

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS
IR
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (Muzikos terapijos specializacijos)
Antrosios pakopos (magistrantūros)
Baigiamasis darbas

DAINOS KŪRIMO METODO TAIKYMO PRIELAIDOS PRENATALINĖJE MUZIKOS
TERAPIJOJE

Gintarė Venčkauskienė

Darbo vadovė

doc. dr. Vilmantė Aleksienė

Konsultantė

doc. dr. Jolita Zakarevičienė

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

(pildo atsakingas Katedros/ Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____

Studento elektroninio pašto adresas: gintare.baueryte@mf.stud.vu.lt

TURINYS

ĮVADAS	4
1. PSICHOSOCIALINIAI NĖŠČIŪJŲ POREIKIAI IR MUZIKOS TERAPIJOS TAKYMAS PRENATALINIŲ LAIKOTARPIU	8
1.1. Besilaukiančių moterų psichosocialinių poreikių analizė	8
1.1.1. Motinystės identiteto formavimasis.....	9
1.1.2. Prenatalinis stresas ir nerimas bei jo įveikos svarba.....	11
1.1.3. Ryšio su būsimu kūdikiu kūrimas	14
1.1.4. Socializacijos poreikis	16
1.2. Prenatalinės muzikos terapijos taikymas	18
1.2.1. Prenatalinės muzikos terapijos tyrimų apžvalga	19
1.2.2. Dainų kūrimo metodo taikymas muzikos terapijoje.....	22
1.3. Papildomos prenatalinės paslaugos Lietuvoje	23
2. PRENATALINĖS MUZIKOS TERAPIJOS PROCESO ORGANIZAVIMAS	25
2.1 Dainų kūrimo metodo aprašymas ir taikomumas	25
2.1.1. Dainų kūrimo organizavimas muzikos terapijos užsiėmimuose	26
2.1.2. Teksto kūrimas	28
2.1.3. Muzikos kūrimas	31
2.1.4. Sukurtos dainos įrašymas ir refleksija	35
2.2. Kūrybinio rašymo pratimų integravimas į muzikos terapijos procesą	36
2.3. Prenatalinės muzikos terapijos proceso aprašymas	39
2.3.1. Terapinio santykio kūrimas	39
2.3.2. Tikslų ir uždavinių formulavimas prenatalinės muzikos terapijos procese.....	40
2.3.3. Stebėjimas, savistaba, protokolavimas	42
2.3.4. Terapijos plano sudarymas ir įgyvendinimas	43
2.3.5. Terapijos rezultatų įvertinimas ir nutraukimas	45
3. DAINOS RAŠYMO METODĄ PRENATALINĖJE MUZIKOS TERAPIJOJE IŠBANDŽIUSIŲ MOTERŲ PATIRTYS IR SUKURTOS DAINOS PROCESO ANALIZĖ	46
3.1. Empirinio tyrimo metodika ir organizavimas.....	46
3.2. Atvejo analizė – prenatalinės muzikos terapijos grupės procesas	49
3.3. Prenatalinės muzikos terapijos patirtys	57
3.3.1. Prenatalinė muzikos terapija: kelionė į susitikimą su savimi	57
3.3.1.1. Emocinės patirtys užsiėmimų metu: sustoti ir nurimti	58
3.3.1.2. Fizinės patirtys: visu kūnu būti „čia ir dabar“	61
3.3.1.3. Akustiniai/ muzikiniai poreikiai neštumo metu: išgirsti save	62
3.3.2. Muzikos terapija tarsi „tiltas“ mamos ir vaikelio ryšio kūrimui	64
3.3.2.1. Emocinis motinos ir vaikelio ryšys: būti kartu muzikoje	65
3.3.2.2. Fizinė vaikelio reakcija į muzikos terapijos intervencijas.....	66
3.3.2.3. Vaizdinys: aš, vaikelis ir muzikos terapija	68
3.3.3. Grupinės terapijos patirtys: būti tame pačiame laike.....	69
3.3.3.1. Galimybė būti išklausytai ir išgirsti kitas	70
3.3.3.2. Būti bendrystėje, bet išlikti unikaliam	71
3.3.3.3. Muzikos terapijos patirtys santykiuose su artimaisiais.....	73
3.3.4. Muzikos terapijos veiklos įžiebiamą kūrybiškumą	74
3.3.4.1. Dainos kūrimo patirtys	75
3.3.4.2. Muzika ir kūryba kasdienybėje.....	76
3.3.5. Muzikos terapijos proceso lūkesčiai.....	78
3.3.5.1. Muzikos terapijos proceso lūkesčiai ir poreikiai	78
3.3.5.2. Muzikos terapijos užsiėmimų erdvės ir terapinio santykio svarba.....	80
3.4. Tyrimo radiniai	82

APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA	84
IŠVADOS	87
REKOMENDACIJOS	89
REFLEKSIJA	90
LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	93
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA	109
SUMMARY.....	111
1 PRIEDAS. Klausimynas.....	113
2 PRIEDAS. Empirinio tyrimo temos ir joms priskirti kodai	114
3 PRIEDAS. Sutikimo dalyvauti tyrime forma	121
4 PRIEDAS. Pasisveikinimo dainos natos	122
5 PRIEDAS. Prenatalinės muzikos terapijos procese sukurta daina	123
6 PRIEDAS. Muzikos terapijos užsiėmimų protokolas	124

ĮVADAS

Nėštumas – ypatingas moters gyvenimo laikotarpis: kiekvienas unikalus, savitas, perkeičiantis. Besilaukiančios moters organizme per palyginti trumpą laiką – vos devynis mėnesius – įvyksta dideli fiziologiniai ir psichologiniai pokyčiai, tad naujai užsimezgusi gyvybė turi didelį poveikį ne tik nėštumo laikotarpiu besikeičiančiam moters kūnui, tačiau ir visai psichosocialinei moters būsenai. Ne veltui sakoma, jog gimstant kūdikiui – gimsta ir mama. Dažnai į nėštumo laikotarpį yra žvelgiama iš medicininės perspektyvos – atėjusi į polikliniką moteris patikrinama fiziškai, tačiau vidinis pasaulis ten neranda erdvės (Valevičienė, 2018). Lietuvoje vis dar trūksta papildomų paslaugų, atsižvelgiančių ne tik į teorinių žinių nėščiosioms perdavimą ar fizinį pasirengimą gimdymui, tačiau ir į psichosocialinius besilaukiančios moters poreikius.

Pastaraisiais metais išskyla vis daugiau tyrimų, kurie patvirtina, jog motinos psichologinė būklė gali daryti įtaką ir būsimam kūdikiui, pavyzdžiui, prenataliniu laikotarpiu moters patiriamas stresas ar nerimas teigiamai koreliuoja su mažu būsimo vaiko svoriu, gali padidinti nėštumo komplikacijų ar nepalankaus vaisiaus vystymosi riziką (Federenko ir Wadhwa, 2004; Mulder ir kt., 2002; Witt ir kt., 2012), taip pat gali lemti ir prastesnius motorinės raidos (Buitelaar ir kt., 2003) bei neurologinių rodiklių po gimimo (Glover ir O'Connor, 2006) rezultatus.

Ne mažiau svarbus ir motinos – būsimo kūdikio ryšys, kuris yra itin reikšmingas socialiniam, emociniam ir kognityviniam vaikelio vystymuisi, o stipresnis prenatalinis ryšys prognozuoja stipresnį pogimdyvinį motinos ryšį su kūdikiu (Rossen ir kt., 2016). Motinos prisirišimas prie vaisiaus, besivystantis nėštumo metu, padeda pasiruošti perėjimui į motinystės laikotarpį (Eswi ir Khalil, 2012), kuomet moteris turi suvokti ir priimti savo naująjį – motinos – identitetą (Charles ir Zeanah, 2018).

Šalia psichosocialinių besilaukiančios moters poreikių paminėtina ir socializacijos nėštumo laikotarpiu svarba. Prenatalinis socialinis palaikymas yra susijęs su kūdikio gimimo svoriu (Feldman ir kt., 2000), o aukštos kokybės, palaikantys partnerio santykiai nėštumo metu gali prisidėti prie geresnės motinos ir kūdikio savijautos po gimdymo (Stapleton ir kt., 2012). Ypač aktuali ir reikalinga tampa bendrystė su tokį patį laikotarpį išgyvenančiomis moterimis, kurioje nėščioji būtų suprasta ir priimta su savo dabartinio gyvenimo laikotarpio iššūkiais, atsakomybėmis ir džiaugsmiais, nes nėštumas leidžia prisiliesti prie moteriškumo, kuris kyla iš tūkstančių moterų per kartų kartas sudėtų patirčių (Valevičienė, 2018).

Tokius psichosocialinius nėščiujų poreikius galėtų atliepti prenatalinė muzikos terapija (*pre – prieš, natales – gimimas*). Vaisius į garsą reaguoja nuo 19 – os savaitės (Hepper ir Shahidullah, 1994), o klausos sistema fiziologiniam atsakui pakankamai subręsta 23 – 25 – ą gestacinę savaitę (Graven, 2000). Vaisius jaučia motinos kūno ritmus, skleidžiamus garsus (vibracijas), reaguoja į motinos emocijas ir suvokia ne semantinį, bet intonacinį – emocinį garsų turinį (intonacinis – emocinis turinys yra muzikos esmė), kaupia emocinio intonavimo, kaip pašamoninio, intuityvaus mąstymo, patirtį (Lietuvos muzikos terapijos asociacija, 2013). Motinos dainavimas ir bendravimas su dar po širdimi esančiu savo mažyliu yra kūdikio intelekto formavimosi pagrindas. Turtinga gimdos garsinė ir jutiminė aplinka paskatina abiejuose vaisiaus smegenų pusrutuliuose formotis tankesnę sinapsinių jungčių tinklą, sąlygosiantį intensyvesnę nervinių impulsų sklaidą, t.y. greitesnę mąstymą, intelektualumą, aukštesnę kūrybiškumo lygį, spartesnę vystymosi raidą (Piličiauskaitė ir kt., 2019). Nėščiosios dainavimas tiesiogiai daug aktyviau veikia besivystantį vaisių nei aukščiausios kokybės muzikos įrašai (Whitwell, 1999), dainuodama nėščioji gali artimiau bendrauti su būsimu naujagimiui ir tiesiogiai perteikti savo mintis, emocijas, įsisąmoninti motinystę (Navickienė ir Stackevičienė, 2021). Muzika ne tik ramina, bet ir suteikia kompleksinius akustinius stimulus, skatinančius neurologinį vystymąsi (Keith ir kt., 2009). Muzikos terapija yra paprasta, nebrangi, veiksminga ir saugi intervencinė priemonė, kurią galima lengvai įgyvendinti kasdienėje klinikinėje praktikoje (Hepp ir kt., 2018) ir taip prisidėti prie besilaukiančios moters psichosocialinės būklės gerinimo.

Nors daugelis užsienyje atliktų tyrimų autorių analizuoja receptyvosios prenatalinės muzikos terapijos poveikį (muzikos klausymąsi nėštumo metu) (Arabin ir Jahn, 2013; Bauer ir kt., 2010; Corbijn van Willenswaard ir kt., 2017; Fancourt ir Perkins, 2018; García González ir kt., 2018; James ir kt., 2002; Toker ir Kömürçü, 2017), visgi trūksta aktyviosios muzikos terapijos tyrimų bei platesnio šios srities praktinio taikymo nėščiujų grupėms. Į aktyviosios muzikos terapijos sąvoką įeina ir dainų rašymas muzikos terapijos procese (Bruscia, 1987).

Dainų kūrimas muzikos terapijoje apibrėžiamas kaip kliento (-ų) ir terapeuto dainų tekstų ir muzikos kūrimo, užrašymo ir (arba) įrašymo procesas, kai klientas (-ai) ir terapeutas palaiko terapinius santykius, siekdami patenkinti psichosocialinius, emocinius, kognityvinius ir komunikacinius kliento poreikius (Baker ir Wigram, 2005). Prenatalinėje srityje atliktų tyrimų, apimančių dainų rašymo metodą (-us), rasti nepavyko, tačiau klinikinis dainų rašymas, kaip muzikos terapijos intervencija, įvairiais aspektais tyrinėtas kitose srityse ir taikomas, pavyzdžiui, naujagimių intensyvosios terapijos skyriuje neišnešiotų kūdikių tėvams (Ettenberger ir Beltrán Ardila, 2018), norint pagerinti jų tarpusavio ryšį, psichinę gerovę, sumažinti depresijos simptomus ir nerimo lygį, leidžiant tėvams kūrybiškai išreikšti savo

emocijas ir mintis kūdikio hospitalizavimo metu, taip pat sustiprinti ir suasmeninti tėvų ir kūdikio sąveiką (Haslbeck ir Bassler, 2020). Dėl dainų rašymo metodo lankstumo ir pritaikomumo šis metodas taip pat plačiai taikomas įvairiose klinikinėse srityse: onkologijoje (Hay, 2021; Lin, 2019; O’Callaghan ir kt., 2009), paliatyviojoje slaugoje (Hilliard, 2003; O’Kelly, 2002), neuroreabilitacijoje (Baker ir kt., 2015; Roddy, 2018), psichiatrijoje (Gallagher ir Steele, 2002; Jones, 2005) ir kt.

Apžvelgiant Lietuvos kontekstą, prenatalinės muzikos terapijos sritis mūsų šalyje dar labai mažai tyrinėta. L. Navickienė, R. Jautakytė tyrinėjo prenatalinį muzikinį ugdymą Lietuvoje (Jautakytė, 2009; Navickienė, 2012; Navickienė ir Stackevičienė, 2021), G. Raguotienė (2021) savo tyrime apžvelgė tradicinio muzikavimo patirtis nėštumo ir gimdymo laikotarpiu psichikos sveikatos aspektu, o R. Garunkštienė (2012) tyrė ir savo disertacijoje aprašė muzikos terapijos poveikį neišnešiotų naujagimių širdies susitraukimų dažniui, kraujo įsotinimui deguonimi, elgsenai ir tolimesnei raidai. Tad Lietuvoje prenatalinė muzikos terapija tiek tyrimų, tiek praktinių užsiėmimų atžvilgiu yra nauja sritis, turinti didelį potencialą plėstis.

Šis darbas galėtų padėti „pamatus“ tolimesniems tyrimams ir praktikai prenatalinėje srityje, taikant dainos kūrimo metodą grupiniuose arba individualiuose užsiėmimuose.

Tyrimo objektas: Dainos kūrimo metodo taikymo prielaidos prenatalinėje muzikos terapijoje.

Tyrimo tikslas: Ištirti dainos kūrimo metodo taikymo prenatalinėje muzikos terapijoje prielaidas.

Uždaviniai:

1. Teoriškai pagrįsti muzikos terapijos taikymo prenataliniu laikotarpiu poreikį ir galimybes:
 - Aprašyti psichosocialinius besilaukiančių moterų poreikius;
 - Apžvelgti prenatalinės muzikos terapijos srityje atliktus tyrimus;
 - Išanalizuoti dainų kūrimo muzikos terapijoje metodiką.
2. Teoriškai išanalizuoti prenatalinės muzikos terapijos proceso organizavimą, integruojant dainos kūrimo metodiką.
3. Atskleisti dainos kūrimo proceso prenatalinės muzikos terapijos grupėje patyrimą:
 - Išryškinti nėščiųjų moterų grupės dainos kūrimo proceso ypatumus;
 - Išanalizuoti dainų rašymo procese dalyvavusių nėščiųjų moterų patirtis.

Atliktas **kokybinis tyrimas**. Tyrimo duomenys buvo rinkti pusiau struktūruoto interviu būdu ir analizuoti naudojant teminės analizės metodą. Gauti duomenys buvo koduojami, analizuojami ir sisteminami. Dainos kūrimo proceso ypatumai pateikiami naudojant atvejo analizės metodą. Atlikta literatūros analizė.

Tyrimo naujumas ir praktinis reikšmingumas. Daugelis prenatalinės muzikos terapijos tyrimų orientuojasi į receptyviają muzikos terapiją (muzikos klausimąsi), tačiau trūksta tyrimų, kurie analizuotų aktyviosios muzikos terapijos (pavyzdžiui, dainų kūrimo) poveikį nėščiąjų psichosocialinei sveikatai. Lietuvoje atliktuose tyrimuose analizuojama prenatalinio muzikinio ugdymo, tradicinio muzikavimo reikšmė besilaukiančioms moterims, tad dainų kūrimo metodas prenatalinės muzikos terapijos kontekste analizuojamas pirmą kartą.

