priemonės.

4.3 Tyrimo eiga

I grupei pirmasis užsiėmimas suplanuotas taip:

1. Prasidainavimas „Šauni mūsų šeimynėlė“.
2. Improvizacinis „garsų spektaklis“.
3. Dainos „Pušėlė“ klausymas.
4. Grojimas muzikos instrumentais.
5. Šokiai „Du gaideliai“ ir „Trumpučiai“.

1. Užsiėmime dalyvavo 15 senelių. Iš jų vienas silpnai vaikštantis, kiti nevaikšto arba sunkiai vaikšto. 10 dalyvių apatiški viskam. Suvežti jie greitai užsnūsta. Paklausti, ar nori vykti prasidainuoti, jie purto galvą. Tarp savęs nebendruoja, socialiniai darbuotojai, psichologas atkreipė dėmesį, kad dainuoja ir šypsosi tik viena Onutė (88 metų, serganti sunkia Alzheimerio ligos forma). Užsiėmimo metu, dalyviai stebi mane ir bando man pritarti vos girdimai. Iš jų tik penki įsitraukia į dalyvavimą, kiti tiktai snaudžia ar stebi iš tolo.

2. „Garsų spektaklis“. Vaidiname žaibą, paukštį, mišką, vėją. Šios veiklos eigoje Lionė (95 m., Alzheimeris) iš pradžių sėdi, žiūri ir visiškai nebendruoja. Staiga įsitraukia į veiklą. Užsiėmime dalyvuoja visi, jie gauna vaidmenį. Po šio užsiėmimo jie šiek tiek tapo gyvesni.

3. „Pušelės klausymas“. Aš dainavau pritardama akordeonu, visi klausėsi. Valerija (84 m. demensija, sunki forma), pradėjo linguoti rankomis ir šypsotis. Tada ji pradėjo niūniuoti tą dainą. Volodia (89 m., galvos smegenų auglys) apsiverkė. Kai priėjau ir paklausiau kodėl verkiate, atsakė, kad labai graži daina.

4. „Grojimas muzikos instrumentais“. Šioje veikloje yra priversti dalyvauti visi. Grojama polka, o visi turį pritarti gautais muzikos instrumentais ir kitomis priemonėmis. Grojama tai garsiai, tai tyliai. Jie pritaria man tai garsiau, tai tyliau. Visi mane stebi ir visi manęs klausosi. Instrumentai išdalinti pagal fizines galimybes: tiems, kas valdo tik vieną ranką, daviau tik barškutį ar vieną šaukštą, muša į vežimėlio kampą. Stasė (serga šizofrenija ir yra agresyvi), visą užsiėmimo laiką buvo pikta, tačiau pasibaigus paprašė šaukšto ir ėmė groti.

5. Šokis „du gaideliai“ buvo atliekamas rankų judesiais. Vienas posmas buvo dainuojamas labai lėtai, kitas greitai. Visi dalyviai išsijudino ir pralinksėjo, prašė pakartoti.

Po užsiėmimo atliktas interviu su dalyviais.

- Onutė (75 m., operuota širdis) teigė, kad nebėra kada galvoti apie blogus dalykus. Dainos apsaugo nuo blogų minčių. Vakaraus galvoju apie dainuotų dainų žodžius, prisimenu ritmą.
- Interviu su personalu. Psichologė pasakė, kad pastebėta nedidelis nuotaikos pagyvėjimas.
- Slaugytoja pastebėjo, kad pagerėjo fiziniai duomenys, dalyviai prasimankštino, pajudėjo, išalko.
- Socialinė darbuotoja pasakė, kad iki šiol Vladislava nieko nenorėjo daryti, o po šios veiklos prašė toliau groti.

Dalyvavusiųjų nuotaika psichologo pagalba vertinama naudojantis Baslerio skale. (Buvo naudojama Baslerio skalė, į kurią įeina vidinės emocinės būsenos balansas, gyvybingumas, dėmesingumas, socialinis bendravimas. Buvo stebima emocijos, vaizduotė, supratimas, fizinė būsena, bendravimas vienu su kitais.)

Lentelėje 4.1 pateikiamas tyrime dalyvavusiųjų nuotaikų apibūdinimas (įvertino psichologas).

Lentelė 4.1 Tyrime dalyvavusiųjų nuotaikų apibūdinimas

Eil. Nr.	Teigiamos emocijos	Atitinkantys požymį, %	Atitinkantys s požymį	Eil. Nr.	Neigiamos emocijos	Atitinkantys požymį, %	Atitinkantys požymį
Po pirmojo užsiėmimo							
1.	Pasitikintis savimi	20	3	1.	Sudirgintas	80	10
2.	Ramus	25	5	2.	Įsitempęs	69	9
3.	Linksmas	10	2	3.	Žiaurus, agresyvus	25	2
4.	Draugiškas	60	8	4.	Piktas	30	3
5.	Meilus	20	3	5.	Baikštus	40	4
6.	Švelnus	20	3				

Planuojant antrojo ir trečiojo užsiėmimo muzikines veiklas, planas nebuvo keičiamas. Lyginant su pirmuoju užsiėmimu, pakeičiamas tik jų eiliškumas. Tai buvo daroma siekiant kuo tiksliau išsiaiškinti į planą įtrauktų veiklų tinkamumą. Po antrojo ir trečiojo užsiėmimo ar net tomis dienomis, kai užsiėmimai nevyko, medicinos personalo pagalba buvo stebimos dalyvaujančiųjų nuotaikos. Po trijų užsiėmimų rezultatai išliko panašūs į 4.1 lentelėje pateiktus rezultatus.

Lentelė 4.2 pateikiamas tyrime dalyvavusiųjų emocinės būsenos balansas, gyvybingumas, dėmesingumas, socialinis bendravimas. (įvertino psichologas):

Požymis	Socialinis bendravimas tarpusavyje	Susikaupimas	Atmintis	Nuotaika	Bendravimo elgesys su darbuotojais	Fiziologinis procesas (kūnas)
Užsiėmimų vedimo pradžioje	3	4	3	3	4	3
Po užsiėmimų	4	5	6	9	8	7
Po to, kai užsiėmimai nebevedami	5	6	5	6	6	5

Planuojant tolimesnius užsiėmimus, buvo įtraukiamos ir kitos, mano pačios sukurtos muzikinės veiklos: šokiai, dainų klausymas, dainavimas. Štai kaip dalyviai atsiliepia apie šiuos užsiėmimus.

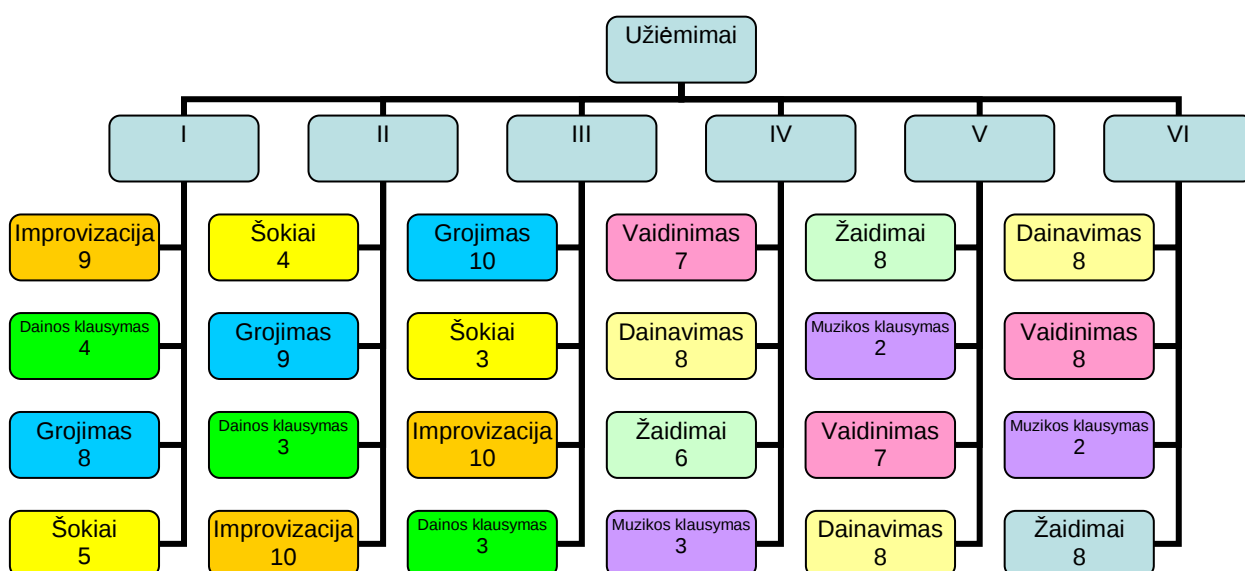
- Staselė (96 m. po insulto, valdo tik vieną ranką), rūpinasi kada kitas užsiėmimas, kad nepavėluotų.
- Onutė (jau minėtoji) ruošėsi užsiėmimui: „kad geriau dainuočiau sučiulpiu tabletę“. Tik ką padainavus dainą dažnai „prisimenama“, kad jos dar nedainavo ir tada ta pati daina dainuojama dar kartą. Pirmus tris užsiėmimus buvo stebima, kiek laiko reikia dėmesiui sukaupti ir kiek dėmesiui išlaikyti. Sukauptas dėmesys išlaikomas tik penkias minutes. Tokį trumpą laiką įtakoja ligos ir amžius.

Muzikos terapijos užsiėmimuose buvo naudojamos ir tirtos tokios veiklos:

- 40 liaudies dainų, iš jų 20 dainų parinktos mano, kitos prisimintos pačių dalyvaujančiųjų. Iš jų 6 buvo vaikiškos dainos, 15 dainų buvo visiems žinomų. 5 buvo niekam nežinomos – buvo mokomasi šių dainų: 3 paprastu tekstu ir 2 sudėtingu.

Grojimas muzikos instrumentais. Buvo grojama metalofonu, būgneliu, barškaliukais, dėžutėmis, žirniais buteliuke, įvairiais buityje naudojamais daiktais: kibirėliais, samčiais, plastikiniais indais. Buvo grojama pritariant dainoms, šokiams (valsams, polkoms), sudaromas orkestrėlis ir buvo grojami kūriniai.

- **Žaidimai.** Užsiėmimuose buvo naudojami 6 žaidimai, 2 spektakliai. Tai „spalvų muzikinis spektaklis“ ir „Miško augalų-medžių orkestras“.
- **Šokiai.** Buvo šokami 6 šokiai.
- **Vaidinimai.** Vaidinti 10 spektaklių, 6 miniatiūros (5 min. trukmės), vaidinamos 3 vaikiškos dainelės, pasaka ir anekdotas.
- **Improvizacija.** Improvizuojama instrumentais ir žaidimais. Taip kuriamas „garsų spektaklis“, „Tyliu-groju“, Mano-Tavo“, „Katė-pelė“, „Miškas“.
- **Imli muzikos terapija.** Jai buvo naudojamos 5 religinės giesmės, muzikos klausymas (įrašas, grojimas akordeonu, klausomi ir aptariami aplinkos garsai). Klausant muziką buvo rodomi paveikslai su gamtos vaizdais.



4.1 pav. Pirmuose 6 užsiėmimuose vykdytų veiklų sąrašas ir stebėjimo metu atliktas šių veiklų tinkamumo įvertinimas

Po pavadinimu parašytas balas – tai tą užsiėmimą vykdytos veiklos tinkamumo įvertinimas, atsižvelgiant į dienoraštyje užfiksuotus pastebėjimus ir interviu su dalyviais bei medicinos personalu. Pastebima, kad egzistuoja veiklos, kurių tinkamumas gerėja jas taikant tolimesniuose užsiėmimuose (dalyviai išmoka ir tada mieliau į jas įsitraukia). Tačiau yra veiklų, kurios iš karto yra nepriimtinos ir ilgainiui šis faktas pasitvirtina. Tokiu būdu, tyrimo metu, per 40 užsiėmimų laiką labai gerai „atsisijoja“ tinkamos ir netinkamos muzikinės veiklos.

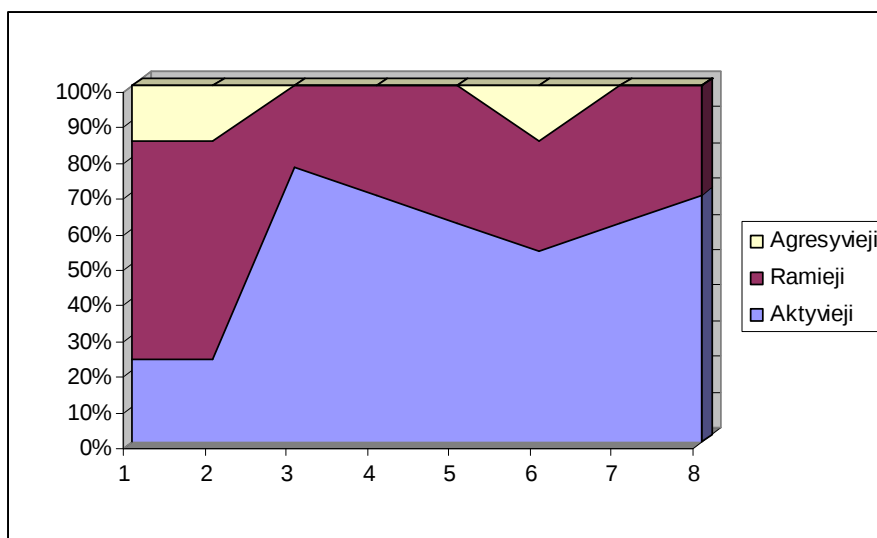
Be atskirų, kiekvieną užsiėmimą atliktų stebėjimų, visų užsiėmimų pradžioje ir pabaigoje buvo apklausiami darbuotojai, siekiant išsiaiškinti muzikos užsiėmimų įtaką senukų elgsenai,

nuotakai, socialiam bendravimui. Po penkių užsiėmimų jie teigė, kad senukai po šios veiklos mielai eina valgyt priešpiečių, yra ramesni ir lengviau sukalbami. Po paskutinio užsiėmimo penki dalyvavusieji senukai net ir patys susirenka į grupę, bando prisiminti ir šokti išmokus šokius.

Susistemintus mano stebėjimų rezultatus pateikiu diagramose. Diagramoje 1 pav. pateikiami kiekviename užsiėmime vykdytų veiklų sąrašas ir stebėjimo metu atliktas šių veiklų tinkamumo įvertinimas dešimties balų sistema. Tinkamumu vadinu sudėtinį požymių vertinimą – bendrai vertinama ir veiklos priimtumas, ir efektyvumas muzikos mokymui, ir jos įtaka bendrai auditorijos nuotakai. Kiekviena atskira spalva žymi konkrečią muzikinę veiklą.

Iš diagramos matome, kad bendras muzikinių veiklų efektyvumas didėjo (paskutiniai užsiėmimai efektyvesni už pirmuosius). Be to, galime išskirti efektyviausias muzikines veiklas: aukščiausi įvertinimai stebėjimo metu duoti žaidimams – rateliams ir dainavimui, metant ir gaudant balioną ar kamuoliuką.

4.2 pav. Pateikta informacija, kaip nuo pirmojo iki aštuntojo užsiėmimo keitėsi aktyviai dalyvavusiųjų procentas. Atitinkamai - pasyviai dalyvavusiųjų ir agresyviųjų.



4.2 pav. I grupėje aktyviai dalyvavusiųjų, ramiai sėdėjusiųjų ir agresyviųjų senukų santykis pirmųjų aštuonių užsiėmimų metu

Iš 4.2 pav. pateiktos diagramos matome, kaip užsiėmimų vykdymo eigoje kito aktyviai dalyvaujančiųjų procentas: pirmąją savaitę jis buvo palyginti žemas (apie 25%), vėliau jis išaugo daugiau nei du kartus. Galime daryti išvadą, kad dažnesnės efektyvesnių muzikinių veiklų įtraukimas į užsiėmimų programą davė teigiamą įtaką dalyvaujančiųjų aktyvumui. Analogiškai galima stebėti ir pasyviai dalyvaujančiųjų, ir aktyviai trukdančių užsiėmimui procento kitimą.

Po 40 užsiėmimų nustatyta, kad nepasiteisino muzikos klausymas, šokis. Visos kitos veiklos pasiteisino. Geriausiai pasiteisino grojimas muzikos instrumentais, žaidimai, tyrimo metu naujai sukurtos muzikinės veiklos, dainavimas.