Darbo struktūra. Darbas susideda iš trijų pagrindinių skyrių. Pirmame tyrinėjami psichosocialiniai moterų poreikiai nėštumo laikotarpiu bei apžvelgiami prenatalinės muzikos terapijos srityje atlikti tyrimai. Antras skyrius skiriamas prenatalinės muzikos terapijos proceso organizavimui ir dainų kūrimo metodo taikymui grupiniuose moterų užsiėmimuose. Trečiame skyriuje analizuojami empirinio tyrimo duomenys – sukurtos dainos proceso analizė bei dainos rašymo metodą prenatalinėje muzikos terapijoje išbandžiusių moterų patirtys. Darbo pabaigoje – tyrimo rezultatų apibendrinimas, išvados bei rekomendacijos.

1. PSICHOSOCIALINIAI NĖŠČIŪJŲ POREIKIAI IR MUZIKOS TERAPIJOS TAIKYMAS PRENATALINIŲ LAIKOTARPIU

Nėštumas neabejotinai yra vienas ypatingiausių laikotarpių moters gyvenime. Tai virsmas, kismas, stebuklas, perėjimas iš vieno gyvenimo etapo į kitą – be galo gražų ir tuo pat metu nelengvą tarpsnį – motinystę. Naujai užsimezgusi gyvybė turi didelę įtaką ne tik nėštumo laikotarpiu besikeičiančiam moters kūnui, tačiau ir visai psichosocialinei nėščiosios būsenai. Šiais laikais gausu informacijos apie pasiruošimą vaikelio atėjimui į pasaulį: apie tai, kas fiziškai vyksta su moters kūnu vaisiui augant, kas svarbu gimdymo metu, kokį kraitelį reikėtų sukrauti pirmagimiui, tačiau, kaip teigia S. Valevičienė (2018), ne mažiau svarbu sukrauti ne tik fizinį, bet ir emocinį kraitelį savo vaikui, dėl to būtina atsižvelgti ir į moters vidinę būseną nėštumo metu. Taigi prenatalinį laikotarpį reikšminga tyrinėti ir psichosocialiniu aspektu: tai aktualu tiek besilaukiančioms moterims, tiek muzikos terapeutams, kurie ruošiasi dirbti su šia klientų grupe ir nori kuo geriau ją pažinti. Šiuo požiūriu prenatalinė muzikos terapija galėtų prisidėti prie besilaukiančios moters emocinės savijautos gerinimo, mamos ir būsimo vaikelio ryšio kūrimo bei stiprinimo, taip pat galėtų atliepti socializacijos poreikį bei lydėti moterį naujo – motinystės – identiteto paieškos kelyje.

1.1. Besilaukiančių moterų psichosocialinių poreikių analizė

Užauginti sveikas atžalas – mūsų žmogiškojo tikslo ir prasmės pagrindas (Van Der Kolk, 2014, p. 194). Vis daugiau tyrimų patvirtina tai, jog motinos psichologinė būsena prenataliniu laikotarpiu gali daryti įtaką, pavyzdžiui, padidinti nėštumo komplikacijų ar nepalankaus vaisiaus vystymosi riziką, o nėštumo metu patiriami rūpesčiai, nerimas statistiškai patikimai tiesiogiai koreliuoja su mažu būsimo vaiko svoriu (Federenko ir Wadhwa, 2004; Mulder ir kt., 2002; Witt ir kt., 2012). Šiuo laikotarpiu vyksta dideli fiziniai ir psichologiniai pokyčiai bei moters prisitaikymas, realus būsimo kūdikio suvokimas, motinystės atsakomybė, reikalavimai sau pačiai (Handley, 2006), tad tai gali moteriai sukelti daug nerimo, streso. Beveik 40 procentų moterų nėštumo laikotarpiu kartą per savaitę ar dažniau patiria neigiamas emocijas: liūdesį, irzlumą, įtampą, nerimą (Siaurusevičiūtė ir Širvinskienė, 2020), todėl itin svarbus moters poreikis – gebėti nusiraminti, skirti laiko sau, savo emocijų suvokimui. „Net kai vaiko dar nėra, kai jis tėra idėja, būsima mama jau kuria tam tikrą santykį su juo, jau mezga individualų ryšį su žmogumi – unikalų, vienintelį tarp savęs ir jo“ (Kurienė, 2021), tad kitas svarbus besilaukiančios moters poreikis – santykio, ryšio su savo būsimu vaikiu stiprinimas. Ne mažiau svarbus ir moters socializacijos poreikis – laiko skyrimas buvimui drauge su kitomis

nėščiosiomis, bendravimui sau aktualiomis temomis, galimybė pasidalinti rūpesčiais, būti išgirstoms.

1.1.1. Motinystės identiteto formavimasis

Norint geriau suvokti moters psichologinę būseną nėštumo metu reikėtų įsigilinti ir į tai, kas vyksta moters organizme – kaip vystosi embrionas, vaisius ir kaip tai susiję su moters organizmo pokyčiais. Nėštumas įprastai skirstomas į tris trimestrus:

1 lentelė. Nėštumo trimestrai pagal (Balčiūnienė ir kt., 2020; Boyd ir Bee, 2011; Vildžiūnaitė, 2020)

Trimestras	Gemalo/vaisiaus augimas	Moters pokyčiai
<u>Pirmasis trimestras</u> Nuo apvaisinimo iki 14 – osios savaitės.	Gemalas paauga iki 9 – 15 g. ir jau formuojasi vidaus organai, kraujagyslės, veidas, lytiniai organai, matomi pirmieji galūnių judesiai. 11 savaitės pabaigoje jau susidaro visi gyvybiškai svarbūs organai ir jie, išskyrus plaučius, pradeda funkcionuoti. Rankų ir kojų pirštai dar sujungti plėvele, galūnės atrodo trumpos ir plonos, kadangi dar neišsivystę raumenys. Vaisius pakankamai aktyviai judina rankas ir sulenkia stuburą, mankština raumenis impulsyviai įtempdamas ir spardydamasis.	Dingusios mėnesinės, mieguistumas, nuovargis, padidėjęs jautrumas kvapams, pykinimas ar rytinis šleikštulys, padažnėjęs šlapinamasis, krūtų jautrumas, kt. Kūne 50 proc. padidėja kraujo kiekis, todėl jaučiamas karštis ir gali pasireikšti vadinamasis „nėščiųjų odos švytėjimas“. Apie 90 proc. nėščiųjų atsiranda strijų pilvo, krūtinės, šlaunų ar rankų srityse. Gali apimti nesaugumo ir kontrolės praradimo jausmas, nerimas, emociniai „bangavimai“ tiek dėl besikeičiančių hormonų, tiek dėl psichikos bandymo išmokti gyventi su visais naujais patyrimais.
<u>Antrasis trimestras</u> Nuo 14 – osios savaitės iki 28 – osios savaitės.	Vaisius sveria 500 – 700 g, pradeda reaguoti į stipresnius garsus ir vibraciją. Susiformuoja placenta, pro ją ir virkštelę vaisius gauna visų reikalingų maisto medžiagų ir deguonies. Vystosi refleksai, susidaro ryšiai tarp raumenų ir nervų. Vaisius juda, gali suspausti kumšteliu, moka ryti, gali keisti	Moteris gali jausti suintensyvėjusį galvos skausmą, maudimą pilvo apačioje ir strėnose. Suapvalėja juosmuo, padidėja kūno svoris, tinsta kojos ir jas traukia mėšlungis, pasunkėja kvėpavimas, suintensyvėja nuotaikų kaita, gali padidėti irzlumas, dirglumas. Pagausėja išskyros iš makšties.

	veido išraišką, suraukti kaktą. Akys tampa jautrios šviesai, nors jos vis dar uždengtos akių vokais. 15 savaitę vystosi klausos gebėjimai, vaisius jau gali girdėti savo širdies plakimą. Formuojasi unikalūs pirštų antspaudai.	Pradedami jausti pirmieji vaisiaus judesiai. Vaikelio judesiai ir vaizdas ultragarso tyrimo metu atneša įsisąmoninimą, kad viduje gyvena mažylis; intensyveja ryšys su vaikiu. Pradedantis ryškėti pilvukas gali sukelti dvejopus jausmus: kartais moteris ima didžiuotis, o kartais gali jaustis nesaugiai, kad visi kita gali pamatyti tai, kas intymu, tad gali kilti noras saugoti, neleisti liestis.
Trečiasis trimestras nuo 29 – osios savaitės iki gimdymo pradžios.	Intensyviai auga vaisiaus kūno svoris; vaisius visiškai susiformuoja. 27 savaitę vaisius pirmą kartą atveria akis. Jis turi reguliarias miego ir būdravimo fazes, taip pat vaisių gali kamuoti žagsulys: jaučiami ritmiški judesiai. Maždaug 36 – ą savaitę nusistovi pastovi vaisiaus padėtis, dažniausiai galvinė pirmeiga.	Nėščiajai darosi sunkiau judėti, gimdos dugnas siekia krūtinkaulį, keičiasi pusiausvyros centras, eisena tampa „išdidi“, moteris eina kiek atsilošusi, tampa sunkiau kvėpuoti, o miegant – verstis ant šono. Galimas rėmens graužimas. Atsiranda parengiamieji sąrėmiai, pastebimai padidėja krūtys, vargina naktiniai pabudimai, nuovargis. Dažnai pradeda lėtėti tiek fizinis, tiek vidinis tempas.

Taigi nėštumo laikotarpiu moters organizme per palyginti trumpą laiką – vos devynis mėnesius – įvyksta dideli fiziologiniai ir psichologiniai pokyčiai. Organizme vykstant neurobiologinių, neurocheminių, hormoninių procesų kismams, moteris tuo pat metu turi suvokti ir priimti savo naują motinos vaidmenį (Charles ir Zeanah, 2018), tad tai gali moteriai sukelti daug nerimo, streso. Motinystės vaidmens formavimasis, suvokimas prasideda jau nuo nėštumo pradžios. Moters tapatybė keičiasi, nes į ją yra tarsi „įtraukiama“ ir nauja gyvybė, būsimas vaikelis, o toks svarbus tapatybės kismas gali moteriai sukelti ir neigiamų, emociškai sunkių potyrių, gali atrodyti, jog moteris kuriam laikui praranda save (Laney ir kt., 2015). Naujas statusas skatina įsivaizduoti save kaip motiną, kurti naują savęs pačios vaizdinį

(Valevičienė, 2018, p. 193), tad ir moters psichika keičiasi, kad ji galėtų pasveikinti naują gyvybę (Valevičienė, 2018, p. 12). Pirmasis nėštumas, anot D. Pines (1993), yra perėjimas nuo bevaikystės prie tėvystės, emocinio ir psichologinio neramumo laikas. Šiuo laikotarpiu kinta moters prioritetai, asmeninė ir net socialinė tapatybė (Bailey, 1999). Iškyla svarbi identiteto permąstymo problema, ateina laikas, kuomet moteris vietoj tikrojo savo vardo daug dažniau bus linksniuojama tiesiog kaip „mama“, tad svarbu tame besikeičiančio identiteto laike „nepamesti“ ir gyvenimo veiklų, pomėgių, būsenų, kurios apibūdina tikrąją moters savastį (Bertsche, 2020). Kalbant apie motinystės identiteto įsisąmoninimą, svarbi būsimos motinos psichologinė būseną, jos vidinė darna, t.y. sugebėjimas geriau suvokti ir kontroliuoti aplinką, didesnis prasmės jausmas, optimizmas, kaip ypatybė, kuri palaiko ir stiprina sveikatą (Petrošienė, 2018). Nėštumo laikotarpį būtų galima priskirti psichosocialinės adaptacijos laikui, kurį B. Petrošienė (2018) apibūdina kaip kokybišką pereinamosios būsenos tarp skirtingų gyvenimo laikotarpių modelių įveiką ir teigia, jog tai – procesas, kurį moteris turi įsisąmoninti, nes galimybės grįžti prie buvusios „aš“ nebėra.

Taip pat motinystės identitetas formuojasi ir per besikeičiančio kūno suvokimą, jo priėmimą. T. Bondas (2001) atlikto fenomenologinio tyrimo apie moterų nėštumo patyrimą duomenys atskleidė, kad dėl nėštumo pakitusi moters būseną vis labiau tampa susijusi su nuotaikos svyravimais, rūpesčiais ir ypač kūno pokyčiais (Bondas ir Eriksson, 2001). L. Bailey (2001) teigia, jog nėštumo periodu moteris įsisąmonina savo kūno pasikeitimą trimis aspektais: kūno pajautimo, formos ir suvokimo erdvėje (*sensuality, shape, space*). A. Matulaitė (2013), tyrinėjusi įkūnytą nėštumo patyrimą, teigia, jog besilaukiančios moterys labiau nei bet kada anksčiau įsisąmonino savo kūniškumą, o kai kurios tyrimo dalyvės šiuo laikotarpiu išgyveno kur kas intensyvesnes emocijas nei ligi šiol. Tyrėja aprašo sudėtingą procesą, kuomet moterys siekia kontroliuoti savo kūnišką patirtį, tačiau tuo pat metu stengiasi ir atsiduoti savo kūniškumui, džiaugiasi nauja savo besikeičiančio kūno reikšme.

Apibendrinant galima teigti, jog nėštumo laikotarpis, savyje talpinantis tiek didžiulius fiziologinius, tiek psichologinius pokyčius, atveria galimybę moteriai pradėti kurti naują savo paveikslą, naują identitetą. Prasidedantis motinystės vaidmens formavimasis gali kelti nerimą, stresą, moteris gali jausti, jog praranda dalį savęs ar savo kūno, tačiau tokia pereinamoji būseną ir naujos savasties įsisąmoninimas yra labai svarbus, leidžiantis adaptuotis prie naujo, itin jautraus gyvenimo etapo.

1.1.2. Prenatalinis stresas ir nerimas bei jo įveikos svarba

Tyrinėjant besilaukiančių moterų psichosocialinius poreikius, iškyla itin didelė prenatalinio streso ir nerimo problematika. Psichosocialinis stresas nėštumo metu apibrėžiamas kaip

disbalansas, kuris pasireiškia tiek fiziologiškai, tiek emociškai (Ruiz ir Fullerton, 1999). Jungtinėse Amerikos Valstijose atlikto tyrimo duomenimis, apklausus 1522 moteris, 78 proc. moterų nėštumo metu patyrė tam tikro lygio stresą, o 6 proc. nurodė, kad stresas buvo didelis (Woods ir kt., 2010). Dennis (2017) atliktoje 102 tyrimų metaanalizėje teigiama, jog priešgimdyminio nerimo paplitimas svyruoja nuo 18,2 proc. pirmajame trimestre iki 24,6 proc. trečiajame trimestre, tad tiek stresas, tiek nerimas kelia susirūpinimą didelei daliai nėščiųjų (Dennis ir kt., 2017).

Nėštumas ir artėjantis gimdymas jau pats savaime yra didesnės įtampos laikotarpis, tiek fiziologiškai, tiek psichologiškai lemiantis didesnę moters pažeidžiamumą. Dar labiau pažeidžiamos besilaukiančios moterys gali tapti susidūrusios su papildomais stresiniais įvykiais kasdieniniame gyvenime (Zamalijeva ir Jusienė, 2010). Įvykiai, kurie, kaip manoma, sukelia stresą, pavyzdžiui, santuokos problemos, finansinės problemos, artimo šeimos nario netektis ar susikaupę smulkesni kasdieniai rūpesčiai, dažniausiai naudojami kaip streso žymenys (Robinson ir kt., 2011; Whitehouse ir kt., 2010). Motinų, kurios nėštumo metu patyrė tris ar daugiau stresą sukeliančių įvykių, vaikai turėjo prastesnes motorines kompetencijas nei tų, kurios nepatyrė nė vieno įvykio arba patyrė mažiau nei tris įvykius. Tai gali reikšti, kad stresas daro kaupiamąjį poveikį besivystančiai vaisiaus motorinei sistemai, kai nedidelis streso kiekis turi nereikšmingą poveikį, o didesnis – neigiamą (Grace ir kt., 2016). Nėštumo metu patiriamas stresas yra susijęs su daugeliu nepalankių pasekmių vaikams, pavyzdžiui, prasta kognityvine raida, autizmu bei šizofrenija (Glover ir Barlow, 2014), taip pat gali lemti ir prastesnius motorinės raidos rezultatus po aštuonių mėnesių (Buitelaar ir kt., 2003).