II -ajai grupei pirmas užsiėmimas buvo suplanuotas taip:

1. Prasidainavimas „Šauni mūsų šeimynėlė“.
2. Improvizacinis „garsų spektaklis“.
3. Dainos „Pušėlė“ klausymas.
4. Grojimas muzikos instrumentais.
5. Šokiai „Du gaideliai“ ir „Trumpučiai“.

Užsiėmime dalyvavo 15 senelių. Visi dalyviai yra vaikstantys, neturintys jokių ligų, tik senatvės. Amžius – nuo 57 iki 95. Visa tyrimo eiga, priemonės ir veiklos bei jų tyrimas buvo vykdytas visiškai vienodai, kaip ir pirmajai grupei, vykdyta tiek pat užsiėmimų, tačiau veiklų tyrimo rezultatai skyrėsi. Nepasiteisinusios veiklos: grojimas muzikos instrumentais, vaidinimas. Geriausiai pasiteisino dainavimas, šokis, improvizacija ir muzikos klausymas.

Lentelė 4.3

Eil. Nr.	Teigiamos emocijos	Atitinkantys požymį, %	Atitinkantys požymį	Eil. Nr.	Neigiamos emocijos	Atitinkantys požymį, %	Atitinkantys požymį
Po aštunto užsiėmimo							
1.	Pasitikintis savimi	20	3	1.	Sudirgintas	80	10
2.	Ramus	25	5	2.	Isitempęs	69	9
3.	Linksmas	10	2	3.	Žiaurus, agresyvus	25	2
4.	Draugiškas	60	8	4.	Piktas	30	3
5.	Meilus	20	3	5.	Baikštus	40	4
6.	Švelnus	20	3				
Po paskutiniojo užsiėmimo							
1.	Pasitikintis savimi	30	4	1.	Sudirgintas	70	10
2.	Ramus	40	6	2.	Isitempęs	50	7
3.	Linksmas	40	6	3.	Žiaurus, agresyvus	20	3
4.	Draugiškas	80	11	4.	Piktas	15	2
5.	Meilus	40	6	5.	Baikštus	20	3
6.	Švelnus	50	7				

Po aštuonių užsiėmimų vėl buvo apibendrinti stebėjimų rezultatai, pateikiami 4.3 ir 4.4 lentelėse.

Lentelė 4.4 pateikiamas tyrime dalyvavusiųjų emocinės būsenos balansas, gyvybingumas, dėmesingumas, socialinis bendravimas. (įvertino psichologas po pirmo užsiėmimo):

Požymis	Socialinis bendravimas tarpusavyje	Susikaupimas	Atmintis	Nuotaika	Bendravimo elgesys su darbuotojais	Fiziologinis procesas (kūnas)
Užsiėmimų vedimo pradžioje	3	4	3	3	4	3
Po užsiėmimų	4	5	6	9	8	7
Po to, kai užsiėmimai nebevedami	5	6	5	6	6	5

Po paskutinio užsiėmimo apibendrinti tyrimo rezultatai pateikiami 4.5 lentelėje 4.3 lentelėse, antrojoje pusėje.

Lentelė 4.5. pateikiamas tyrime dalyvavusiųjų emocinės būsenos balansas po paskutinio užsiėmimo (įvertino psichologas):

Požymis	Socialinis bendravimas tarpusavyje	Susikaupimas	Atmintis	Nuotaika	Bendravimo elgesys su darbuotojais	Fiziologinis procesas (kūnas)
Užsiėmimų vedimo pradžioje	5	6	4	5	5	4
Po užsiėmimų	5	7	8	10	9	8
Po to, kai užsiėmimai nebevedami	6	7	7	8	7	6

Kitos dvi grupės dalyvavo globos namuose organizuojamuose, tačiau ne mano vedamuose imlios muzikos terapijos užsiėmimuose, kur buvo klausomasi muzikos įrašų, lazdų pagalba stumdomas kamuolys. Aš tik stebėjau šiuos užsiėmimus.

I -osios grupės dalyviai buvo suvežami per prievartą, užsiėmimų metu snaudė ir buvo skatinami slaugos darbuotojų dalyvauti, stumdyti lazda kamuolį. Po užsiėmimo būdavo pavargę, pikti ir irzlūs.

II grupėje rinkosi sveikieji. Jie pašokdavo, bendraudavo tarp savęs, bet daugiau nieko nedarydavo. Sužinoję apie mano vedamus užsiėmimus domėdavosi kada jie vyks, ir sudalyvavę sakydavo, kad pas mane įdomiau. Grįžti į savo užsiėmimus nenorėdavo.

Tyrimo pastebėjimai. Vykdam tyrimą pastebėta ir kitų dalykų, kurių stebėjimai nebuvo iš anksto suplanuoti, tačiau yra svarbūs ir įdomūs, todėl tikslinga aprašyti ir juos.

Prieš muzikos klausymo veiklos užsiėmimą, buvo skatinama susikaupti ir pasiruošti, po klausymo – išsakyti pastebėjimus apie klausytąjį kūrinį. Klausymo metu buvo rodomi pagrindinių kūrinio personažų atvaizdai. Tai padėdavo geriau sutelkti dėmesį į kūrinio prasmę. Pasibaigus klausymui, pagyvenusių žmonių buvo klausama apie girdėtąją muziką, apie kūrinio personažus paprasčiausių dalykų: „kur gyvena tas, kuriam skirta ši daina?“, „ar tai paprasta daina, ar giesmė?“.

Kitose muzikinėse veiklose buvo skatinamas ir vykdomas impulsyvus improvizacinis grojimas. Šio užsiėmimo metu dalyviai mušė savo išgalvotus ritmus ir kartu žaidė. Dainavimo muzikinės veiklos metu, prieš pradėdant dainuoti, buvo aptariamas dainos turinys, aptariami personažai, užduodami buitiniai klausimai. Tarkime, „siūlai siūlai susivykkit“ dainoje aptariami siūlai, jų naudojimo niuansai ar paskirtis, į kokį siūlais daromą procesą panašiausi žaidimo judesiai. Arba, dainą „Aguonėlė“ lydėdavo aguoninio pyrago ragavimas, pokalbiai apie aguonų auginimą, buitinius šio proceso aspektus.

Problemos ir sunkumai tyrimo metu. Vykdam tyrimą, susidūriau su keletu iš anksto nenumatytų sunkumų. Pirmiausia pastebėjau, kad čia nepavyksta naudoti literatūroje plačiai aprašytų muzikos terapijos metodų: muzikinių kūrinių klausymas arba Ekskursijų ir Vaizdinių muzika (Guided Imaginery and Music GIM), elgesio metodas, veido – vardo atpažinimo metodas, gavėjo metodas, kurie tinktų darbui su pagyvenusiais žmonėmis. Pagrindinė to priežastis – grupėje esančių psichikos ligomis (Alzheimerio) sergančių ligonių nesugebėjimas ramiai išbūti ir išlaikyti dėmesį. Todėl muzikos veiklų trukmę dažnai tekdavo neplanuotai sutrumpinti ir greičiau pereiti prie kitos muzikinės veiklos.

Kartais muzikinės veiklos pindavosi: kartu būdavo ir žaidimas, ir grojimas arba kartu ir grojama, ir žaidžiama. Tyrimo metu buvo taikomi mažiems vaikams skirti muzikos mokymo būdai: žaismingai rodomi apdainuojami objektai (kalnas, berželis), dainuojant žaismingai išreiškiamos emocijos ar jausmai. Visose veiklose buvo stengiamasi kuo daugiau improvizuoti.

Siekiant įvertinti muzikos terapijos veiklų rezultatus, buvo apklausiamas medicinos personalas. Pastebėtina, kad daugiausiai laiko su tyrime dalyvaujančiais žmonėmis praleidžia ir geriausiai pokyčius mato slaugymo personalas. Tuo tarpu psichologas ir gydytojas su šiais žmonėmis susitinka tik epizodiškai, jų pastebėjimai ir vertinimai yra bendresni.

Medicinos slaugytojos prieš pradėdant užsiėmimus išsakė abejones dėl muzikos terapijos naudos. Jos teigė, kad I grupės dalyviams reikia poilsio, medikamentinio gydymo. Muzikos užsiėmimų nelaikė tinkama priemone darbui su šiais žmonėmis. „Ką jiems gali padėti tavo muzika? Išgers tabletę nuo miego ir užmigs“. Pirmų užsiėmimų metu jie kritiškai reagavo į

vykdomas veiklas: „ko čia jiems duodi groti, čia jiems ne padės tas sportas, nei ką – rankos jų jau nukarusios“. Slaugos personalo nuomonė pradėjo kisti po aštuonių užsiėmimų. Slaugės pastebėjo, kad po užsiėmimų seneliai užmiega be vaistų „atnešu tabletę, o gi žiūriu, kad jau miega“. Atskirai paminėsiu slaugos personalo pastebėjimus apie Arvydą: „jis net savo vardo neprisimena, o šį vakarą girdėjau jį dainuojant tą dainą, kurią dainavot per užsiėmimą“. Taip pat pastebėjimas apie Praną (sunki Alzheimerio ligos forma). Po dešimties užsiėmimų jis pats prašydavo vežti dainuoti, nors prieš tai jis niekada nenorėdavo būti išvežamas iš kambario net į lauką, ar į renginius. Po paskutinio užsiėmimo slaugytojų nuomonė apie muzikos terapiją pasikeitė, sutikdamos mane sakydavo „kaip gerai, kad atėjai groti – mums bus mažiau darbo“.

Prieš prasidedant II grupės (sveikesniųjų) muzikos užsiėmimams, slaugytojos džiaugėsi, kad dalyviai galės susirinkę pabendrauti, muzika čia nebuvo laikoma pagrindiniu užsiėmimų tikslu. Po aštuonių užsiėmimų pastebėti pokyčiai. Slaugytojos garsiai stebėjosi matydamos šokantį Antaną (88 metai, šoko prieš 40 metų). Nors buvęs vienišius ir su niekuo nebendravęs, užsiėmimų metu jis pralinksmedavo, dainuodavo, noriai įsitraukė į visas veiklas. Slaugės pastebėjo, kad ir po užsiėmimų likdavo linksmas, jas kalbindavo, prašydavo paklausyti kaip jis dainuoja, kartais atsisakydavo raminaujamųjų vaistų prieš miegą. Išskirtini slaugytojų pastebėjimai apie Onutę (88 m. po širdies operacijos, nuolat kenčianti stuburo skausmus). Po aštunto užsiėmimo pastebėta, kad ji sumažino nuskausminamųjų vaistų dozę, kambaryje ją rasdavo linksmą, dainuojančią dainas, tuo tarpu kai iki tyrimo ji nuolat būdavo liūdna, skųsdavosi skausmais.

III ir IV grupės dalyvių pokyčių slaugytojos iš vis nepastebėjo. Jos nesuprasdavo kodėl jie vežami į užsiėmimus, nes po jų būdavo suirzę ir pikti.

Socialiniai darbuotojai, prieš pradėdant užsiėmimus su pirma grupe sakydavo: „ko tu čia vargsti juos vežiodama į užsiėmimus. Tegul būna prie televizoriaus – jiems tas pats“. Po dešimties minučių ragindavo užbaigti užsiėmimą. Rekomenduodavo neskatinėti dalyvių groti, esą šie nesugebės ir jiems neįdomu. Po 8 užsiėmimų socialinių darbuotojų nuomonė jau buvo pasikeitusi, jie patys suveždavo dalyvius į užsiėmimus, aktyviai stebėdavo ir net patys dalyvaudavo. Socialinis darbuotojas užsiėmimo metu pastebėjo pravirkusį Volodiją (78 m. po smegenų insulto, nekalbantis, iki to laiko į nieką nereaguojantis). „Žiūrėkit kaip jie groja“ – dažnai stebėdavosi socialiniai darbuotojai, kuriems dalyvių aktyvumas buvo netikėtas.

Psichologas tikėjosi ir laukė teigiamo muzikos užsiėmimų rezultato. Stebėdamas užsiėmimus įvertino gerą užsiėmimų dalyvių nuotaiką, išliekančią ir po užsiėmimų. Pastebėjo sumažėjusią depresinę nuotaiką (psichologui mažiau reikėjo lankytis pas dalyvavusiuosius). Po paskutinio užsiėmimo teigė: „Tu ir Tavo užsiėmimai atlieka psichologo darbą“. Pasibaigus užsiėmimui, psichologas pastebėjo, kad dalyvavusieji yra linksmesni, niūniuoja dainas, o II osios

grupės dalyvius aptikdavo aptarinėjančius praėjusį užsiėmimą, tuo tarpu kai anksčiau jie dažniau aptarinėdavo skausmą ar sveikatos problemas. Pagyvenusių ir senų žmonių slaugos namuose dažniausiai pasitaikančios sveikatos problemos yra apetito stoka ir miego sutrikimai. Šie negalavimai apsunkina ir aptarnaujančio personalo darbą. Šios problemos buvo sprendžiamos psichologo pagalba. Psichologas pastebėjo pirmuosius teigiamus pokyčius jau po kelių užsiėmimų, o po visų užsiėmimų – ilgalaikį teigiamą muzikinių užsiėmimų poveikį I ir II gr. dalyvaujančiųjų apetitui ir miego kokybei. Dalyviai pradėjo daugiau bendrauti tarpusavyje.

Apie III ir IV grupes psichologas teigia, kad užsiėmimai neduoda teigiamo poveikio: „žmonės suvežami tik tam, kad nuo jų pailsėtų darbuotojai“.

Globos namų **gydytojas** iš anksto teigiamai vertino muzikinių užsiėmimų galimybes: „Aš gydu kūną, o Tu ir Tavo užsiėmimai – sielą. Tu „atimi“ iš manęs pacientus“. „Čia ne tik ligoniams reikia muzikos terapijos, bet ir mums, darbuotojams“.

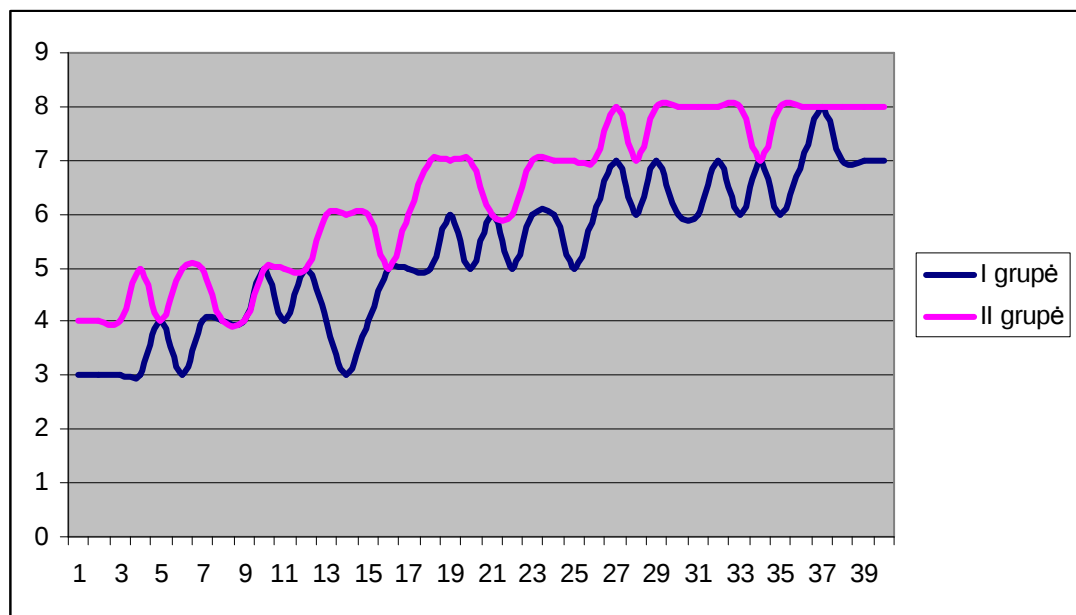
Kalbėdamas apie I grupės dalyvaujančiuosius gydytojas pastebi kūno fizinius pokyčius, lankstumą. Kai kurie priaugo svorio, tenka rečiau išrašyti vaistus nuo sutrikusiam miegui gydyti ar skausmui malšinti.