Yra svarių įrodymų, jog stresas gali turėti skirtingą poveikį priklausomai nuo to, kuriuo nėštumo trimestru jis buvo patirtas (Corbijn van Willenswaard ir kt., 2017). Pavyzdžiui, stiprus stresas pirmąjį nėštumo trimestrą siejamas su įgimtais apsigimimais (Glover ir Barlow, 2014), o stresas, patirtas vėlesniu nėštumo laikotarpiu, turėjo didesnę neigiamą poveikį motorinei raidai vėlyvojoje vaikystėje ir paauglystėje nei ankstyvasis nėštumo stresas (Grace ir kt., 2016). Nemažai tyrimų pabrėžia motinos patiriamo streso skirtingais nėštumo laikotarpiais įtaką vaiko raidos vystymuisi (2 lentelė):

2 lentelė. Skirtinguose nėštumo trimestruose patiriamo streso įtaka vaiko raidos vystymuisi pagal Davis ir Sandman, 2010; Glover ir Barlow, 2014; Grace ir kt., 2016; Laplante ir kt., 2004; O'Connor ir kt., 2003; Van den Bergh ir Marcoen, 2004.

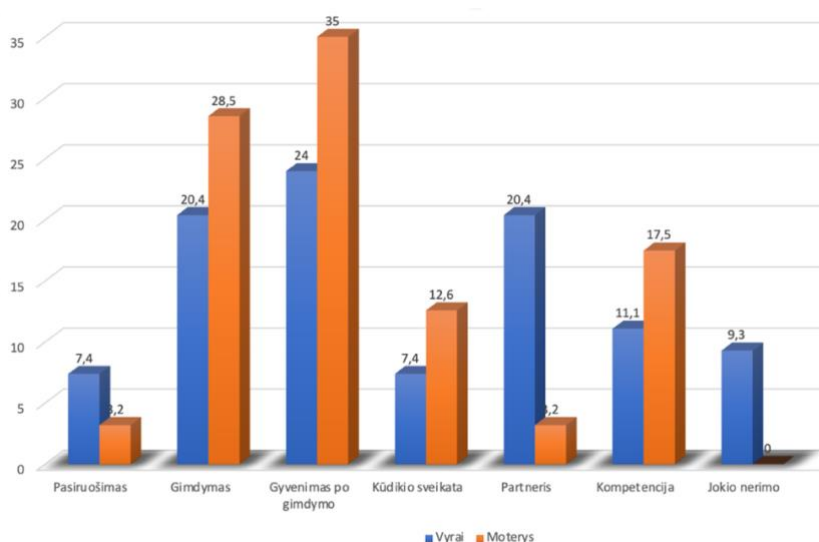
Nėštumo trimestrai	Įtaka vaiko raidai
Ankstyvuojų nėštumo laikotarpiu patiriamas stresas	Neigiama įtaka kognityvinei, kalbos, psichikos ir elgesio raidai, įgimtiems apsigimimams.

Nėštumo viduryje ir pabaigoje patiriamas stresas	Neigiama įtaka ankstyvajai motorinei raidai, elgesio/ emocijoms problemoms, protiniam vystymuisi kūdikystėje ir ankstyvojoje vaikystėje, ilgalaikiam motoriniam vystymuisi.
--------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kai motina patiria stresą, padidėja hormonų, tokių kaip kortizolio (DiPietro ir kt., 2006), androgenų (Kaiser ir Sachser, 2009) ar progesterono (Paris ir Frye, 2011) kiekis, galintis daryti įtaką autonominei nervų sistemai (Lazinski ir kt., 2008) ar limbinei nervų sistemai (Van den Bergh ir kt., 2005), kuri kontroliuoja erdvinę atmintį ir motyvaciją, taip pat gali turėti įtakos ir judėjimo funkcijoms. Nuolat jaučiamas stresas skatina hormono kortizolio išsiskyrimą, kuris gali sukelti imuninės sistemos disfunkciją, sumažinti organizmo atsparumą autoimuniniams susirgimams, uždegimams, lėtiniais skausmo sindromams, alergijoms ir astmai (Stankus ir Slušnienė, 2009). Nerimas dėl gimdymo gali apskritai pabloginti moters psichologinę savijautą nėštumo metu ir didinti depresijos simptomų skaičių (Zamaliyeva ir Jusienė, 2010). Glover ir O'connor (2006) atlikto tyrimo duomenimis, gimdymo rezultatai, kuriems turėjo įtakos motinos patiriamas stresas, lėmė mažesnę gimimo svorį ir gestacinį amžių, taip pat mažesnę naujagimio galvos apimtį ir prastesnius neurologinius rodiklius po gimimo (Glover ir O'Connor, 2006). Kūdikių, gimusių motinoms, kurioms nustatytas didesnis streso hormono kortizolio kiekis, protinės ir motorinės raidos skalės vidutiniškai buvo prastesnės 8 balais (Huizink ir kt., 2003).

Stresas, nerimas yra susiję ir su kitomis psichikos sveikatos problemomis. Pavyzdžiui, tarp depresijos ir nerimo yra didelis komorbidiškumas: 9,5 proc. moterų, kurios nurodė, kad nėštumo metu turėjo nerimo sutrikimų, taip pat nurodė, kad sirgo depresija (Falah-Hassani ir kt., 2017). Moterys, kurios prieš nėštumą patyrė nerimą, dažniau turi ilgalaikių psichikos sveikatos problemų, nes joms kyla didesnė rizika patirti nerimą pogimdyminiu laikotarpiu nei tomoms, kurios prieš nėštumą nerimo nepatyrė (Henderson ir Redshaw, 2013). Padidėjęs motinos prenatalinio streso lygis yra susijęs su mažamečių vaikų temperamento ir elgesio problemomis. Gutteling (2005) tyrimo metu buvo renkami moterų savianalizės duomenys apie stresą ir nerimą bei kortizolio kiekį seilėse nėštumo metu, o vėliau, po 2 metų, buvo vertinamas vaiko temperamentas, tėvams pateikus kūdikių charakteristikų klausimą bei vertinant vaiko elgesį stebėjimo būdu, pildant Bayley vaiko raidos skalę. Buvo gauti išsamūs duomenys apie 103 mažamečius vaikus ir nustatyta, jog nėštumo metu suvoktas stresas buvo bendras elgesio problemas ir neramų arba destruktivų temperamentą prognozuojantis veiksnys 2 metų amžiaus vaikams (Gutteling ir kt., 2005). Matulaitės ir Bieliauskaitės (2005) atlikto kokybinio tyrimo metu buvo siekta ištirti tėvų nerimo turinį paskutinį nėštumo mėnesį. Apklausus 37 poras iškilo pagrindinės šios grupės dalyvių subjektyvaus nerimo paskutinį nėštumo mėnesį kategorijos, kurios apėmė nebaigtą fizinį ir/arba emocijų pasiruošimą naujo šeimos nario atėjimui, gimdymą,

numatomus pokyčius pogimdyminiu laikotarpiu, kūdikio sveikatą gimdymo metu ir po jo, partnerio jausmus bei gebėjimą rūpintis savo vaiku – savo motinišką ar tėvišką kompetenciją. Pagrindinė tyrimo išvada buvo ta, jog būsimieji tėvai labiausiai nerimavo dėl savo pasikeitusio gyvenimo po vaiko gimimo, o vyrų ir moterų išreikštas nerimas skyrėsi (1 pav).



1 pav. Vyrų ir moterų subjektyvaus nerimo turinio palyginimas paskutinį nėštumo mėnesį. Pagal (Matulaitė ir Bieliauskaitė, 2005)

Taigi prenataliniu laikotarpiu patiriamas stresas ir nerimas turi didelę įtaką tiek moters psichosocialinei būsenai, tiek tolimesniems vaikelio vystymosi ir raidos etapams. Vis gausėjantys moksliniai tyrimai rodo, kad reikia iširti veiksmingas intervencines priemones, kurios padėtų sumažinti stresą nėštumo metu ir užkirsti kelią neigiamoms motinos ir kūdikio sveikatos pasekmėms (Corbijn van Willenswaard ir kt., 2017).

1.1.3. Ryšio su būsimu kūdikiu kūrimas

J. Bowlby dar 1969 m. motinos ir vaiko prierašumą įvardino kaip vidinio elgesio, dėl kurio kūdikis tampa glaudžiai susijęs su savo motina, visumą (Bowlby, 1969). Nors ši sąvoka pirmą kartą buvo pradėta taikyti pogimdyminiam laikotarpiui, tačiau manoma, kad ryšio kūrimas prasideda dar gerokai prieš gimdymą, nėštumo metu. Motinos – kūdikio ryšys pradeda kurtis jau tada, kai motina sužino apie savo nėštumą, ir tai tampa vaisiaus dialogo su jį supančiu pasauliu pradžia (Honemeyer ir Kurjak, 2014). Motinos prisirišimas apibūdinamas kaip jos elgesio entuziazmas bendraujant su vaisiumi (Cranley, 1981). Įrodyta, kad stiprus motinos ir kūdikio ryšys yra susijęs su teigiamu poveikiu motinos psichinei sveikatai (Reck ir kt., 2016).

Į motinos ir būsimo kūdikio ryšio kūrimą žvelgiant iš neurobiologinės ir net evoliucinės perspektyvos, atsiskleidžia svarbus hormonų moters organizme vaidmuo. Oksitocinas kartu su vazopresinu evoliucionavo kartu su žinduoliais kaip socialinio elgesio reguliatorius (Insel ir

Young, 2000). Nauji tyrimai pateikia vis daugiau įrodymų apie ryšį tarp oksitocino funkcionavimo ir motinos bei kūdikio santykių (Galbally ir kt., 2011). Viena iš idėjų yra ta, kad padidėjęs oksitocino kiekis nėštumo metu palengvina motinišką elgesį po gimdymo ir stiprina motinos bei kūdikio emocinio ryšio susiformavimą, nes mažina motinos nerimą ir gerina reakciją į išorinį stresą. Mažiau nerimaujančios motinos gali daugiau dėmesio skirti kūdikio priežiūrai, reguliuoti savo nuotaiką ir atpažinti bei veiksmingai reaguoti į neverbalinius kūdikių ženklus (Light ir kt., 2000). Galbally, tyrinėjusi oksitocino poveikį motinos – kūdikio ryšiui, savo sisteminėje apžvalgoje teigia, jog nors apie prierašumo vaidmenį žmogaus vystymuisi kol kas galima tik spėlioti, visgi apžvelgta pirmoji novatoriškų tyrimų „banga“ patvirtina, kad oksitocinas užima svarbų vaidmenį kūdikio vystymuisi ir tėvų – kūdikių santykių reguliavime (Galbally ir kt., 2011).

Motinos ir vaikelio ryšys, pradedamas kurti jau prenataliniu laikotarpiu, yra labai svarbus ir lemiantis ryšio stiprumą jau gimus vaikeliiui. Australijoje atlikto tyrimo metu 372 moterų duomenys buvo renkami pirmojo, antrojo ir trečiojo nėštumo trimestrų metu ir aštuonias savaites po gimdymo, naudojant prierašumo prie motinos prieš gimdymą ir po gimdymo skales, Edinburgo depresijos prieš gimdymą ir po gimdymo skalę, depresijos ir nerimo skalę, psichoaktyviųjų medžiagų (kofeino, alkoholio ir tabako) vartojimo dažnumą ir kiekį, taip pat įvairią demografinę ir pogimdyminę informaciją. Nustatyta, kad stipresnis prenatalinis ryšys prognozavo stipresnę pogimdyminę ryšį visais nėštumo laikotarpiais, o motinos depresijos simptomai antrajame ir trečiajame nėštumo trimestruose ir stresas antrajame trimestre buvo atvirkščiai proporcingai susiję su prastesniu motinos ir kūdikio ryšiu praėjus 8 savaitėms po gimdymo (Rossen ir kt., 2016). Honjo (2003) atliko tyrimą, skirtą motinos ir vaisiaus ryšiui vertinti pirmuoju ir antruoju nėštumo trimestrais ir tai buvo pirmasis tyrimas, kuriame šis klausimas nagrinėjamas tokiu ankstyvu etapu. Tyrimo imtį sudarė 216 moterys (3 – 6 nėštumo mėnesių), kurių duomenys buvo renkami naudojant Zungo depresijos savęs vertinimo skalę, originalią prierašumo prie motinos skalę bei klausimyną, skirtą periferiniams veiksniams įvertinti. Nors tyrimo rezultatai parodė, jog tiesioginio ryšio tarp motinų depresijos ir motinos – vaisiaus prisirišimo iki vaisiaus judesių pastebėjimo nenustatyta, tačiau atskleidžiama, kad su nėštumu susiję jausmai ir paramos šaltiniai nėštumo periodu išskiriami kaip veiksniai, kurie yra svarbūs toliau tyrinėjant motinos ir vaisiaus prierašumą tiek prenataliniu, tiek postnataliniu laikotarpiais (Honjo ir kt., 2003).

Jau nėštumo metu mama ir vaikelis tampa viena sistema, jie vienas kitą veikia ir kuria santykį (Stern ir Lloyd, 2002). Emocinis ryšys, kurį motina jaučia su savo kūdikiu, yra labai svarbus socialiniam, emociniam ir kognityviniam vystymuisi (Rossen ir kt., 2016). Toks ryšys apibrėžia unikalų motinos ir jos vaisiaus santykį (Muller, 1993), o motinos prisirišimas prie vaisiaus,

besivystantis nėštumo metu, padeda moteriai pasiruošti perėjimui į motinystės laikotarpį (Eswi ir Khalil, 2012). Motinos ir būsimo kūdikio ryšiui gali turėti įtakos įvairūs veiksniai, tokie kaip tautybė, kultūrinės, psichinės ir socialinės sąlygos, individo praeitis, o moterys, kurios vaikystėje pačios nepatyrė saugaus prisirišimo, gali susidurti su problemomis kuriant prisirišimą prie savo kūdikio (McFarland ir kt., 2011). Kadangi visas motinos elgesys, veiksmai ir mintys nėštumo metu gali turėti didesnę nuolatinę poveikį vaisiui nei bet kuriuo kitu vaiko gyvenimo laikotarpiu, nėštumas laikomas kritiniu raidos laikotarpiu (Atashi ir kt., 2018), tad nėštumo periodu būtina atkreipti dėmesį į motinos – būsimo kūdikio ryšio kūrimą ir jo stiprinimą, taikyti intervencijas, kurios prisidėtų prie abipusio ryšio mezgimo.

Taigi motinos ir būsimo kūdikio ryšio kūrimas prenataliniu laikotarpiu anksčiau atliktuose tyrimuose atsiskleidžia kaip itin svarbus veiksnys emocinei moters sveikatai, savęs, kaip motinos suvokimui, vaikelio vystymuisi bei tolimesniam, jau pogimdyminiam motinos – kūdikio ryšiui.

1.1.4. Socializacijos poreikis

Kalbant apie psichosocialinius besilaukiančios moters poreikius, itin reikšminga ir moters socializacijos, komunikacijos reikmė. R. Paukštytė, tyrinėjusi XIX amžiaus pabaigos – XX amžiaus pradžios lietuvių šeimos ir gimtųjų papročius teigia, jog visa, kas susiję su naujos gyvybės atsiradimu, buvo laikoma svarbiu ne tik šeimos, bet ir visos kaimo bendruomenės gyvenimo įvykiu. Nėščioji pagarbiai buvo vadinta esanti „palaimintame stovyje“, o nėščiąją globoti buvo anytos ar kitos šalia gyvenančios moters pareiga (R. Paukštytė, 1999). Vis greitėjančiame šiuolaikinio žmogaus gyvenimo ritme besilaukianti moteris gali nebejusti tokių stiprių ir artimų žmogiško palaikymo ryšių. Anksčiau vaikus augino gentimis, vėliau šeimomis, ir tik visai neseniai moteris liko namie viena (A. Paukštytė ir Vansevičienė, 2018).

Todėl labai svarbus tampa socializacijos su moterimis, esančiomis tokia pačia, nėštumo laikotarpyje aspektas. Motinystė leidžia prisiliesti prie moteriškumo, kuris kyla iš tūkstančių moterų per kartų kartas sudėtų patirčių (Valevičienė, 2018), tad noras dalintis esamais išgyvenimais su kitomis moterimis yra tarsi atsigrėžimas į papročius, sugrįžimas prie šaknų, prie archetipinio, natūraliai kylančio noro burtis į moterų bendruomenę, gentį. „Moterų tarpusavio santykiai – ar jas jungtų kraujo ryšys, ar dvasinė giminytė, ar tai būtų psichoanalitikės ir pacientės, mokytojos ir mokinės, ar šiaip artimų sielų bendravimas, – visuomet būna giminiški, artimi ir labai reikšmingi“ (Estes, 2020). Besilaukiančiai moteriai reikia, kad ją kas nors palaikytų, reikia rasti saugią ir savą erdvę, kur būtų galima atsiverti, užmegzti ryšį su kitomis moterimis ir kartu patirti nuostabų atradimo jausmą, kad mes visos einame per labai panašias, nors ir savitas, patirtis (Valevičienė, 2018). Kai kitas žmogus kalba

apie panašų patyrimą, tai gali pažadinti atmintį ir grąžinti jausmus, kurie primena mūsų pačių patirtis. Taip nutinka tik tada, kai kalbame apie asmeninį patyrimą (Bolen, 2009).