Gydytojas vertino I ir II grupės dalyvių miegą. Lankant ligonius ryte jie būna pailsėję, atsiranda noras judėti. Gydytojas taip pat pastebėjo dalyvavusiųjų depresijos simptomų sumažėjimą. Pagerėjo pacientų funkcinis savarankiškumas. Gydytojas pastebėjo dalyvavusiųjų kraujospūdžio pokyčius. II grupės dalyviai vaikščiojo lauke ir norėjo ilgiau pabūti, neskubėdavo į kambarį, t. y. padidėjo fizinis aktyvumas.

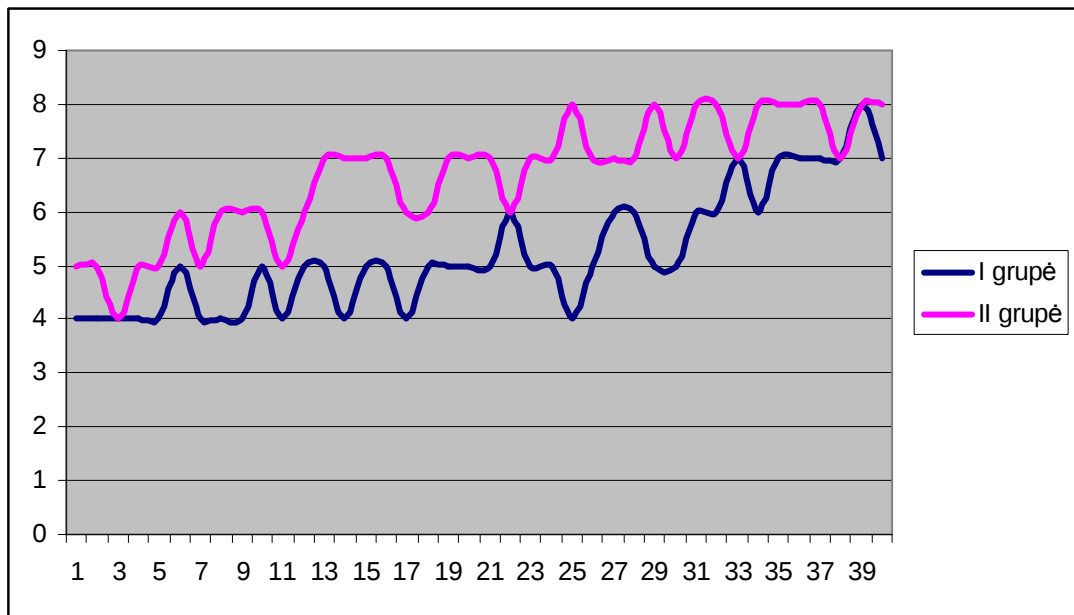
Apie III ir IV grupių dalyvius to paties gydytojas pasakyti negalėjo, sveikatos pokyčių nepastebėjo.

Be bendrų sveikatos pastabų, medicinos personalas buvo prašomas iš jų pozicijos bendrai įvertinti kiekvienos iš tų dieną naudotų-tirtų veiklų tinkamumą dalyviams, kiekvienos iš veiklų duotus rezultatus dalyvaujančiųjų simptomams ar savijautai. Taip pat buvo prašomi pastebėti netinkamas veiklas (tokiu būdu siekta objektyvesnio veiklų vertinimo, nes man, kaip vedančiajam, veiklų tinkamumas galėjo būti vertintas netinkamai dėl subjektyvumo ar medicininio supratimo stokos). Nors nuomonė buvo išklausoma po kiekvieno jų stebėto užsiėmimo, apibendrinant visus jų pastebėjimus galima teigti, kad tinkamiausios muzikinės veiklos yra dainavimas, gojimas primityviais muzikos instrumentais, laisvas arba teminis improvizavimas, dainų ir žaidimų kūrimas, žaidimas. Veiklos, kurios nepasiteisino yra: muzikinė relaksacija ar muzikos klausymas, šokis.

Kaip jau minėta, kartu su dalyvaujančiųjų savijautos įvertinimu, buvo vertinami ir jų fiziologiniai pokyčiai. Prieš pradedant MT, ją pabaigus, ar tomis dienomis, kai MT užsiėmimai nevykdavo, buvo stebima dalyvių apetitas, miego sutrikimai (ypač aktuali problema pensionate). Dalyvių miego kokybę ir norą valgyti po kiekvieno užsiėmimo pensionate vertina slaugos darbuotojai, besirūpinantys dalyvių miegu ir maitinimu, todėl tai atlikę visai grupei galintys gana objektyviai įvertinti bendrus visos grupės požymius.



4.3 pav. Bendras visų muzikos terapijos dalyvių miego kokybės įvertinimas (dešimtbale sistema), po kiekvieno užsiėmimo



4.4 pav. Bendras visų muzikos terapijos I grupės dalyvių apetito įvertinimas (dešimtbalė sistema), po kiekvieno užsiėmimo

Pastebima, kad tiek pastoviai vedami muzikos terapijos užsiėmimai ilgainiui davė teigiamų pokyčių, o po viso 40 užsiėmimų kurso – visiškai apčiuopiamų rezultatų: dalyviai geriau valgydavo ir greičiau užmigdavo.

Dalyvavusių užsiėmimuose, kur buvo taikyti tik receptyvosios MT muzikos klausymas, rezultatai:

III ir IV grupės dalyvavo tik receptyvosios muzikos terapijos užsiėmimuose, kurių eigą aš tik stebėjau. Šių užsiėmimų planas visada būdavo vienodas: suvežti į salę senukai klausydavo estradinės arba liaudies muzikos įrašų, kartais jiems būdavo duodamas kamuoliukas, kurį lazdomis dalyvaujantieji stumdydavo. Pastebėjau, kad užsiėmimo metu dalyviai dažnai užmigdavo, į užsiėmimus rinkdavosi nenoriai, o klausant muzikos stumdyti kamuoliuką jie turėjo būti nuolat raginami. Stebima buvo 4 mėnesius, du kartus per savaitę vykę abiejų grupių užsiėmimai – lygiai tiek pat užsiėmimų, kiek buvo I ir II grupės veiklų tyrimo atveju.

Vertindama III ir IV grupių dalyvių emocinę būklę bendradarbiau su medicinos personalu: psichologe ir gydytoju.

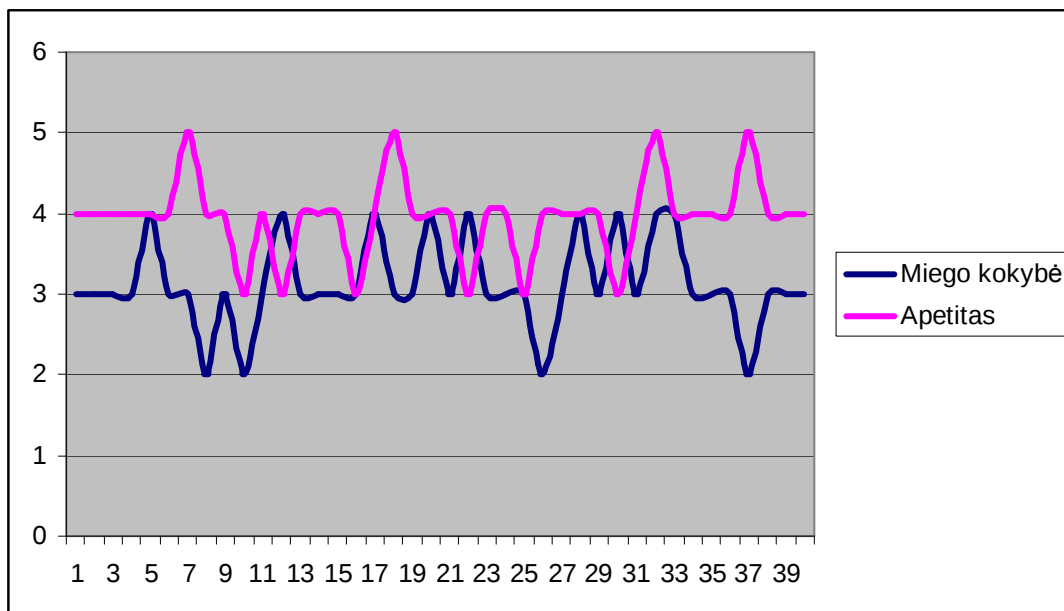
Lentelė 4.6 III grupės dalyvių nuotaikų apibūdinimas pagal Baslerio skalę.