Moteriai ne mažiau svarbus ir artimiausių žmonių, ypač vyro palaikymas nėštumo metu. Socialinę sąveiką atspindi tarpasmeninės paramos kokybė, o kuo pozityvesnė socialinė sąveika, tuo pozityvesnis tarpasmeninis palaikymas ir didesnis komfortas, patiriamas prenatalinio bendravimo metu (Goddard, 1992). Vis daugėja tyrimų, kurių rezultatai patvirtina tai, jog partnerio parama yra itin svarbi ne vien nėščiujų psichosocialinės sveikatos gerinimui, bet net ir fiziniams rodikliams. Amerikoje atlikto tyrimo metu ištyrus 38 sugyventinių poras (20 – 49 metų amžiaus) nustatyta, kad didesnis partnerio palaikymas, remiantis savęs vertinimu, yra susijęs su didesniu oksitocino išsiskyrimo kiekiu tiek vyrams, tiek moterims, o didesnis oksitocino kiekis moterims buvo susijęs ir su mažesniu kraujospūdžiu (Grewen ir kt., 2005). Anderson (2017) atliktoje sisteminėje apžvalgoje santuokiniai santykiai ir socialinė parama buvo įvardyti kaip svarbūs veiksniai, lemiantys motinos psichikos sveikatą nėštumo metu (Anderson ir kt., 2017). Įrodyta, kad socialinė parama, ypač partnerio, turi apsauginį poveikį nuo nėštumo metu kylančio streso, rūpesčių ir nerimo (Ilska ir Przybyła-Basista, 2017). Nustatyta, kad penktadalis besilaukiančių moterų nėštumo metu patiria depresijos simptomus, o su jų sunkumu nėštumo metu susiję tokie veiksniai kaip artimųjų paramos nebuvimas (Aktas ir Yesilcicek Calik, 2015). Nėštumo kontekste socialinė parama užima svarbų vaidmenį, nes daro teigiamą poveikį moters psichologinei gerovei, o artimi santykiai su partneriu gali būti kritiškai svarbūs (Ritter ir kt., 2000). Nerimas, depresijos simptomai būdingesni nėščiosioms, kurios turi mažiau socialinės paramos, taip pat tokios moterys dažniau patiria pogimdyminę depresiją (Stapleton ir kt., 2012). Nėščių moterų pasitenkinimo santykiais šeimoje ir jų psichinės sveikatos tyrime buvo nustatyta, kad prasti santykiai šeimoje tiesiogiai susiję su dažnesniu rytiniu pykinimu (Nakamura ir kt., 2018).

Tyrinėjant socializacijos poreikį nėštumo metu išskyla tyrimai, kurie nagrinėja bendravimo ir palaikymo svarbą ne tik motinos psichosocialinei būsenai, bet ir būsimam kūdikiui. Feldman (2000) tyrė prenatalinio socialinio palaikymo veiksnio ir vaisiaus augimo ryšį. Tyrime dalyvavo 247 moterys, kurioms buvo nustatytas vienvaisis nėštumas. Palaikymo rodikliai apėmė šeimos palaikymą, kūdikio tėčio palaikymą ir bendrą funkcinį palaikymą, taip pat tyrime buvo vertinamos ir sociodemografinės charakteristikos. Nustatyta, jog prenatalinis socialinis palaikymas yra susijęs su kūdikio gimimo svoriu (Feldman ir kt., 2000). Stapleton (2012) atliktame tyrime buvo tiriami motinų santykiai su partneriais nėštumo metu ir tikrinamos hipotezės, kad prenatalinės partnerio paramos suvokimas yra reikšmingas motinų emocinio distreso pokyčių nuo nėštumo vidurio iki pogimdyminio laikotarpio veiksnys ir prisideda prie motinų vertinamo kūdikių distreso. 272 nėščiosioms buvo užduoti klausimai apie partnerio

paramą, pasitenkinimą santykiais ir tarpasmeninį saugumą (prisirišimo stilių ir norą ieškoti paramos), taip pat jos užpildė standartizuotus prenatalinės depresijos ir nerimo (distreso) simptomų klausimynus. Praėjus 6 – 8 savaitėms po gimdymo motinos vėl pranešė apie šiuos simptomus ir užpildė anketą apie savo kūdikių temperamento rodiklius. Paaiškėjo, jog motinos, kurios nėštumo viduryje jautė didesnę partnerio palaikymą, po gimdymo patyrė mažesnę emocinę distresą, o jų kūdikiai, reaguodami į naujoves, patyrė mažesnę distresą. Aukštos kokybės, palaikantys partnerio santykiai nėštumo metu gali prisidėti prie geresnės motinos ir kūdikio savijautos po gimdymo, o tai rodo galimą partnerių santykių vaidmenį psichikos sveikatos intervencijose, kurios gali būti naudingos ir kūdikiams (Stapleton ir kt., 2012).

Apibendrinant galima teigti, kad nėštumo laikotarpiu keičiantis moters psichosocialinei būsenai ir net socialinei tapatybei moteriai itin svarbus tampa bendravimas, žmogiškas ryšys, palaikymas. Ypač aktuali tampa bendrystė su tokį patį laikotarpį išgyvenančiomis moterimis, su kuriomis būtų galima dalintis rūpesčiais, džiaugsmiais, kurių bendrystėje moteris būtų suprasta ir priimta su savo dabartinio gyvenimo laikotarpio iššūkiais, atsakomybėmis, savitumu. Ne mažiau svarbus tampa ir palaikymas iš artimos aplinkos, ypač vyro, partnerio perspektyvos. Atlieptas socializacijos poreikis gali daryti teigiamą įtaką tiek moters psichosocialinei būklei, tiek būsimam kūdikiui.

1.2. Prenatalinės muzikos terapijos taikymas

Apžvelgus psichosocialinius nėščiujų poreikius galima teigti, jog šiame prenataliniame laikotarpyje ypač svarbu atkreipti dėmesį į emocinę būsimos motinos būseną ir vis labiau plėsti intervencijų, atliepančių tokius poreikius, lauką. Įrodžius, kad motinos emocinė ir psichinė sveikata turi didelę reikšmę įvairiems motinos ir vaiko raidos bei sveikatos rezultatams, būsimos programos, skirtos ankstyvam motinos streso nustatymui ir mažinimui, gali daryti teigiamą įtaką ir naujagimių sveikatos stiprinimui (Grace ir kt., 2016). „Dažnai į nėštumo laikotarpį žiūrima iš medicininės perspektyvos“ (Valevičienė, 2018). Moteris, atėjusi į polikliniką, patikrinama tik fiziškai – pamatuojamas kraujo spaudimas, pulsas, temperatūra, nustatomas svoris, pamatuojamas gimdos dugno aukštis, įvertinamas gimdos dydis, nėštumo laikas, išklausomi vaisiaus širdies tonai, įvertinami vaisiaus judesiai. „Vidinis pasaulis ten neranda erdvės, medicina neapima dvasinės nėštumo kelionės“ (Valevičienė, 2018). Tad prie prenatalinio streso, nerimo mažinimo, emocinės motinos sveikatos būklės gerinimo, motinos – vaiko ryšio kūrimo ir stiprinimo bei socializacijos poreikio nėštumo laikotarpiu gali prisidėti prenatalinė muzikos terapija. Šiame skyriuje trumpai apžvelgsiu, kokie tyrimai buvo atlikti prenatalinės muzikos terapijos srityje.

1.2.1. Prenatalinės muzikos terapijos tyrimų apžvalga

Nėščiujų emocinė priežiūra yra dažnai nepastebimas akušerinės praktikos aspektas (Glover ir Barlow, 2014). Tokį poreikį galėtų atliepti prenatalinė muzikos terapija, kuri gali daryti teigiamą įtaką ne tik besilaukiančios moters emocinei savijautai, tačiau ir besivystančiam vaikeliui. K. Bruscia (2014) muzikos terapiją apibrėžia kaip teorija ir tyrimais pagrįstą reflektvų procesą, kurio metu terapeutas, pasitelkdamas įvairius muzikos patirties aspektus ir per juos susiformavusius santykius kaip impulsą pokyčiams, padeda klientui ar pacientui optimizuoti jo sveikatą. Muzika yra emocinė kalba, kurios „mokomės“ jau prenataliniu laikotarpiu (Abramavičiūtė-Mučinienė ir Aleksienė, 2016). Perinatalinis laikotarpis apima vaisiaus vystymosi laikotarpį nuo nėštumo pradžios iki 7 paros po gimimo (Balčiūnienė ir kt., 2020; Drąsutienė ir Venckauskas, 2003). Vaisius į garsą reaguoja nuo 19 – os savaitės (Hepper ir Shahidullah, 1994), o klausos sistema fiziologiniam atsakui pakankamai subręsta 23 – 25 – ą gestacinę savaitę (Graven, 2000). Gimdos fone vaisius puikiai girdi motinos balsą (Graven, 2000), motinos širdies dūžius vaisius iki gimimo girdi 26 milijonus kartų (Garunkštienė, 2012). Vaisius jaučia motinos kūno ritmus, skleidžiamus garsus (vibracijas), reaguoja į motinos emocijas ir suvokia ne semantinį, bet intonacinį – emocinį garsų turinį (intonacinis – emocinis turinys yra muzikos esmė), kaupia emocinio intonavimo, kaip pašamoninio, intuityvaus mąstymo, patirtį (Abramavičiūtė-Mučinienė ir Aleksienė, 2016). Prenatalinė muzikinė intonacinė patirtis – tai ateinančio žmogaus prekultūrizacija (pre – suvokimas, pre – mąstymas), vienas iš būsimosios dvasinės ir socialinės akultūrizacijos fundamentų (Rinkevičius ir Rinkevičienė, 2006). L. Piličiauskaitė (2019) teigia, jog motinos dainavimas ir bendravimas su dar po širdimi esančiu savo mažyliu yra kūdikio intelekto formavimosi pagrindas. Turtinga gimdos garsinė ir jutiminė aplinka paskatina abiejuose vaisiaus smegenų pusrutuliuose formotis tankesnę sinapsinių jungčių tinklą, sąlygosiantį intensyvesnę nervinių impulsų sklaidą, t.y. greitesnę mąstymą, intelektualumą, aukštesnę kūrybiškumo lygį, spartesnę vystymosi raidą (Piličiauskaitė ir kt., 2019). Žmogaus jausmus, išgyvenimus, vidinį pasaulį harmonizuojantis muzikos poveikis pastebėtas jau labai seniai, tad nenuostabu, kad išnaudotas ir prenataliniu laikotarpiu: nėščiosios įvairiose tautose ir kultūrose skatintos dainuoti, groti, klausytis gamtos garsų (Jautakytė, 2009).

Arabin (2013) atliko tyrimą, kurio metu nagrinėjo nėščiujų muzikos pasirinkimą, susijusį su pasyviu muzikos klausymu ir aktyviu dainavimu bei muzikos atlikimu. Nustatyta, kad iš 500 moterų 72,2 proc. klausėsi muzikos kasdien arba bent kartą per savaitę, o 48,5 proc. norėtų dalyvauti kokioje nors muzikos programoje. Šie rezultatai leidžia manyti, kad muzika gali būti priimtina sveikatą stiprinanti intervencija nėščiosioms (Arabin ir Jahn, 2013).

Dauguma pastaraisiais metais prenatalinės muzikos terapijos srityje atliktų tyrimų nagrinėjo muzikos klausymosi intervencijų nėščiosioms poveikį. Nustatyta, jog muzikos terapija pagerina nėščiųjų miego kokybę, pagerina gimdymo kokybę ir skatina motinos ir vaiko ryšį (García González ir kt., 2018). Moterims, sergančioms preeklampsija¹, muzikos terapija gali sumažinti kraujospūdį ir padidinti vaisiaus širdies susitraukimų dažnį (Toker ir Kömürçü, 2017). D. Fancourt išanalizavo 395 vyresnių nei 18 metų jaunų motinų, kurios pateikė charakteristiką apie trečiąjį nėštumo trimestrą, duomenis ir pakartotinai tyrimo dalyves apklausė praėjus trimis ir šešiais mėnesiams po gimdymo. Naudojant Edinburgo pogimdyminės depresijos skalę ir Warwicko – Edinburgo psichinės gerovės skalę nustatyta, jog muzikos klausymasis nėštumo metu yra susijęs su geresne savijauta ir mažesniais pogimdyminės depresijos simptomais per pirmuosius tris mėnesius po gimdymo. Tyrimas atskleidė, jog poveikis išnyksta praėjus 4 – 6 mėnesiams po gimdymo ir šie rezultatai ypač būdingi moterims, kurių pradinė savijauta buvo prastesnė, o depresijos lygis – aukštas (Fancourt ir Perkins, 2018). James (2002) atliktas atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas parodė, kad prenatalinis muzikos poveikis gali pakeisti vaisiaus elgseną, skatinti būdravimo būseną (James ir kt., 2002), o muzika pagrįstos intervencijos gali sumažinti motinos nerimą nėštumo metu (Corbijn van Willenswaard ir kt., 2017). Bauer (2010) atliko tyrimą, kurio metu buvo tirtas vieno muzikos terapijos užsiėmimo veiksmingumas, siekiant sumažinti su priešgimdyminiu laikotarpiu susijusį distresą moterims, kurių nėštumas susijęs su didele rizika ir kurioms prieš gimdymą ilgesnį laiką buvo taikytas lovos režimas. Nustatyta, kad net ir vieno seanso muzikos ir poilsio terapijos intervencijos veiksmingai sumažino su priešgimdyminiu laikotarpiu susijusį didelės rizikos moterų, hospitalizuotų prieš gimdymą, distresą ir turėtų būti laikomos vertingu bet kurios išsamios priešgimdyminės programos papildymu (Bauer ir kt., 2010).

Daugėja tyrimų, apžvelgiančių prenatalinės muzikos terapijos įtaką ne tik motinos emocinei būsenai, bet ir vaisiaus ar naujagimio būklei. He ir Huang (2021) atliko pirmąją sistemine apžvalgą ir metaanalizę, kurioje buvo apibendrinamas prenatalinės muzikos terapijos poveikis vaisiaus ir naujagimio būklei. Nustatyta, kad intervencijos etapas ir prenatalinės muzikos terapijos strategijos įvairiuose tyrimuose labai skiriasi savo trukme (pavyzdžiui, muzika gali būti grojama tik vieną kartą arba kelias savaites), o tai gali susilpninti muzikos terapijos veiksmingumą ir dėl to galima daryti išvadą, jog vaisiui gali būti naudinga tik sisteminga muzikos terapija, o ne trumpi muzikos epizodai (He ir kt., 2021). Muzikos intervencijos vis dažniau naudojamos ir gimdymo eigoje. Hepp (2018) tyrimo rezultatai rodo, jog muzika cezario

¹ Eklampsija – tai nėštumo metu, gimdymo metu ar per 7 dienas po gimdymo atsiradę viso kūno traukuliai, kurių priežastis nėra epilepsija ar kita traukulinė patologija. Preeklampsija – tai būklė iki eklampsijos, kuriai būdingas aukštas arterinis kraujospūdis, pabrinkimai ir baltymas šlapime (proteinurija).

pjūvio operacijos metu turėjo nerimą ir stresą malšinantį poveikį gimdyvėms (Hepp ir kt., 2018). Kitavertus, vis dar reikėtų daugiau tyrimų svarstant muzikos poveikį operacinės komandai – yra tyrimų, jog muzikos klausymosi intervencijos neigiamas poveikis buvo nustatytas tik didelės apimties ir sudėtingų intervencijų atveju (Weldon ir kt., 2015).

Svarbu aptarti ir aktyvios muzikos terapijos taikymą prenataliniu laikotarpiu, ypač intervencijas, kuriose būsimos motinos pačios dainuoja savo vaikeliai. Nėščiosios dainavimas tiesiogiai daug aktyviau veikia besivystantį vaisių nei aukščiausios kokybės muzikos įrašai (Whitwell, 1999). Dainuodama nėščioji gali artimiau bendrauti su būsimu naujagimiui ir tiesiogiai perteikti savo mintis, emocijas, įsisąmoninti motinystę (Navickienė ir Stackevičienė, 2021). Muzika ne tik ramina, bet ir suteikia kompleksinius akustinius stimulus, skatinančius neurologinį vystymąsi (Keith ir kt., 2009). R. Garunkštienė (2012), tirdama muzikos terapijos įtaką neišnešiotiems naujagimiams intensyviosios terapijos skyriuose, teigia, jog ankstyvas stimuliavimas stabilizuoja motinos ir vaiko santykius, pagerina naujagimių vystymosi ir psichomotorinės raidos baigtis, o neišnešiotų naujagimių (iki 32 savaitės pomenstruacinio amžiaus) elgsena reikšmingai kinta (gilesnis miegas) gyvai atliekamų lopšinių sesijos metu po intervencijos, palyginti su elgsena prieš ir per intervenciją bei kontrolinės sesijos metu (Garunkštienė, 2012).