Eil. Nr.	Teigiamos emocijos	Atitinkantys požymį, %	Atitinkantys požymį	Eil. Nr.	Neigiamos emocijos	Atitinkantys požymį, %	Atitinkantys požymį
Po pirmojo užsiėmimo							

1.	Pasitikintis savimi	15	2	1.	Sudirgintas	65	9
2.	Ramus	25	4	2.	Isitempęs	65	9
3.	Linksmas	8	1	3.	Žiaurus, agresyvus	15	2
4.	Draugiškas	50	7	4.	Piktas	15	2
5.	Meilus	15	2	5.	Baikštus	23	3
6.	Švelnus	15	2				
Po paskutinio užsiėmimo							
1.	Pasitikintis savimi	15	2	1.	Sudirgintas	65	9
2.	Ramus	25	4	2.	Isitempęs	65	9
3.	Linksmas	15	2	3.	Žiaurus, agresyvus	15	2
4.	Draugiškas	58	8	4.	Piktas	15	2
5.	Meilus	15	2	5.	Baikštus	23	3
6.	Švelnus	15	2				

Taip įvertinus grupes po pirmo ir po paskutinio stebėto užsiėmimo, vertinimuose nepastebėta žymių pokyčių. Tai reiškia, kad vesta muzikos klausymo terapija nedavė nei teigiamų, nei neigiamų rezultatų.

Taip pat buvo vertinti III grupės miego ir apetito požymiai dešimtbalėje sistemoje po kiekvieno užsiėmimo.



4.5 pav. Bendras visų muzikos terapijos I grupės dalyvių miego kokybės ir apetito įvertinimas (dešimtbale sistema), po kiekvieno užsiėmimo

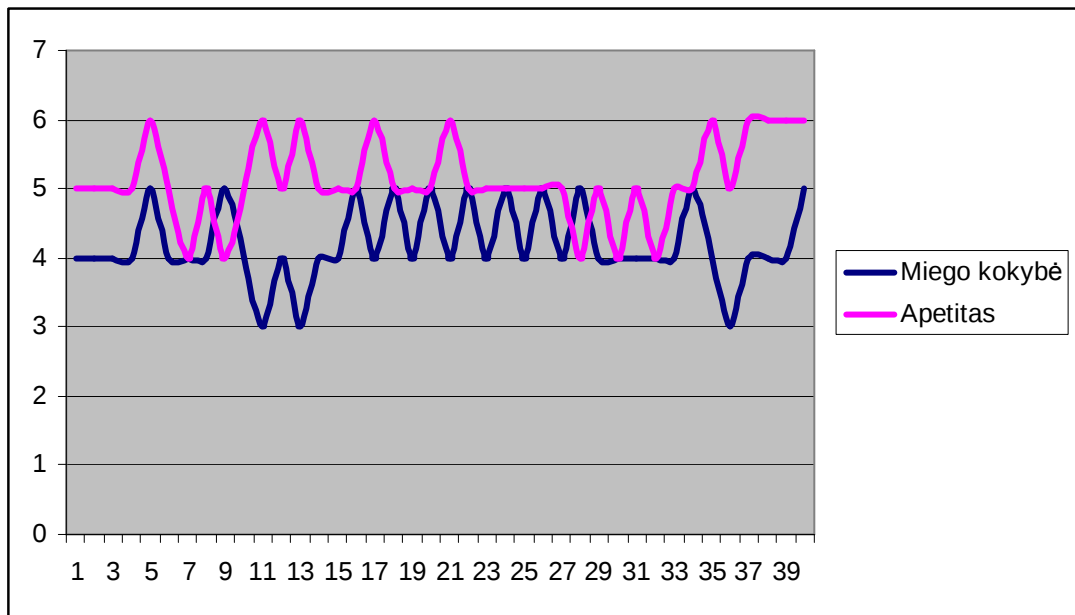
Iš 4.5 pav. matome, kad muzikos klausymas nedavė rezultato nei III grupėje dalyvavusiųjų apetitui, nei miego kokybei.

Lentelė 4.6 IV grupės dalyvių nuotaikų apibūdinimas pagal Baslerio skalę.

Eil. Nr.	Teigiamos emocijos	Atitinkantys požymį, %	Atitinkantys požymį	Eil. Nr.	Neigiamos emocijos	Atitinkantys požymį, %	Atitinkantys požymį
Po pirmojo užsiėmimo							
1.	Pasitikintis savimi	20	3	1.	Sudirgintas	65	9
2.	Ramus	25	4	2.	Įsitempęs	65	9
3.	Linksmas	15	2	3.	Žiaurus, agresyvus	15	2
4.	Draugiškas	50	7	4.	Piktas	15	2
5.	Meilus	20	3	5.	Baikštus	23	3
6.	Švelnus	15	2				
Po paskutinio užsiėmimo							
1.	Pasitikintis savimi	20	3	1.	Sudirgintas	58	8
2.	Ramus	25	4	2.	Įsitempęs	65	9
3.	Linksmas	15	2	3.	Žiaurus, agresyvus	7	1
4.	Draugiškas	50	7	4.	Piktas	15	2
5.	Meilus	25	4	5.	Baikštus	23	3
6.	Švelnus	20	3				

Taip įvertinus grupes po pirmo ir po paskutinio stebėto užsiėmimo, vertinimuose nepastebėta žymių pokyčių. Tai reiškia, kad vesta muzikos klausymo terapija nedavė nei teigiamų, nei neigiamų rezultatų.

Taip pat buvo vertinti IV grupės miego ir apetito požymiai dešimtbalėje sistemoje po kiekvieno užsiėmimo.



4.5 pav. Bendras visų muzikos terapijos I grupės dalyvių miego kokybės ir apetito įvertinimas (dešimtbale sistema), po kiekvieno užsiėmimo

Iš 4.5 pav. matome, kad muzikos klausymas nedavė rezultato nei IV grupėje dalyvavusiųjų apetitui, nei miego kokybei, tačiau palyginus su III grupe, šie IV grupės požymiai truputį geresni ir galima įžvelgti labiau teigiamą muzikos klausymo veiklos poveikį, nei neigiamą. Nepaisant to, tyrimas parodė, kad muzikos klausymas – nėra pakankamai tinkama veikla, nes neduoda akivaizdaus terapinio poveikio.

IŠVADOS

Apibendrinus visus atliktus tyrimus, padarytos šios išvados:

1. Vien Receptyviosios MT taikymas yra netinkamas pagyvenusiems žmonėms.
2. Organizuojant užsiėmimus efektyviausia yra naudoti ir receptyvios, ir aktyvios MT metodus.
3. MT metu naudojami aktyvūs metodai, žaidimai, teigiamai veikia dalyvių nuotaiką užsiėmimų metu ir po jų, dalyviai būna labiau linkę bendrauti.
4. Geriausią teigiamą rezultatą davusios veiklos: atlikimas (vokalinis arba instrumentinis), improvizavimas (laisvas arba teminis), kūryba (dainų, žaidimų, instrumentinių kūrinių), žaidimai (dažniausiai buvo prašoma kartoti: improvizavimas ir atlikimas).
5. Vidutinio efektyvumo veiklos: vaidyba, piešimas, muzikinės pasakos.
6. Veiklos kurios nepasiteisino: muzikinė relaksacija, muzikos klausymas pagal pateiktą temą, muzikinių vaizdinių kūrimas, šokis.
7. Tinkamiausios muzikinės veiklos pagyvenusiems ir seniems žmonėms turi būti parenkamos priklausomai nuo jų fizinės ar psichinės būklės – geresnės sveikatos grupei tinkamiausios veiklos yra dainavimas ir žaidimai. Sunkesnės sveikatos būklės grupei tinkamiausios veiklos yra improvizavimas ir vokalinis ar instrumentinis atlikimas.
8. Tyrimo metu sukurti veiklos-žaidimai sustiprina poveikį tokių įprastų veiklų, kaip improvizacija, atlikimas, vaidinimas.

Pasaulyje yra tirtas muzikos terapijos taikymas ir poveikis žmonėms, sergantiems daugeliu senatvinių ligų: Alzhaimerio liga, demencija, išsėtine skleroze, smegenų pakitimais po insulto ir kitomis. Kartu aprašomos ir muzikos terapijoje taikyti metodai ir priemonės. Deja, mano atliktame tyrime šie metodai pasitvirtino ne visiškai. Kol kas sunku atsakyti kodėl: galbūt santūrus lietuvių charakteris, gyvenimo būdas ar temperamentas, o gal net tai, kad mano tyrimuose dalyvavo skirtingomis ligomis negaluojuantys dalyviai.