Kalbant apie prenatalinės muzikos terapijos tyrimus Lietuvoje, ši sritis dar labai mažai tyrinėta. R. Garunkštienė (2012) savo disertacijoje tyrinėjo muzikos terapijos poveikį neišnešiotų naujagimių širdies susitraukimų dažniui, kraujo įsotinimui deguonimi, elgsenai ir tolimesnei raidai (Garunkštienė, 2012). G. Raguotienė (2021) savo tyrime apžvelgė tradicinio muzikavimo patirtis nėštumo ir gimdymo laikotarpiu psichikos sveikatos aspektu (Raguotienė, 2021), o L. Navickienė, R. Jautakytė tyrinėja prenatalinį muzikinį ugdymą Lietuvoje (Jautakytė, 2009; Navickienė, 2012; Navickienė ir Stackevičienė, 2021).

Tyrimų prenatalinės muzikos terapijos srityje visame pasaulyje vis daugėja, tačiau daugelis jų remiasi receptyviaja muzikos terapija (muzikos klausymusi), vis dar trūksta tyrimų aktyviosios muzikos terapijos srityje. Svarbu tirti ir aktyviosios muzikos terapijos (pavyzdžiui, motinų dainavimo, improvizavimo, dainų rašymo proceso ir kt.) įtaką nėščiosios psychosocialinei būsenai. Muzikos terapija yra paprasta, nebrangi, veiksminga ir saugi intervencinė priemonė, kurią galima lengvai įgyvendinti kasdienėje klinikinėje praktikoje (Hepp ir kt., 2018) ir taip prisidėti prie besilaukiančios moters emocinės būklės gerinimo.

1.2.2. Dainų kūrimo metodo taikymas muzikos terapijoje

Dainų kūrimas muzikos terapijos praktikoje priskiriamas aktyviajai muzikos terapijai (Bruscia, 1987). Daina – pasaulietinės vokalinės muzikos žanras; nesudėtingos formos muzikos kūrinys, jungiantis poetinį tekstą ir melodiją (Karaška, 2003). Klinikinis dainų kūrimas muzikos terapijos procese apibrėžiamas kaip kliento ar klientų ir terapeuto dainų tekstų ir muzikos kūrimo, užrašymo ir (arba) įrašymo procesas, kai klientas ar klientai ir terapeutas palaiko terapinius santykius, siekdami patenkinti psichosocialinius, emocinius, kognityvinius ir komunikacinius kliento poreikius (Baker ir Wigram, 2005). Sukurti kažką iš nieko, kažką nauja, nenumatyta ir nenuspėjama, yra ir žaidimas, ir dažnai iššūkis, su kuriuo norint susidoroti reikia spontaniškai veikti ir reaguoti nežinomose situacijose (Abramavičiūtė-Mučinienė ir Aleksienė, 2016). Dainų kūrimas yra dinamiška ir įgalinanti terapinė priemonė, kuria galima apdoroti mintis ir emocijas, ypač susijusias su trauma, sielvartu, tapatybe ir negalia (Tamplin, 2006). Prenatalinėje srityje atliktų tyrimų, apimančių dainų rašymo metodą, rasti nepavyko. Tačiau klinikinis dainų rašymas, kaip muzikos terapijos intervencija, įvairiais aspektais tyrinėtas kitose srityse.

Savo intimi „arčiausiai“ prenatalinės muzikos terapijos srities esantys tyrimai nagrinėjo dainų kūrimo metodo taikymą neišnešiotų kūdikių tėvams. Ettenberg ir Ardila (2018) Kolumbijoje naujagimių intensyvios terapijos skyriuje vykdomame tyrime dalyvavo 15 motinų ir jų mediciniškai stabilūs kūdikiai, gimę 28 – 34 nėštumo savaitę. Nustatyta, jog dainų kūrimas gali būti veiksmingas metodas, padedantis tėvams, kurių neišnešiotas kūdikis gydomas naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, pagerinti tarpusavio ryšį, psichinę gerovę, sumažinti nerimo lygį ir depresijos simptomus, o kuriant sveikinimo dainas savo neišnešiotiems kūdikiams, tėvai gali kūrybiškai išreikšti savo emocijas ir mintis kūdikio hospitalizavimo metu, atsipalaiduoti (Ettenberger ir Beltrán Ardila, 2018). Dainų kūrimas terapijos metu taip pat gali mokyti klientus įveikos strategijų, skatindamas saviraišką ir mažindamas bejėgiškumo jausmą (Edgerton, 1990; Goldstein, 1990). Dainų kūrimo metodo taikymas tėvams padeda išreikšti ir patvirtinti patirtį, išoriškai išreikšti emocijas ir mintis, naujagimių muzikos terapijos metu ypač sustiprina ir suasmenina tėvų ir kūdikio sąveiką (Haslbeck ir Bassler, 2020).

Dėl dainų rašymo metodo lankstumo ir pritaikomumo šis metodas taip pat plačiai taikomas įvairiose klinikinėse srityse, tiek individualiuose, tiek grupiniuose muzikos terapijos užsiėmimuose. Silber (2005) tyrė dainų ir poezijos naudą 62 – 84 m. amžiaus pacientams, kuriems diagnozuotas Alzheimeris. Dainas pacientai rašė dalyvaudami grupiniuose muzikos terapijos užsiėmimuose, kuriuose muzikos terapeutas siūlė temas, parinko muziką, užrašė pacientų diktuojamą tekstą. Pacientai rašė dainas, paremtas metų laikų aprašymais ir vaizdais

bei meilės ir gyvenimo etapų temomis. Rezultatai parodė, kad pacientai galėjo rašyti dainas ir poeziją, kai jiems padėdavo tinkami stimulai, o dainų rašymo veikla dalyviams ne tik teikė malonumą, bet ir gerino grupės sutelktumą bei socialinę sąveiką (Silber ir Hes, 1995). Daugelis kitų tyrimų taip pat patvirtina, jog grupinėje terapijoje dainų kūrimas skatina grupės sutelktumą, bendravimą, savigarbą ir tinkamą elgesį (Cordobés, 1997; Edgerton, 1990). Dainos rašymo procesas terapijos metu gali palengvinti emocijų identifikavimą ir savęs atskleidimą, o vėliau turėti įtakos savigarbos ir įžvalgos klausimams (Glassman, 1991).

Dainos gali „padėti žmonėms apmąstyti savo praeitį, dabartį ar ateitį, užmegzti kontaktą su nesąmoningais mąstymo procesais, susidurti su sunkumais, kylančiais iš intraasmeninių išgyvenimų ir tarpasmeninių santykių ir projektuoti savo jausmus į muziką" (Baker ir Wigram, 2005). Dėl to dainų rašymas, kaip teigiamų išeičių suteikiantis muzikos terapijos metodas, taip pat taikomas ir psichiatrijoje (Ficken, 1976; Gallagher ir Steele, 2002; Jones, 2005), onkologijoje (Hay, 2021; Lin, 2019; O'Callaghan ir kt., 2009), paliatyviojoje slaugoje (Hilliard, 2003; O'Kelly, 2002), neuroreabilitacijoje (Baker ir kt., 2015; Roddy, 2018) bei kitose klinikinėse srityse (O'Callaghan, 1997).

1.3. Papildomos prenatalinės paslaugos Lietuvoje

Nėščiosios informavimas ir švietimas prenatalinės priežiūros metu yra labai svarbus sveikatos priežiūros veiksnys (Skeirienė, 2012). Nėščiųjų sveikatos priežiūrą reglamentuojamuose įstatymuose teigiama, kad iki trečiojo nėštumo trimestro besilaukiančioms moterims turi būti suteikta visa reikiama informacija apie kūdikio priežiūrą, žindymą ir jo naudą, galimus sunkumus bei jų sprendimo būdus (Markūnienė ir Nedzelskienė, 2003). Šalia akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos sričių paslaugų ne mažiau svarbu ir papildomos paslaugos, kurios galėtų atliepti būsimų mamų psichosocialinius poreikius. Šiame poskyryje apžvelgsiu papildomas paslaugas, teikiamas nėščiosioms didžiuosiuose Lietuvos miestuose.

Buinovskienės teigimu (2006), Lietuvoje nėščiosios moterys informacijos apie sveikatos ir nėštumo metu atsiradusius kasdieninių įpročių pokyčius gali gauti iš joms organizuojamų paskaitų, kurias dažniausiai veda akušerės. Nėščiųjų sveikatą prižiūrintys specialistai turi organizuoti ir vykdyti švietėjišką veiklą, tačiau dažnai dėl laiko stokos ir didelio darbo krūvio, tai atliekama nepakankamai (Buinovskienė, 2006). Vis dėlto kalbant apie didžiuosius Lietuvos miestus, internete galima rasti informacijos apie papildomas paslaugas nėščiosioms, kurių didžioji dalis vyksta prie ligoninių ar poliklinikų. Pavyzdžiui, Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikose kursai nėščiosioms dėl pandeminės situacijos vyksta nuotoliniu būdu. Vilniaus miesto klinikinėje ligoninėje be nėščiųjų pamokėlių siūlomos ir kineziterapeuto konsultacijos nėščiosioms, tačiau neonatologo, akušerio – ginekologo ir žindymo specialisto

vedami mokymai nėščiujų grupėms jau keleri metai dėl pandeminės situacijos nevyksta. Karoliniškių poliklinikoje nėščiosioms yra suteikiama galimybė dalyvauti mankštoje (salėje arba baseine), taip pat yra galimybė lankyti paskaitas apie kasdieninę kūdikio priežiūrą bei prierašiąją tėvystę. Vilniaus gimdymo namuose galima registruotis į nemokamą psichologės konsultaciją, o Šeškinės poliklinikoje nuotoliniu būdu organizuojama „Motinystės mokykla“. Kaune (LSMU Kauno ligoninės Akušerijos ginekologijos skyriuje, Akušerijos ir ginekologijos klinikoje „Krikščioniškieji gimdymo namai“ ir P. Mažylio gimdymo namuose) gimdymo, žindymo, gimdyvės sveikatos, kūdikio priežiūros klausimais organizuojamos nėščiujų mokyklėlės. Klaipėdos universitetinėje ligoninėje taip pat organizuojamos paskaitos nėščiosioms apie pasiruošimą gimdymui, naujagimio maitinimą bei pogimdyminį laikotarpį, o Klaipėdos visuomenės sveikatos biuras kviečia į paskaitas „Tėvelių mokykloje“ bei siūlo mankštas nėščiosioms. Šiaulių centro poliklinikoje veikia nemokama „Motinystės mokykla“, kurioje būsimos mamos ir tėvai gali sužinoti apie režimą, mitybą, elgesį nėštumo metu, pasiruošimą gimdymui, jo eigą, naujagimio priežiūrą bei maitinimą, o paskaitas skaito ne tik akušeris – ginekologas ar akušeris, bet ir pediatras, psichologas, burnos higienistas, farmacininkas. Alytuje, S. Kudirkos ligoninės Akušerijos ir ginekologijos skyriuje, taip pat organizuojami nemokami praktiniai kursai būsimiems tėvams, čia paskaitas skaito akušerės praktikės, o pandeminiu laikotarpiu užsiėmimai iki šiol vyksta nuotoliniu būdu.

Susistemintą informaciją apie papildomas valstybines paslaugas, kurias besilaukiančios moterys gali gauti didžiuosiuose Lietuvos miestuose, galima daryti išvadą, jog prie ligoninių veikia nėščiujų mokyklėlės, kuriose skaitomos paskaitos apie nėštumo, gimdymo, žindymo klausimus, organizuojami sporto nėščiosioms užsiėmimai, tačiau vis dar trūksta paslaugų, atsižvelgiančių ne tik į teorinių žinių perdavimą ar fizinį nėščiosios pasirėngimą, tačiau ir į psichosocialinę besilaukiančios moters būseną. Itin svarbu atkreipti dėmesį į emocinę nėščiujų priežiūrą, pagalbą moterims psichosocialinės sveikatos aspektu ir pasiūlyti bei finansuoti tokias paslaugas ir jų prieinamumą, kurios galėtų šį poreikį atliepti.

2. PRENATALINĖS MUZIKOS TERAPIJOS PROCESO ORGANIZAVIMAS

K. Bruscia (2014) pabrėžia, jog muzikos terapija yra procesas, kuriam keliami labai specifiniai reikalavimai. Šis procesas yra metodiškas ir pagrįstas abipusiu kliento (-ų) ir terapeuto įsipareigojimu bei yra grindžiamas žiniomis, reglamentuojamas, o jo centre – garsas, grožis, kūrybiškumas ir santykiai (Bruscia, 2014). Galvodama apie prenatalinės muzikos terapijos procesą, kaip jo pagrindą, atspirties tašką iškeliau dainos grupėje kūrimą, aplink kurį dėliojamos kitos muzikos terapijos intervencijos, taip pat ir kūrybinis rašymas.

Tamplin (2006) teigia, jog naudojant dainų rašymą kaip terapinę intervenciją, labai svarbu, kad terapeutas pripažintų klientų poreikį vertinti dainą kaip kažką, ką jie patys sukūrė (arba bendradarbiavo kuriant). Taip skatinamas dainos ir jos turinio ar žinutės nuosavybės jausmas (Tamplin, 2006). Taigi šiame skyriuje apžvelgsiu dainos kūrimo proceso organizavimą grupiniuose prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimuose: aptarsiu dainos kūrimo etapus, dainos žodžių ir muzikos kūrimo technikas, dainos įrašymo ir reflektavimo svarbą, taip pat kūrybinio rašymo pratimų integravimo į muzikos terapijos procesą galimybes. Toliau pateiksiu ir prenatalinės muzikos terapijos proceso aprašymą, apimantį skirtingus etapus – nuo terapinio santykio kūrimo iki terapijos rezultatų įvertinimo ir nutraukimo.

2.1 Dainų kūrimo metodo aprašymas ir taikomumas

Dainos yra svarbi šiuolaikinės populiariosios kultūros dalis ir priimtina emocijų išraiškos priemonė įvairaus amžiaus žmonėms (Tamplin, 2006). „Dainos kūrimas – viena iš meninės kūrybos rūšių, kuri įprasmina subjektyvius vidinius išgyvenimus poetinės bei muzikinės kūrybos sąveikoje, todėl atsiskleidžia kaip asmenybei aktualios kūrybinės veiklos prielaida“ (Straleckaitė, 2012). D. Straleckaitės (2012) teigimu, dainos kūrimas pasižymi specifiniais aspektais, nes jame kuriama ne tik muzikinė, bet ir poetinė medžiaga.

Ko gero, dainų rašymo būdų yra tiek, kiek yra kūrėjų. Tad ir muzikos terapeutas, veddamas klientų grupę dainų rašymo intervencijos keliu, procesą gali organizuoti lanksčiai, atsižvelgdamas į grupės poreikius, savo, kaip kūrėjo, kompetencijas, teorines bei praktines žinias, suvokimą ir tiesiog pajutimą. Tačiau visgi svarbu pradėti turint teorinių žinių, kurios gali padėti gilinti dainų rašymo procesą terapijoje, terapeutui suteikti tvirtumo, žinojimo, kokie dainos kūrimo būdai gali padėti proceso dinamikai ir klientų atsiskleidimui. Anot J. Tamplin (2006), svarbiausia dainos rašymo terapijoje patirtis yra procesas, tad svarbu šiame procese būti šalia kliento, išgyventi šį kūrybinį laiką kartu, padedant įgyvendinti išsikeltus terapinius tikslus.

2.1.1. Dainų kūrimo organizavimas muzikos terapijos užsiėmimuose

K. Bruscia (1998) dainos rašymą apibūdina kaip procesą, kuomet klientas su kintama terapeuto technine pagalba sukuria originalią dainą ar jos dalį (pavyzdžiui, žodžius, melodiją, akompanimentą). Į šį procesą įeina galutinio produkto užrašymas ir įrašymas (Bruscia, 1998). „Kuriant dainą reikia tam tikrų lanksčių technikų, prisitaikant prie kliento sveikatos poreikių ir įvertinant realias galimybes. Juk daugelis klientų nėra bandę tokios veiklos ir, kita vertus, jie supranta, kad tiek poezijai, tiek muzikai kurti reikia talento, įgūdžių ir gali būti labai sudėtinga ir reikėti daug jėgų“ (Lietuvos muzikos terapijos asociacija, 2013). Tad pagrindinė muzikos terapeuto užduotis dainos kūrimo procese – organizuoti šią intervenciją taip, kad klientas jaustųsi įgalintas sukurti dainą, kad tai pasirodytų ne kaip neįveikiamas iššūkis, o kaip auginanti patirtis, leidžianti terapijoje atskleisti emocijas bei savo kūrybinį potencialą.

D. Straleckaitė (2012), remdamasi M. Fleming (2008) kūrybos proceso etapais, pateikia dainos kūrimo modelį, kuris susideda iš aštuonių etapų: 1. Muzikinių ir poetinių idėjų inspiravimo (keliamos kūrybinės idėjos: numatoma dainos tema, literatūrinio teksto pasirinkimo galimybės, apsvarstomas galimas dainos stilius, dermė, nuotaika, dainos melodijos pobūdis); 2. Dainos kūrimo įsivaizdavimo (mėginama numatyti kuriamos dainos ritmą, metrą, tempą, dinamiką, akompanimentą, instrumentuotę); 3. Dainos kūrimo planavimo; 4. Dainos komponavimo; 5. Pirminio dainos pateikimo; 6. Dainos peržiūrėjimo, koregavimo; 7. Viešo dainos atlikimo; 8. Dainos kūrimo proceso vertinimo, apmąstymo.



2 pav. D. Straleckaitės (2012) pateiktas dainos kūrimo proceso (DKP) modelis, remiantis M. Fleming (2008) kūrybos proceso etapais

T. Wigram (2005) pateikia kitą modelį – „Lankstų dainos kūrimo terapijoje būdą“ (angl. *Flexible Approach to Songwriting in Therapy*). Čia dainos kūrimo terapijoje modelis skirstomas į etapus, o jiems pasiūlomi atitinkami metodai:

3 lentelė. T. Wigram (2005) pateikiamas modelis „Lankstus dainos kūrimo terapijoje būdas“, pagal (Lietuvos muzikos terapijos asociacija, 2013)

Dainos kūrimo etapai	Metodai
1. Įvadas į dainos kūrimą	<ul style="list-style-type: none"> • Improvizavimas integruojant istorijos kūrimą; • terapeuto pasiūloma idėja diskusijai; • klientas pasirenka dainos idėją.
2. Lyrinio teksto formulavimas	<ul style="list-style-type: none"> • Temos išryškinamos smegenų šturmo technika; • temos spontaniškai pasiūlomos (kliento ir / ar terapeuto); • žodžiai pasiūlomi pagal kliento ar terapeuto iškeltus probleminius klausimus; • klientas atneša anksčiau sukurtus žodžius (eilėraščių ar pan.).
3. Muzikinės medžiagos plėtojimas	<ul style="list-style-type: none"> • Improvizuojama; • improvizuojama pagal struktūruotą harmoninį rėmą (kliento ar terapeuto); • klientas kuria ir melodiją, ir harmoniją; • terapeutas siūlo idėjas – trumpus melodinius fragmentus ar melodiją lydinčius akordus. Klientas priima arba atmeta; • terapeutas sukuria muziką kliento žodžiams.
4. Dainos užrašymas	<ul style="list-style-type: none"> • Užrašomas tik lyrinis tekstas; • užrašomas lyrinis tekstas ir melodija; • užrašomas lyrinis tekstas, melodija ir akordų harmoninė struktūra (gitarai ar pianinui); • užrašomas lyrinis tekstas, melodija, harmonija ir akompanimentas – visa versija.
5. Dainos atlikimas	<ul style="list-style-type: none"> • Klientas ir terapeutas kartu padainuoja dainą; • daina atliekama kitiems klientams ir / arba personalui; • daina atliekama šeimos nariams ir draugams.
6. Dainos įrašymas	<ul style="list-style-type: none"> • Daina originalia forma įrašoma klientui ir terapeutui bendradarbiaujant; • grupinė daina – grupės daromas įrašas; • daina įrašoma profesionaliai (instrumentuotė, masteringas, kt.).

Atsižvelgiant į skirtingus dainos kūrimo etapus svarbu taikyti tinkamus metodus, kurie padėtų dainos rašymo procesui judėti į priekį, skatintų terapinį santykį, bendradarbiavimą grupėje. Muzikos terapeutas dainos kūrimo procesą organizuoja atsižvelgdamas į klientų grupę, jos poreikius, tad tokie modeliai galėtų būti laikomi orientacine struktūra, leidžiančia tarsi sudėlioti proceso „rėmus“, tačiau tuo pačiu reaguoti lanksčiai, empatiškai.

2.1.2. Teksto kūrimas

Dainos teksto kūrimas atspindi kelionę siekiant identifikuoti ir išreikšti emocijas (Tamplin, 2006), tad technikos, kurias muzikos terapeutas naudoja palengvinti dainos rašymą, yra labai svarbios. Kiekvienas pasirenka sau tinkamesnį būdą – vieni pradeda nuo žodžių, kiti nuo melodijos ar nuotaikos/ dermės, ar akompanimento (Lietuvos muzikos terapijos asociacija, 2013). Visgi, J. Tamplin (2006) teigimu, dažnai dainų rašymas terapijos metu pradedamas nuo teksto kūrimo, nes tai gali būti labiau apčiuopiamas dainų rašymo aspektas nemuzikantams (Tamplin, 2006). T. Wigram (2005) siūlo tokias žodžių kūrimo technikas (Baker ir Wigram, 2005, p. 258–260):

4 lentelė. Dainos žodžių kūrimo technikos pagal F. Baker ir T. Wigram (2005)

Žodžių kūrimo technika	Aprašymas
Naudojant „minčių lietu“ (angl. <i>free brainstorming</i>)	Pacientas skatinamas laisvai kalbėti bet kokia tema, o terapeutas transkribuoja žodžius ir po to atkreipia dėmesį į svarbiausius komentarus ar pastabas.
Žodžių pasirinkimas iš žodžių sąrašo	Terapeutas pateikia žodžių ir simbolių sąrašą, kuris gali būti sudarytas iš pasakojimų, kuriais dalijosi klientai, ar iš dainų, kurias klientas ir terapeutas dainavo ar klausėsi per terapijos seansus.
Klientas pats generuoja žodžius	Klientas spontaniškai sukuria keletą žodžių, kuriuos terapeutas suformuluoja į dainą, naudodamas atvirą arba poetinę struktūrą.
Klientas rašo eilėraštį	Kartais klientai bendradarbiauja kuriant dainą pateikdami savo medžiagą eilėraščio forma. Terapeutas kūrybos procese padeda tobulinti minties ir emocijos raišką, tad dainos žodžiai galutinėje dainos versijoje gali kisti.
Vaidmenų pasirinkimas ir vaidinimas	Klientui pateikiamos vaizdinės priemonės, stimuliuojančios žodžių kūrimą (pvz. lėlės, įvairios dailės priemonės ir pan.).
Formos užpildymo technika (angl. <i>Fill-in-the-Blank Technique</i>)	Ši technika naudojama pasirinktai žinomai dainai: gali būti pasirenkama ir naudojama asmeniškai svarbi klientui daina. Pagrindiniai žodžiai iš anksto sukurtoje dainoje yra

	<p>„užtušuojami“, išimami, o klientas juos pakeičia savais žodžiais.</p> <p>Ši technika suteikia daugiau struktūros klientams, kuriems sunku atvirauti arba generuoti mintis, arba kuriems sunku pradėti. Be to, ši technika gali būti naudojama kaip pradinis žingsnis klientui, kuriam sunku pradėti.</p>
Dainos parodijos technika	Naudojama jau sukurta daina, kurios žodžius klientas visiškai pakeičia naujais, paliekant tik originalią dainos melodiją.
Dainos koliažas	Tinka klientams, kuriems sunku identifikuoti ar išreikšti savo emocijas. Klientui siūloma iš dainynų ar CD viršelių išsirinkti asmeniškai prasmingus žodžius ir iš jų sukuriama eilė kliento dainai. Tamplin (2006) teigia, jog kai žinomos frazės perdaromos į naują dainą, joms suteikiama papildoma prasmė ir asmeninė reikšmė, todėl tokia technika yra ideali muzikos terapijos intervencija reabilitacijos srityje dėl jos socialinės ir kultūrinės reikšmės.
Rimo naudojimo technika	Gali būti naudojama dainos struktūros sukūrimui, taip pat plečiant ir organizuojant dainos idėjas. Klientas sukuria žodžių sąrašą ir jį rimuoja.
Žinomų dainų žodžių vartojimas	Klientai naudoja jau sukurtų dainų žodžius, kuriama tik originali melodija.
Anksčiau sukurti eilėraščiai, poemos, tekstai	Klientai į terapiją atsineša eilėraščių, poemą ar tekstą, kurį anksčiau sukūrė kitoje situacijoje.
Tekstų kūrimas namuose	Klientai namuose kuria tekstus dainai užsirašinėdami idėjas ar poetinius vaizdinius tarp sesijų.
Spontaniškai struktūruotas istorijos kūrimas	Klientas ir terapeutas kuria improvizuotą istoriją, pradėdami nuo terapeuto pasakymo „Vieną kartą...“
Dainos kūrimas atskiromis dalimis	Dainos kūrimo procesas suskirstomas į tam tikras dalis, taip sumažinant galimybę, kad kūrybos procesas kaip visuma pacientui pasirodys pernelyg bauginantis (pavyzdžiui, terapeutas pasako, jog šios sesijos metu bus rašomas tik priedainis).

Terapeutas – raštininkas	Terapeutas atlieka raštininko vaidmenį ir užrašo kliento (-ų) spontaniškai sukurtus žodžius ar frazes ir padeda juos susisteminti, suguldyti į eilėraščio formą.
Technikos, naudojant klausimus: <ul style="list-style-type: none"> - Atviri klausimai; - Tiesioginiai klausimai; - Pasirenkamieji klausimai (Taip/Ne) 	Technika naudojama norint surinkti daugiau informacijos iš paciento. <ul style="list-style-type: none"> - Atviri klausimai norint pagilinti temą (pvz. „Minėjai, jog turi daugybę svajonių ateičiai, gal galėtum daugiau apie tai papasakoti?“) - Tiesioginiai klausimai norint sužinoti daugiau detalių, išsiaiškinti temas (pvz. „Ar šios viltys ir svajonės palaiko jus šiuo laikotarpiu?“) - Pasirenkamieji klausimai naudojami siekiant padėti klientui priimti sprendimą pasirenkant dainos temą (pvz. „Norėtum, kad daina būtų apie praeitį, dabartį ar ateitį?“)
Struktūrinis permąstymas	Naudojamas siekiant „minčių lietu“ nukreipti į dainos struktūrą, skatinant klientą galvoti apie savo medžiagą dainos struktūros požiūriu, pavyzdžiui, apie priedainį, posmą (-us) ir kitas dainos dalis. Terapeutas kartu su klientu iš transkribuoto teksto atrenka ir perrašo tinkamus žodžius ir sugrupuoja idėjas į dainos struktūrą.
Strateginis dainos kūrimas	Terapeutas, siekdamas konkretaus terapinio tikslo, iš anksto sukuria dainą konkrečiam klientui.

Dainos rašymo procesą pradėdant nuo teksto kūrimo svarbu skatinti kliento kūrybinę raišką ir maksimaliai padidinti jo savarankiškumą bei atsakomybę už sukurtą dainą (Tamplin, 2006). F. Baker (2009) atliko tyrimą, kurio tikslas buvo nustatyti klinikinės dainų rašymo praktikos tendencijas, taikomas įvairiose klinikinėse populiacijose. Iš 419 profesionalių muzikos terapeutų, praktikuojančių 29 šalyse, buvo gauti atsakymai į 21 klausimo internetinę apklausą, kurioje daugiausia dėmesio buvo skiriama dainų rašymo metodams, taikomiems jų praktikoje su viena klinicine populiacija. Rezultatai atskleidė, jog dainos kūrimo procese žodžiai buvo dažniausiai kuriami prieš muzikos kūrimą, o lyrikos kūrimo skatinimui buvo taikomi skirtingi metodai, daugelis iš jų buvo naudojami kaip kelių metodų derinys (Baker ir kt., 2009).

Tad ruošiantis dainos teksto kūrimo etapui terapijoje, svarbu apgalvoti ir galimybę tarpusavyje derinti keletą žodžių kūrimo technikų. Tai padėtų terapeutui struktūruoti visą procesą, o klientams leistų kūrybiškai atsiskleisti net ir struktūruotoje, „rėmus“ turinčioje kūrybinėje veikloje.

2.1.3. Muzikos kūrimas

Klientams/pacientams, neturintiems ankstesnės muzikinės ar kūrybinės patirties, muzikos kūrimas dainai gali pasirodyti kaip tikrai nelengvas procesas. Muzikos terapeutai gali įvairiais būdais padėti kurti muziką dainų tekstams (Baker ir Wigram, 2005). Nors dažnai melodijos kūrimo procese terapeutas gali būti kaip pasiūlantis, modeliuojantis muzikinius sprendimus asmuo, tačiau terapeuto ir kliento/paciento santykis bet kuriuo atveju yra lygiavertis. „Lygiaverčiuose santykiuose terapeutas ir klientas dalijasi muzikine patirtimi tame pačiame lygmenyje ir vienodai kontroliuoja muzikinę situaciją” (Bruscia, 1987, p. 77). Kiekvienu atveju dainos kūrimas tarsi keliauja skirtingą kelionę (Baker ir Wigram, 2005).

Daugeliu atveju muzika kuriama po to, kai baigiamas kurti dainos tekstas. „Paprastai taip yra todėl, kad daugelis muzikos terapiją lankančių klientų patys nėra muzikantai ir geriausiai jaučiasi kurdami dainos tekstą. Svarbu stiprinti klientų pasitikėjimą užduotimi, kuri jiems yra patogesnė, prieš pradėdant sudėtingesnę ar daugiau pastangų reikalaujančią užduotį. Specialūs muzikos terapeuto įgūdžiai pasitelkiami aiškinant muzikos kūrimo procesą ir kuo labiau įtraukiant klientus į šį procesą“ (Baker ir Wigram, 2005). F. Baker, J. Kennelly ir J. Tamplin (2005) muzikos kūrimo procesą siūlo pradėti su klientais aptariant pageidaujama muzikos žanrą. Muzikos žanrai pažįstami daugumai žmonių, tiek muzikantams, tiek ne muzikantams, tad daugelis gali nurodyti, kokių žanrų muziką mėgsta ar klausosi, o jei negali, terapeutas dažnai gali tai nustatyti paklausęs klientų, kokie atlikėjai ar grupės jiems patinka. Svarbu, kad terapeutas vartotų klientui suprantamą kalbą, taip skatindamas kuo didesnę muzikos kontrolę ir atsakomybę už ją (Baker ir Wigram, 2005). Šiam tikslui muzikos terapeutas turėtų būti pasiruošęs, turėti kompetencijų ir galėti instrumentu improvizuoti skirtingų žanrų, stilių muziką (pavyzdžiui *rock*, *pop*, *country* ir kt).

Pasirinkus žanrą, klientui galima pateikti įvairius akompanimento stilius. Šias idėjas terapeutas gali improvizuoti instrumentu. Jei naudojama gitara, gali būti pateikiami įvairūs akompanimento stiliai, pavyzdžiui, grojimas pirštuote, pizzicato akordai ir, jei reikia, siūlomos įvairios stilistinės idėjos, pavyzdžiui, regio ar bosanovos ritminiai modeliai, jėgos akordai (angl. *power chords*), standartiniai bliuzo rifai ar kt. Naudojant fortepijoną arba elektroninę klaviatūrą, kaip akompanimento variantai gali būti pateikiami arpeggio, oktavos arba akordai. Dauguma klientų gali nustatyti, kurios harmoninės progresijos jiems patinka arba, jų manymu, geriausiai atitinka jų dainos skambesį (Baker ir Wigram, 2005). Vienas iš P. Derrington (2005) siūlomų modelių muzikos kūrimui terapijoje yra paprastų akordų sekų pasirinkimas, pavyzdžiui, I–IV–V–I. Šį modelį, kai nuo tonikos pereinama prie subdominantės, dominantės (arba dominuojančio septakordo) ir vėl grįžtama į toniką, galima pavaizduoti C – dur tonacijoje kaip

C–F–G–C akordus. Taip pat muzikinėje kompozicijoje būtų galima naudoti ir akordų seką I–IV–I–V–IV–I, kuri C – dur tonacijoje yra C–F–C–G–F–C.