Literatūroje teisingai teigta, kad muzikos terapijoje nėra šablonų, visada būtina ir įmanoma prisitaikyti prie žmogaus, žmonių grupės, kuriems taikoma terapija. Mano atliktas tyrimas dar kartą tai įrodė.

Tyrimui buvo atrinktos geriausiai pasiteisinusios veiklos ir sukurtos naujos, tinkančios pagyvenusių žmonių muzikos terapijoje. Be muzikinių veiklų tyrimo kartu išryškėjo ir tinkamiausia užsiėmimo struktūra – veiklų eiliškumas ir trukmė, duodanti geriausią teigiamų emocijų ir savijautos rezultatą pensione gyvenantiems žmonėms.

Atlikto tyrimo išvadas galima apibendrinti rekomendacijomis organizuojantiems grupinius muzikos terapijos užsiėmimus pagyvenusiems žmonėms, ypač sunkiai sergantiems įvairiomis senatvinėmis ligomis. Muzikinės veiklos, geriausiai tinkančios tokiai grupei yra: atlikimas (vokalinis arba instrumentinis), improvizavimas (laisvas arba teminis), kūryba (dainų, žaidimų, instrumentinių kūrinių), žaidimai (dažniausiai buvo prašoma kartoti: improvizavimas ir atlikimas). Veiklas, kaip šokį, muzikos klausymą reikėtų koreguoti, geriau pritaikyti klientams ir tirti iš naujo.

Rengiančiam grupinius muzikos terapijos užsiėmimus pensionate gyvenantiems pagyvenusiems žmonėms, neturintiems ypatingų sveikatos sutrikimų galima rekomenduoti šias veiklas: vokalinis ar instrumentinis muzikos atlikimas, vaidinimai, žaidimai. Improvizavimas ir muzikos klausymas buvo mažiau efektyvios veiklos.

Užsiėmimas neturėtų viršyti 45 minučių. Kiekviena veikla neturėtų užsitęsti daugiau kaip 10 minučių. Veiklas ir jų eiliškumą kiekvieno užsiėmimo metu reikia keisti. Rekomenduojame užsiėmimą pradėti nuo aktyvios, išjudinančios veiklos.

Atlikus šį tyrimą susidaro labai aiški jo pratęsimo vizija. Muzikinių veiklų tyrimas – tik pirmas laiptelis į visavertį muzikos terapijos taikymą šios grupės žmonėms. Toliau reikėtų atlikti tyrimus, siekiančius medikamentinį gydymą visiškai ar iš dalies pakeisti muzikos terapija. Tokiam tyrimui nepakaktų muzikos pedagogo. Tyrimo komandoje turėtų dalyvauti profesionalus muzikos terapeutas, įvairių sričių gydytojai ir psichologai.

Santrauka

Siekiant sėkmingai taikyti muzikos terapiją, joje naudojamas veiklas ir metodus būtina kruopščiai parinkti ir pritaikyti klientų poreikiams. Tyrimas atskleidžia kurios muzikos terapijos veiklos tinka Gerontologijos centre gyvenantiems žmonėms.

Darbo tikslas – parinkti neformaliai muzikos terapijai tinkamas muzikines veiklas, įvertinti jų tinkamumą pagyvenusiems žmonėms ir jas išbandyti praktikoje, tiriant jų efektyvumą konkrečioje situacijoje.

Uždaviniai: 1) Apžvelgti mokslinę literatūrą, atskleidžiančią pagrindinius MT principus bei analogiškų tyrimų patirtį pasaulyje. 2) Išanalizuoti muzikos terapeutų rekomenduojamus metodus ir priemones. 3) Remiantis profesionalių muzikos terapeutų sukurtais ir taikytais metodais, pasiūlyti muzikines veiklas, naujus metodus ir pedagogines priemones tinkamas pagyvenusiems žmonėms. 4) Pagyvenusiems žmonėms taikyti įvairias rekomenduojamas muzikines veiklas ir tirti įvairius tos veiklos komponentus bei poveikius.

Tyrimas pradėtas nuo literatūros šaltinių analizės. Išanalizuoti pasaulio mokslininkų atlikti muzikos terapijos tyrimo rezultatai, patvirtinantys muzikos terapijos veiksmingumą daugelio senatvinių ar pagyvenusiems žmonėms būdingų ligų gydymui. Tyrimų aprašymuose minimos pasiteisinusios muzikinės veiklos. Atlikto tyrimo apraše pateikiama tyrimo eiga, pristatomos tyrimo metu naujai sukurtos ir papildomai ištirtos muzikinės veiklos. Apibendrinus tyrėjo ir tyrimą stebėjusio medicininio personalo pastebėjimus nustatyta, kad Gerontologijos centre besigydantiems tinkamiausios muzikinės veiklos yra dainavimas, gojimas primityviais muzikos instrumentais, laisvas arba teminis improvizavimas, dainų ir žaidimų kūrimas, žaidimai. Veiklos, kurios nepasiteisino yra: muzikinė relaksacija ar muzikos klausymas, šokis.

Summary

In order to apply music therapy successfully, it is necessary to carefully select and apply activities and methods to the needs of the patients. The research will reveal which musical therapy activities are appropriate to the elderly patients of Geriatric center.

Study goal is to elect relevant music therapy activities for informal music therapy, to evaluate their suitability for elderly people and to try those activities in practice while studying their effectiveness in each situation.

Tasks are:

- 1) To review scientific literature while revealing the main music therapy principles and analogical research experience in the world.
- 2) To analyse recommended methods and measures.
- 3) To offer music activities, new methods, and pedagogical measures for elderly people based on created and applied methods by professional music therapists.
- 4) To apply various recommended activities for elderly people and to research different components and effects.

The research was started by analysing scientific resources. Musical therapy results, presented by world scientists, were analysed and they confirm this music therapy effectiveness for the treatment of the majority diseases common for elderly population. Research focused on the most effective music therapies. The study described the research process and presented new and additionally developed musical therapies. Using data observed by researcher and medical staff it is confirmed that for the patients in Geriatric Center the most effective musical therapies are singing, playing primitive musical instruments, spontaneous and theme based improvisation and creation of songs and games. Activities that prove ineffective are listening to the music, music relaxation, and dance.

NAUDOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Aldridge D (1991) Music Therapy and Intensive Care, 11. In Intensive & critical care digest 10 (1).
2. Aldridge, D. (Ed.). (2005). Music therapy and neurological rehabilitation. London: Jessica Kingsley. 304 p.
3. Aleksienė V. (2002), Sutrikusio intelekto vaikų bendrųjų gebėjimų ugdymas: edukologijos daktaro disertacija. – Vilnius: VPU.
4. Aleksienė, V. (2005). Sutrikusio intelekto vaikų muzikinis bendrųjų gebėjimų ugdymas.
5. Aleksienė V. (2010). Muzikos terapija socialinio darbo kontekste: teoriniai aspektai. Metodinė priemonė. Vilnius, Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
6. Aleksienė Vilmantė (2011) Gydanti muzika.
7. ArtMusicTherapy.lt
8. Baršytė Inga, Meno terapijos šizofrenijos gydyme, 2008 [<http://nesnausk.org/klinikine-psichologija/>]
9. Burns D. S., (2001). The effect of the Bonny method of Guided Imagery and music on the mood and life quality of cancer patients, Journal of music therapy, 38(1), 51-65.
10. Bruscia K.,(1987) Improvisational models of music therapy. - Charles Thomas Publisher.
11. Bi Fall (2005), Music Therapy
12. Brooke Rossi, and Arnold Robert (2005). "Fast Fact and Concept #108: Music Therapy." Medical College of Wisconsin.
13. Brukner, M.U. (1991). Musiktherapie fur Kinder. Berlin
14. Bruscia, K. E. (1987). Improvisational models of music therapy. Springfield, Il, Charles C Thomas Publisher.
15. Clair, A.A (2000). The Importance of Singing with Elderly Patients. In D. Aldridge (Ed.). Music Therapy in Dementia Care (pp. 81-101). London: Jessica Kingsley.
16. Madsen, Clifford K. (2010) Examination of the International Scope of Papers Presented at the International Society for Music Education Research Commission Seminars, Journal of Research in Music Education
17. Madsen, C.K., Cotter, V.A., & Madsen, C. H. Jr. (1968). „Journal of music therapy, Nr.5, psl.69-71.
18. Drieschner Klaus, Pioch Almut (2002) Therapeutic methods of experienced music therapists as a function of the kind of clients and the goals of therapy. Music Therapy Today.