F. Baker (2005) pateikia harmonines progresijas – akordų sekas (5 lentelė), kurias, be abejonės, galima moduluoti į bet kokią tonaciją, atitinkančią reikiamą melodinę dainos liniją, o taktus kartoti tiek kartų, kad jie atitiktų dainos stilių, teksto melodinę liniją.

5 lentelė. Harmoninės progresijos, pagal F. Baker 2005

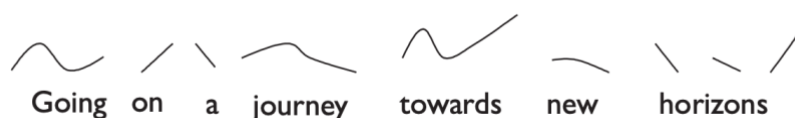
1 taktas	2 taktas	3 taktas	4 taktas
C maj	A min	D min	G maj
C maj	E min	F maj	G maj
C maj	D min	G maj	C maj
F maj	F min	C maj	C maj
E min	E min	F maj	F maj
D min	D min	G maj	G maj
E min	E min	A min	A min
D min	G maj	C maj	C maj
A _b maj	A _b maj	E _b maj	E _b maj
F min	F min	G maj	G maj
F maj	F maj	B _b maj	B _b maj
E _b maj	E _b maj	F min	F min
G maj	G maj	C min	C min
F min	F min	G maj	G maj

Dainos melodinių linijų kūrimas visame procese iškyla kaip svarbus aspektas. Melodija taip pat gali veikti kartu su tekstu, pabrėžiant pagrindinius žodžius ir frazes (Nordoff ir Robbins, 1983). Visgi, dažnai net ir tie klientai, kuriems patinka dainuoti, nesijaučia patogiai naudodami savo balsą melodinėms linijoms kurti (Baker ir Wigram, 2005). F. Baker, J. Kennelly ir J. Tamplin (2005) tokiais atvejais siūlo melodijos komponavimo metodą, kuomet terapeutas pateikia melodijos variantus, klientas juos išklauso ir pasirenka tinkamiausią. Klientas taip pat skatinamas savarankiškai priimti sprendimus dėl melodinės linijos krypties, atsakydamas į muzikos terapeuto užduotus klausimus, pavyzdžiui: „Ar norite, kad šios linijos pabaiga kiltų aukštyn, ar leistųsi žemyn?“. Suteikiant klientui kuo daugiau galimybių prisidėti prie muzikos kūrimo, užtikrinama didesnė atsakomybė už sukurtą dainą. Panašūs klausimai dėl naudotinos dinamikos ir tempo taip pat gali būti užduodami klientui baigiant dainos rašymo procesą (Baker ir Wigram, 2005).

R. Rolvsjord (2005) pateikia tris skirtingas pagrindines melodijos kūrimo technikas ir siūlo naudoti kiekvieną atskirai arba jų derinį: 1) Terapeutas kuria melodiją tarp terapijos seansų; 2) Terapeutas kuria melodiją terapijos seanso metu (terapeutas pradeda improvizuoti, sugalvoja keletą melodijos ir harmoninių progresijų idėjų, o klientai skatinami pateikti savo idėjas arba priimti/atmesti terapeuto pasiūlymus. Terapeutas klausia klientų patarimų ir prašo grįžtamojo

ryšio dėl įvairių harmoninių ar ritminių modelių, kuriuos gali išbandyti); 3) Terapeutas ir klientas kartu improvizuoja melodijas (pasirenkamas paprastas harmoninis modelis, sukuriantis atmosferą, atitinkančią dainos teksto temą. Pradedama nuo nedidelio apšilimo pratimo, kad klientas susipažintų su harmonine schema, tuomet pradedama improvizuoti pakaitomis dainuojant kas antrą frazę. Tęsiama tol, kol susiformuoja tam tikra dainos dalis. Vengiant monotonijos dainoje, pavyzdžiui, priedainyje galima pridėti skirtingų harmoninių modelių).

E. O'Brien (2005) siūlo pasistengti iš kliento/paciento teksto išgauti organišką melodinį skambesį. „Jei pacientas mielai garsiai perskaito savo dainos žodžius (tekstą), daug naudos galima gauti išiklausius į natūralius paciento balso melodijos vingius. Jei pacientas nenori skaityti tekstą, tuomet terapeutas gali juos perskaityti perimdamas poetinį ritmą. Tačiau terapeutas turi paprašyti paciento tam tikro patvirtinimo, kad įsitikintų, jog pacientui patinka terapeuto siūlomas stilius. Naudokite kalbos vingius kartu su natūraliu teksto ritmu, kad palengvintumėte melodiją“ (Baker ir Wigram, 2005). Tokius vingius kliento skaitomame tekste galima pasižymėti ir tuomet melodiją kurti atsižvelgiant į grafinį žymėjimą (3 pav.).



3 pav. Grafinio melodijos žymėjimo tekste pavyzdys, pagal E.O'Brien (2005)

F. Baker (2005) pabrėžia, jog svarbu kurti tokias melodijas, kurias galėtų dainuoti žmonės, neturintys muzikinio išsilavinimo. Melodijos diapazonas turėtų būti ribotas (siūloma ne daugiau kaip oktava), taip pat siūloma riboti ir intervalų, didesnių už didžiąją terciją, skaičių, tačiau geriau naudoti daugiau mažorinių ir minorinių sekundos intervalų. Melodija taip pat turėtų būti nustatyta vidutiniame registre. E. O'Brien (2005) teigia, jog „Svarbu apibūdinti muziką netechniniais terminais ir taip neutralizuoti muzikos kompozicijos „mistiką“ bei padaryti ją prieinamesnę pacientui. <...> Pacientai dažnai nurodo muzikinius pasirinkimus naudodami aprašomuosius terminus, kurie gali apibūdinti emociją ar nuotaiką („Ar gali būti pakili nuotaika?“) arba vietas („Ar gali skambėti kaip jūra?“), arba jie vartoja tokius būdvardžius kaip plūduriuojantis, lengvas, kietas, lygus, šiurkštus, švelnus ir pan. Melodija ir akompanimentas gali perteikti šiuos jausmus ir vaizdinius per tonaciją, frazavimą, melodinę liniją ir faktūrą. Muzikos terapeuto pareiga yra interpretuoti šiuos apibūdinimus, atspindėti juos muzikiniu būdu ir pasitarti su pacientu, ar jo interpretacija tiksliai atspindi paciento mintis“ (Baker ir Wigram, 2005). F. Baker (2005) pateikia keletą muzikos kūrimo technikų, galinčių padėti terapeutui dainos kūrimo procese (6 lentelė):

6 lentelė. Muzikos kūrimo technikos dainos rašymo procese pagal (Baker ir Wigram, 2005)

Muzikos kūrimo technika	Aprašymas
Improvizacija	Muzika kuriama spontaniškai – improvizuojant instrumentu ar balsu, kartu su terapeuto palaikymu/vedimu.
Žodžio nuspalvinimas	Kuriama muzika, kuri iliustruoja vaizdinio, žodžio ar frazės emociją.
Išankstinių melodijų arba melodijų dalių naudojimas	Klientai pasirenka melodijas ar melodijų dalis iš esamų dainų, kad inspiruotų arba struktūruotų muzikinę kompoziciją.
Terapeuto sukurtas ir kliento priimtas sprendimas	Klientas aiškiai identifikuoja terapeutą kaip „atsakingą“ už muzikos kūrimą, terapeutas pasiūlo sprendimo galimybes, o klientas renkasi labiau patinkantį variantą.
Melodijos improvizacija pagal 2 / 4 akordų modelį	Naudojama paprasta 2 ar 4 akordų harmoninė seka (šablonas) kuriant atmosferą, kuri dera su tema, išsakyta tekste. Ši seka naudojama „apšilimui“, kol klientui tampa pažįstama, tada šiame fone improvizuojama melodija.
Dainos stiliaus ir tonacijos nustatymas	Dainos muzika kuriama atsižvelgiant į paciento mėgiamą stilių ir dainos žanrą, patogią dainavimui tonaciją.
Spontaniškai grindžiama melodija	Paciento skatinimas aktyviai rinktis akordų sąskambius, kurių harmoninis pagrindas suteiks atitinkamą kontekstą, kad tekstas atitiktų atitinkamą „muzikinę“ nuotaiką.
Dainos – pasakojimai	Dainos žodžiai rečituojami vienu tonu ar kaip ritmizuotas monotoniškas kalbėjimas ribotame melodiniame diapazone. Šia technika atliekamos „sąkytinės dainos“. Dainos gali būti palydimos instrumento (pvz., gitaros) akompanimento, jų struktūra gali būti posminė arba ištisinė, taip pat naudojamas pasikartojantis priedainis, norint pabrėžti specifinį, klientui aktualų turinį.

Galvojant apie muzikos kūrimo dainai organizavimą, dažnai naudinga procesą išskaidyti į skirtingas dalis: posmelių, priedainio, jungiamojo posmelio (angl. *bridge*) kūrimą (jis dažnai tarnauja kaip išsilaisvinimas arba nukrypimas nuo likusios dainos dalies ir gali suteikti kontrastą arba kitą perspektyvą (Blume, 2004)) ar pragrojimų kūrimą. E. O’Brien teigia: „Iš pradžių dainos dalis traktuokite atskirai vieną nuo kitos, kad pacientui procesas būtų kuo aiškesnis. Kai kuriems dainų stiliams palankus dainos struktūros įvairumas. Kontrastas arba kontrasto nebuvimas tarp dalių tiesiogiai priklausys nuo dainos teksto ir paciento pasirinkimų. Dainos kūrimo proceso suskaidymas tarp dainos dalių sumažina galimybę, kad visas kūrybinis procesas pacientui atrodytų pernelyg sudėtingas“ (Baker ir Wigram, 2005).

Anot T. Wigram (2005), muzikai tenka svarbus vaidmuo palaikant ar apibrėžiant dainų nuotaiką ar emocinį turinį. Taigi muzikos terapeutas, padėdamas klientui sukurti muziką dainai, kartu su klientu gali keliauti skirtingos technikos keliais – pradėti nuo stiliaus pasirinkimo,

vokalinės improvizacijos arba iškart naudoti instrumentus, naudoti grafinį žymėjimą arba siūlyti klientui savo sukurtas melodijas, tačiau visais atvejais rezultatas priklauso nuo kliento sprendimo, pasirinkimo, įgalinimo kurti ir jaustis laisvai kūrybiniame procese.

2.1.4. Sukurtos dainos įrašymas ir refleksija

Kai dainos kūrimo procesas muzikos terapijoje keliauja į pabaigą, svarbu drauge su klientu dar kartą atidžiai peržvelgti dainos struktūrą, atlikti paskutinius pakeitimus, patobulimus. Robert E. Krout (2005) siūlo sutelkti dėmesį į dainos aranžuotę, kuri „veikia klinikinio požiūriu ir yra muzikaliai įdomi dalyviams. Unikalių ritminių, harmoninių ir melodinių elementų įtraukimas į dainą gali padėti ją padaryti įdomią ir motyvuojančią tiek dalyviams, tiek terapeutui“ (Baker ir Wigram, 2005). Krout (2005) teigia, jog papildomas akompanimentas ir stilistiniai elementai gali būti ritminio, melodinio ir harmoninio pobūdžio, taip pat gali apimti papildomus dainos elementus, pavyzdžiui, įžangą arba *outró* (instrumentinę dalį, kuria baigiama daina jau pasibaigus žodžiams). Dainos įžanga taip pat yra labai svarbi terapeutams, nes ji gali sukurti dainos jausmą ir nuotaiką dar prieš prasidedant žodžiams (Brunk, 2003), tad verta pagalvoti ir apie instrumentinį dainos įžangos papildymą. T. Day (2005) pažymi, jog dainos kūrimo pabaigos etape dažniausiai net ir tie grupės nariai, kurie terapinio proceso pradžioje teigė, jog tikrai nedainuos, paprastai pradeda dainuoti savo žodžius. Tiems, kuriems vis dar sunku rasti savo balsą, muzikos terapeutas gali pasiūlyti į dainą įtraukti sakytinę dalį, kad visi grupės nariai galėtų dalyvauti dainos įrašymo procese. Šis metodas yra veiksmingas, nes leidžia visiems grupės nariams įsitraukti (Baker ir Wigram, 2005).

Terapinis procesas, susijęs su dainų kūrimu, nesibaigia, kai daina baigiama kurti. Procesas vystosi toliau, kai produktas jau yra sukurtas: kai daina repetuojama, įrašoma, pakartotinai atliekama šeimos nariams ar draugams (Aasgard, 2002). T. Day (2005) pabrėžia, jog muzikos terapijoje dainų kūrimo proceso tikslas nėra sukurti tobulą produktą: svarbiau pats kūrybinis procesas, kurio pabaigą tarsi pažymi, užfiksuoja dainos įrašymas. Įrašymo sesija laikoma itin svarbia dainų kūrimo proceso dalimi, nes klientai didžiuojasi, kai išgirsta įrašytas savo dainas. Dainos įrašymo metu stiprėja grupės sutelktumas, klientai suvokia, kad jie kažką pasiekė kartu (Baker ir Wigram, 2005). Užbaigta daina tampa proceso įrašu, suteikiančiu galimybę grįžti prie patirčių ir emocijų bei dalytis jomis su kitais (Baker ir Tamplin, 2006). T. Wigram (2005) teigia, jog „dainų rašymas, kaip muzikos terapijos metodas, gali duoti apčiuopiamą meninį rezultatą – parašytą dainą. Šis muzikos terapijos metodas yra artimiausias dailės terapijai, kai klientas (ir terapeutas) kaupia medžiagą – piešinius, paveikslus ar skulptūras, kurios per tam tikrą laiką atspindi terapinę kelionę. Tai apčiuopiamas produktas, kuriuo remdamasis klientas gali

pamatyti, iš kur jis atėjo ir kur jis yra dabar“ (Baker ir Wigram, 2005). R. Rolvsjord (2005) pažymi, jog dainos įrašymas – tai etapas, kuomet sukuriamas konkretus muzikinis produktas, kurį galima saugoti ir vėliau atkurti (Baker ir Wigram, 2005), o F. Baker, J. Kennelly ir J. Tamplin (2005) teigimu, terapiniame procese sukurti įrašai yra naudojami kliento emocinei kelionei patvirtinti. Taigi terapinio proceso pabaigoje klientams/pacientams įteikiamas dainos garso įrašas ir transkribuota dainos versija (žodžiai). Sukurta, įrašyta daina įgauna naują gyvenimą ir tikslą (Baker ir Wigram, 2005).

Dainos visada bus natūrali talpykla įvairaus amžiaus žmonių mintims, jausmams, emocijoms, asmenybės savybėms, svajonėms ir fantazijoms, todėl jos yra natūrali muzikinė terpė terapiniam procesui. Muzikos terapijos metu sukurtos originalios dainos pacientams dažnai yra „stipresnės“ ir turinčios didesnę terapinį poveikį nei standartinės popmuzikos dainos, nes jos rezonuoja su asmenine patirtimi (Baker ir Wigram, 2005), taigi svarbu skirti pakankamai dėmesio asmeninių patirčių ir dainos kūrimo proceso aptarimui. Reflektavimui gali padėti šie klausimai:

- Kokios man kyla mintys apie šį pabaigtą dainos kūrimo procesą?
- Ką atradau apie save, kurdama(-s) šią dainą?
- Kas dainos kūrime kėlė daugiausiai iššūkių, kokie momentai buvo sunkiausi?
- Kas padėjo dainos kūrimo procese?

R. Rolvsjord (2005) teigia, jog „dainų kūrimas terapijoje susideda iš dainos kūrimo proceso ir viso su tuo procesu susijusio muzikinio, žodinio ir kūniško bendravimo“. Taigi dainos reikšmė ir terapinis dainų kūrimo potencialas muzikos terapijoje yra susijęs ne tik su daina kaip su tam tikra išraiška, bet ir su bendravimo patirtimis dainos kūrimo procese bei dainos naudojimu muzikos terapijos kabinete ir už jo ribų (Baker ir Wigram, 2005). Terapijoje sukurtos dainos yra minčių ir patirčių perteikimo priemonė, o jų įrašymas ir reflektavimas – kaip dovanos ir kūrybiškumo įgūdžių ženklas (Aasgard, 2002).

2.2. Kūrybinio rašymo pratimų integravimas į muzikos terapijos procesą

Kūrybinis rašymas apibūdinamas kaip meninės išraiškos forma, skirta vaizduotės, išradingumo lavinimui, kai kurie rašytojai ar kūrėjai tokius pratimus naudoja „kūrybinio bloko“ įveikimui. Kūrybinio rašymo pratimai gali padėti atsipalaiduoti, įeiti į „kūrybinę būseną“, įgalinti vaizduotę tolimesniam kūrybiniam darbui, tad tai gali padėti ir dainos kūrimo procesui. 2 lentelėje pateikiama keletas kūrybinio rašymo pratimų, galinčių praversti ruošiant grupę dainos rašymui.