19. Džekves M. (2006) „Vaikų muzikos panaudojimas pagyvenusių žmonių muzikos terapijoje“
20. Inga Markūnaitė (2007), „Sveikas žmogus“, 2007 Nr.11
21. Franco, Mariana; Rodrigues, Andrea Bezerra.(2009) Music therapy in relief of pain in oncology patients / A música no alívio da dor em pacientes oncológicos. Einstein (São Paulo);7(2):147-151.
22. Gaston T. E. (2005) Free on-Line Music Therapy Center, Muzikos terapija onkologijoje.
23. Giotell J., Brown S., Ekman L.Caregiver (2000). Singing and Background Music in Dementia Care. West J Nurs Res; 24; 195
24. Grocke D. ir Wigram T. (2007) Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators, and students. London, Jessica Kingsley Publishers.
25. Gudaitė G., (1988) Muzikos terapijos galimybės. Respublikinio mokslinio praktinio seminaro „Estetoterapija ir sanogenezė“ medžiaga. – Vilnius.
26. Hillecke T., Nickel A., ir Bolay H. V. (2005) Scientific perspectives on music therapy. Ann N Y Acad Sci. 2005 Dec;1060:271-82.
27. Howart Robin (2006) „MT darbas su neįgaliais suaugusiais“
28. Hilliard, R. E. (2003)Journal of Music Therapy, 40(2), 113–137.
29. Hilliard, R. E. (2004). Hospice administrators' knowledge of music therapy: A comparative analysis of surveys. *Music Therapy Perspectives*, 22(2), 104-108.
30. Jurgutytė A., Meška V. (1983) Psichosomatinių sindromų ir funkcinų centrinių nervų sistemos sutrikimų muzikos terapija. Vilnius.
31. Jurkuvienė R., Danusevicienė L., Mickevičiūtė A.(2007) „Sveikatos mokslai“ Nr.5.
32. Kemper, K. J., & Danhauer, S. C.(2005) Music as therapy. Southern Medical Journal, 98(3), 282–288.
33. Kemper, K. J., & Danhauer, S. C. (2005). Music as therapy. Southern Medical Journal, 98(3), 282–288)
34. Koger, S. M., Chapin, K., & Brotons, M. (1999). Is music therapy an effective intervention for dementia? A meta-analytic review of literature. Journal of MusicTherapy, 36(1), 2-15.
35. Kupčiūnienė Sigita (2008), magistro baigiamasis darbas Komandinis darbas teikiant psichologines paslaugas vaikų dienos centre, VPU, Vilnius
36. Laurinavičiūtė Gita, Gydanti muzika [<http://www.geroszinios.lt>] 2011-02-17

37. Leardi S., Pietroletti R. Angeloni G. Necozone S., Ranalletta G. & Del Gusto B. (2007). Randomized clinical trial examining the effect of music therapy in stress response to day surgery. "British Journal of chirurgija. 94(8):943-7. 94 (8) :943-7.
38. [http://www.easyhomeremedy.com/A_Music_Therapy_Techniques.html]
39. Lee C. A method of analyzing improvisations in music therapy. Journal of Music Therapy (2000) Volume: 37, Issue: 2, Pages: 147-167
40. Lietuviškoji tarybinė enciklopedija (1978), IV t. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas. T.IV: Gariga-Jančas.
41. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas "Dėl Menų terapeuto profesinės veiklos aprašo patvirtinimo"
42. Myskja, A. (2005). Therapeutic use of music in nursing homes. Tidsskrift for Den Norske Laegeforening, 125(11), 1497–1499.
43. Markūnaitė Inga, Muzika tolygi medikamentams "Sveikas žmogus" 2007 m. Nr. 5
44. Myskja, A. (2005). Therapeutic use of music in nursing homes. Tidsskrift for Den Norske Laegeforening, 125(11), 1497–1499.
45. Paurytė Aida (2008), Muzilos terapijos metodai socialiniame darbe su pagyvenusiais žmonėmis, magistro darbas, VPU, Vilnius.
46. Peacock M., Val Hellar (2005) Music Therapy. Consumer Civics Val Hellar 12/14/05
47. Piličiauskas A. Meninis neįgaliųjų ugdymas/ ats.red., – Vilnius, Kronta, p. 78 – 132
48. Piličiauskas A., (1998) Muzikos pažinimas. – Vilnius.
49. Ragneskog H, Bråne G, Karlsson I, Kihlgren M. (1996) Influence of dinner music on food intake and symptoms common in dementia. Scand J Caring Sci.
50. Ridder, H. M. (2003). Singing Dialogue. Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design. Unpublished Ph.D.-thesis, Aalborg University.
51. Rinkevičius Zenonas (2007), Muzikos ir kūrybos pedagogika, „Kurkime ateitį drauge“.
52. Rytel Giedrė (2003), Mokslo Lietuva Nr 15 (283) 2003 m. rugsėjo 11– 24 d.
53. Ruud, Even (2002). „Music as a Cultural Immunogen – Three Narratives on the Use of Music as a Technology of Health“, in Hanken, I.M. et. al: Research in and for Higher music Education. Festschrift for Harald Jørgensen. Norwegian Academy of Music 2002:2.
54. Schmid, W. (2005). 'Swing in my brain' – Active music therapy for people with Multiple Sclerosis. In D. Aldridge (Ed.), Music Therapy in Neurological Rehabilitation (pp. 161-188). London: Jessica Kingsle

55. Seidel Almut (2005). Music Therapy in Psychooncology – A Gender Comparison. Music Therapy Today Vol. VI (1).
56. Svansdottir H. B. and Snaedal J. (2006), Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study, International Psychogeriatric Association.
57. Sveikatos enciklopedija, 2003
58. Tomaino, C. (2002) The Role of Music in the Rehabilitation of Persons with Neurologic Diseases.
59. Music Therapy Today (online), August, available at <http://musictherapyworld.net>
60. Ulrich G. Houtmans T. & Gold C (2007) *Acta Psychiatrica*. 116(5)
61. Žebrauskaitė – Taločkienė, J. (2005). Muzikos terapija: žiupsnelis norvegų patirties. Vilnius
62. Юргутите А. (1987) Музыкальная терапия, как метод психоэмоциональной коррекции. Вильнюс,
63. Ligos. Žiūrėta [2011-02-19]. Prieiga per internetą: www.pasveik.lt
64. IDEA Fitness Journal. Ligos. Žiūrėta [2011-02-19]. Prieiga per internetą: www.ideafit.com
65. Apie muzikos terapiją. Žiūrėta [2011-02-19]. Prieiga per internetą: <http://www.artmusictherapy.lt/muzika/apie-muzikos-terapija/>
66. Ligos. Žiūrėta [2011-02-19]. Prieiga per internetą: www.sveikaszmozgus.lt
67. Music as Medicine, History. Žiūrėta [2011-02-19]. Prieiga per internetą: <http://www.musicasmedicine.com/about/history.cfm>
68. Music Therapy, History. Žiūrėta [2011-02-19]. Prieiga per internetą: <http://www.angelfire.com/sc3/smmindex2/musictherapy2table.html>
69. Jautrė R. Šinkūnienė. Muzika be sienų. Žiūrėta [2011-02-19]. Prieiga per internetą: <http://www.muzikoterapija.lt/muzika-be-sienu>
70. Art Therapy With Older Adults & The Elderly. Žiūrėta [2011-04-05]. Prieiga per internetą: <http://www.arttherapyblog.com/art-therapy-seniors/creating-art-with-older-adults-elderly/>
71. Seniors Just Wanna Have Fun. Žiūrėta [2011-04-15]. Prieiga per internetą: <http://www.jbmusictherapy.com/2011/03/14/mm10-seniors-just-wanna-have-fun/>
72. Šizofrenija. Žiūrėta [2011-05-19]. Prieiga per internetą: www.pasveik.lt