7 lentelė. Kūrybinio rašymo pratimai, galintys padėti pasiruošti prenatalinės muzikos terapijos dainų rašymo procesui

Kūrybinio rašymo pratimas	Aprašymas
Minčių lietus (angl. <i>Brainstorming</i>)	<p>Psichologiniai tyrimai teigia, kad produktyviausias šis metodas yra tuomet, kai yra derinamas grupinis ir individualus darbas (Diehl ir Stroebe, 1987). Misiukonis (2015) minčių lietaus metodą apibūdina kaip vieną iš „idėjų paieškos etapų“ ir teigia, jog „minčių lietaus, kaip metodo, rezultatas priklauso nuo geros atmosferos dalyvių grupėje, jų atsipalaidavimo, pasitikėjimo vienas kitu ir nuoširdaus bendravimo (Misiukonis ir kt., 2015). Ruošiantis dainos kūrimo procesui, „minčių lietus“ galėtų padėti grupei generuoti idėjas, dainos tematiką, pagrindinę mintį ir kt. Muzikos terapeutas galėtų pasiruošti didesnį (pavyzdžiui, A3 formato) popieriaus lapą, ryškesnę žymeklį ir paleisti laikmatį penkioms (ar septynioms) minutėms. Per šį laiką grupės nariai turėtų vardinti viską, kas tuo metu ateina į galvą galvojant apie būsimą dainą. Pratimo pabaigoje terapeutas galėtų garsiai perskaityti visus surašytus žodžius ir aptarimo metu, bendru grupės sutarimu, svarbiausi žodžiai būtų pabraukiami bei panaudojami kuriant dainą. Pratimą galima atlikti ir individualiai – vėliau refleksijos metu bendrai aptariami kiekvieno asmeniškai pabraukti žodžiai.</p>
Sąmonės srautas	<p>Tai lengvas ir smagus pratimas. Jį pradėti reikėtų paaikškinant klientui, jog tai, ką parašys, bus skirta tik jiems patiems, garsiai skaityti nereikės. Šį pratimą smagu atlikti rašant ranka į bloknotą ar baltą popieriaus lapą, nes rašymas ranka sulėtina procesą ir suteikia daugiau laiko kūrybiniam darbui (Davenport, 2021). Pratimui skirto laiko metu, pavyzdžiui tol, kol skamba muzika (muzikos terapeutas galėtų iš anksto paruošti 5 – 7 min. muzikinį takelį) reikia užrašyti viską, kas ateina į galvą, kad ir kaip tai atrodo beprasmiška ar nesuderinta: tai gali būti pavieniai žodžiai, sakiniai, padrikos mintys ar vaizdiniai. Svarbu, kad pratimą atliekantis asmuo rašytų nesustodamas, neatitraukdamas rankos nuo popieriaus lapo. Jeigu mintis nesirutulioja toliau, galima rašyti kartojant prieš tai buvusį žodį tol, kol ateina nauja idėja. Pabaigus pratimą, galima skirti šiek tiek laiko asmeniniam sąmonės srauto perskaitymui. Skaitant, panašiai kaip ir „minčių lietaus“ pratime, galima pasibraukti norimus žodžius ir aptarimo metu apie juos pasidalinti grupėje.</p>
Minčių žemėlapis	<p>T. Buzan (1993) sukurtas metodas (Buzan ir Buzan, 1993), padedantis pamatyti skirtingų idėjų, sąvokų sąsajas, praplėsti savo požiūrį, skatinti kūrybiškumą. Šį pratimą galima atlikti ir individualiai, ir grupėje. Pratimą pravartu naudoti ruošiant grupę dainos teksto kūrimo etapui, išsigrininus dainos temą. Atliekant pratimą bendrai, grupėje, muzikos terapeutas A3 formato (ar didesnio) popieriaus lapo viduryje užrašo ir apibraukia pagrindinę dainos temą ar idėją (pavyzdžiui „daina vaikeliui“). Tuomet klientai kviečiami vardinti pirmas idėjas, „šovusias į galvą“ tuomet, kai išgirsta frazę „daina vaikeliui“. Terapeutas užrašo visas klientams iškilusias mintis</p>

	<p>pabrėždamas, jog neteisingų atsakymų čia nėra, tinka visos iškilusios mintys. Tuomet pildomas dar vienas minčių žemėlapis „ratas“, ir taip iki tol, kol užpildomas visas popieriaus lapas. Minčių žemėlapis gali būti redaguojamas (pridedamos kilusios naujos mintys ir idėjos, o besikartojančios ir nereikalingos – pašalinamos). Pasirinkti žodžiai/ idėjos iš „minčių žemėlapis“ toliau gali būti taikomi dainos teksto kūrimo etape.</p>
Laiškas vaikeliai	<p>Pratimo tikslas – kurti, stiprinti savo ir būsimą kūdikio ryšį. Klientams išdalinami balti popieriaus lapai, rašikliai ir jos pakviečiamos parašyti laišką savo būsimam vaikeliai. Primenama, jog laiško garsiai skaityti nereikės. Pratimui galima skirti 10 minučių, o laikui pasibaigus klientams pasiūlomi vokai, į kuriuos galima susidėti parašytus laiškus, ant voko viršaus užrašyti laiško parašymo datą. Po pratimo būtina skirti laiko aptarimui, iškilusių jausmų refleksijai.</p>
Ką moku geriausiai?	<p>Pratimo tikslas – atsipalaiduoti, pasižiūrėti į save per optimistinę prizmę ir skirti laiko prisiminti pačius teigiamiausius dalykus apie save, savo asmenybę. Tai galėtų būti ypač aktualu ir prenataliniu laikotarpiu, galvojant apie savo besikeičiantį identitetą. Klientams siūloma skirti laiko pagalvoti apie ką nors, ką gyvenime moka gerai atlikti – tai gali būti visai paprasti, ar net šypsena sukliantys dalykai, iš pirmo žvilgsnio neverti aprašymo – nuo indų plovimo iki akcijų pardavimo. Klientai skatinami parašyti kelias pastraipas (arba daugiau, jeigu norisi) apie savo patirtį paaiškinant, kaip daryti tai, ką moka daryti geriausiai (Davenport, 2021).</p>
Nuostabių dalykų sąrašas	<p>Pratimas parengtas remiantis D. Macmillan (2013) pje „Nuostabių dalykai“. Muzikos terapeutas kviečia klientus tam tikrą laiką (pavyzdžiui, kol skamba muzika), punktais surašyti dalykus, kurie gyvenime jiems atrodo nuostabi. Tai gali būti patys įvairiausi dalykai: įvykiai, pastebėjimai, atsiminimai, kvapai, meno kūriniai ir kt.</p>

Tokius pratimus nesunku integruoti ir į muzikos terapijos procesą – jie neužima daug laiko (pratimus galima struktūruoti, pavyzdžiui, vienam pratimui skirti penkias ar septynias minutes), juos galima atlikti individualiai, porose ar grupėje, o atsipalaidavimą dar labiau paskatintų muzikos terapeuto paraginimas prieš rašant susirasti patogią vietą erdvėje, taip pat atitinkamas ramios, foninės muzikos skambėjimas. Po atlikto pratimo svarbu skirti laiko ir refleksijai, aptarimui.

2.3. Prenatalinės muzikos terapijos proceso aprašymas

S. Hanser, kalbėdama apie muzikos terapijos procesą, teigia: „Kiekvieną kartą, kai į mane dėl muzikos terapijos kreipiasi naujas klientas, imu taikyti naują strategiją. Pasirenku iš įvairių instrumentų, žanrų, požiūrių, metodų, sistemų, mokyklų ir filosofijų. Stebiuosi begale galimybių, kaip muzikaliai ir terapiškai sutikti šį žmogų. Žinoma, kiekvienas muzikos ir terapeuto derinys sukuria unikalią dinamiką ir požiūrį.“ (Hanser, 2018). Tad kiekvienas muzikos terapijos procesas yra unikalus ir savitas – priklausantis tiek nuo terapeuto, tiek nuo ateinančių klientų/ pacientų, tiek nuo muzikos terapijos intervencijų bei kitų veiksmų. Šiame skyriuje aprašysiu prenatalinės muzikos terapijos procesą.

2.3.1. Terapinio santykio kūrimas

Pirminė žodžio *therapeia* (graik.) reikšmė – tarnauti, padėti, rūpintis ir gydyti (Bruscia, 1989). Terapeutas privalo padėti pacientams gyventi visavertį ir saugų gyvenimą čia ir dabar (Van Der Kolk, 2014), todėl terapinis santykis yra ypač reikšmingas. Yra svarių įrodymų, kad svarbiausia sėkmingos terapinės programos sudedamoji dalis gali būti rūpestingų santykių ar sąjungos tarp terapeuto ir kliento sukūrimas (Kelley ir kt., 2014). Pats terapinis santykis yra apibrėžiamas kaip abipusė kliento ir terapeuto tarpusavio sąveika, kuria grindžiamas jų bendro tikslo siekimas – kliento suvokiamų problemų sprendimo paieška, teigiami pokyčiai jo gyvenime (Haugh ir Paul, 2008).

Galvojant apie terapinio santykio kūrimo pradžią labai svarbu apsibrėžti terapinio santykio kriterijus, kurie sudaro viso terapinio proceso santykių pagrindą. Pavyzdžiui, būtų galima išskirti tokius terapinio santykio kriterijus:

1. Kurti saugią, tarpusavio pasitikėjimu grindžiamą atmosferą grupėje, kurios centre būtų besilaukianti moteris ir jos poreikiai;
2. Terapinį santykį kurti remiantis humanistine, į klientą orientuota filosofija, kuomet išskiriama „besąlygiška, pozityvi pagarba“, kurią C. Rogers apibūdina kaip rūpinimąsi klientu, bet ne savanaudiškai ar taip, kad būtų tenkinami tik paties terapeuto poreikiai, bet rūpinantis klientu kaip atskiru asmeniu, kuriam leidžiama turėti savo jausmus ir išgyvenimus (Cherry, 2020). Asmuo yra gerbtinas toks, koks yra, ir turi teisę pasirinkti savo vertybes, savus tikslus;
3. Kurti atvirą, empatišką ryšys tarp kliento ir terapeuto bei tarp grupės narių tarpusavyje.

Muzikos terapeutas susipažįsta su klientu ar grupe parodydamas smalsumą ir nuoširdumą, kurdamas saugią, pasitikėjimo kupiną „talpyklą“ kliento jausmams ir išgyvenimams. Abipusiai sudarytas kontraktas sudaro pagrindą tvirtiems darbo santykiams (Hanser, 2018).

Kalbant apie terapinio santykio kūrimo techniką, pradinėje santykio kūrimo stadijoje svarbu susitarti bendras grupės taisykles, pavyzdžiui:

- Grupėje viena į kitą kreipsimės „tu“, siekiant santykį padaryti kuo jaukesnį, kad jame būtų galima drąsiai atsiskleisti;
- Bet kurios veiklos metu galima keisti savo poziciją – sėdėti ant kamuolio, ant kėdės: kiekviena moteris geriausiai pažįsta savo kūną ir ko tuo metu jai reikia. Bet kuri veikla muzikos terapijos metu neturi sukelti kokių nors fizinių nepatogumų, diskomforto;
- Pradėti ir baigti muzikos terapijos užsiėmimą nustatytu laiku. Tokie laiko „rėmai“ tiek klientams, tiek terapeutui gali suteikti saugumo, komfortiškumo jausmą.

Kurti terapinį santykį gali ir kūno kalba. Kūno kalbos stebėjimas gali pagerinti žmonių tarpusavio bendravimą ir padidinti jo efektyvumą (Hills, 2011). Muzikos terapeutui, vedančiam užsiėmimą, svarbu stebėti savo sėdėjimo poziciją, akių kontakto nukreipimą į klientus/pacientus. Kūno kalba kartais gali pasakyti daugiau, nei žodžiai, tad sėdėjimas taip, kad terapeutas ir klientai visiškai matytų vienas kitą (pavyzdžiui, sėdėti puslankiu ar ratu), kartkartėm būti palinkusiems link klientų, naudoti aktyvųjį klausymąsi, palaikyti akių kontaktą yra būtina, norint kurti tvirtą, atvirą terapinį santykį. Anot tyrimų, aktyvaus klausymosi pajautimas socialinėje sąveikoje yra lydimas geresnių prisimintų atitinkamos patirties įspūdžių ir, kaip manoma, sukelia teigiamus jausmus (Kawamichi ir kt., 2015).

Verta apgalvoti ir terapinio santykio į(si)vertinimą. Teigiamo įvertinimo rodikliai galėtų būti jaučiama saugi atmosfera grupėje, grupės susietumo jausmas. Ne mažiau vertingas ir grupės darbingumas, vienas iš tvirto terapinio santykio požymių. Terapinį santykį taip pat padeda įvertinti ir grįžtamasis ryšys, kurį klientai/pacientai muzikos terapeutui gali suteikti refleksijų metu ar neformaliame pokalbyje po užsiėmimų.

2.3.2. Tikslų ir uždavinių formulavimas prenatalinės muzikos terapijos procese

Terapinio proceso pradžioje svarbu suformuluoti tikslą bei uždavinius. S. Hanser teigia, kad tikslų ir uždavinių nustatymas yra muzikos terapijos gydomojo plano pradžia – tai ne tik leidžia terapeutui vesti terapinį darbą, bet ir stebėti bei matuoti pasiekimus, pokyčius muzikos terapijos užsiėmimuose (Hanser, 2018). Remdamasi S. Hanser aprašytu plačiu klientų poreikių ir terapinių tikslų spektru, 8 lentelėje pateiksiu prenatalinės muzikos terapijos dalyvių galimų poreikių bei tikslų pavyzdžius.

8 lentelė. Prenatalinės muzikos terapijos klienčių poreikių ir tikslų pavyzdžiai. Pagal S. Hanser (Hanser, 2018)

Poreikiai	Galimų tikslų pavyzdžiai
Fiziniai poreikiai (<i>Physical</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Prisitaikymas prie fizinių iššūkių (pvz. nėštumo metu besikeičiančio kūno); • Kvėpavimo reguliavimas; • Kraujo spaudimo sumažinimas; • Raumenų atpalaidavimas.
Psichosocialiniai poreikiai (<i>Psycho – social</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Savęs pažinimas; • Savivertės kėlimas; • Savęs, savo naujo identiteto suvokimas, priėmimas; • Įžvalgos; • Motyvacija; • Tarpasmeninė sąveika; • Bendradarbiavimo patirtys.
Emociniai poreikiai (<i>Emotional</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Ekspresyvumas, saviraiška; • Kūrybiškumas; • Spontaniškumas; • Nuotaikos pokyčių reguliavimas.
Saviraiška (<i>Self – actualization</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Savirealizacija; • Pilnatvės jausmo pajutimas; • Prasmės paieškos; • Savęs atradimas.
Muzikiniai poreikiai (<i>Musical</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Muzikiniai gebėjimai; • Muzikinis potencialas; • Muzikinio repertuaro pildymas; • Laisvė muzikaliai save išreikšti; • Katarsis, muzikinės patirtys.
Laisvalaikis (<i>Leisure</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Prasmingas laisvo laiko praleidimas; • Laisvalaikio pasirinkimo galimybė; • Produktyvumas; • Pasitenkinimo jausmas.
Dvasiniai poreikiai (<i>Spiritual</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Autentiškumas; • Buvimas dabartiniame momente.
Gyvenimo kokybė (<i>Quality of life</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Gera savijauta; • Asmeninis augimas; • Situacijų priėmimas.

Be abejonės, kiekviena moterų grupė terapijoje bus skirtinga, ateinanti su savais tikslais ir poreikiais, tad terapeutui šiuo atžvilgiu reikėtų būti itin atidžiam, lanksčiam, empatiškam ir išgirsti moterų poreikius, išskirti individualios grupės siekiamus terapinius tikslus.

Galvojant apie muzikos terapijos sesijų tikslus bei uždavinius, svarbu apsvarstyti ir siekiamas kliento reakcijas. Pavyzdžiui, prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimų metu galėtų būti siekiama nėščiujų atsipalaidavimo: tiek kūno, tiek minčių nurimimo, pabuvimo „čia ir dabar“ būsenoje. Reikšmingas ir laikas, kurį moterys skirs pabendravimui su savo vaikelio, buvimui kartu muzikoje – palikus rūpesčius, buitį, skubėjimą; vaikelio fizinio atsako į muzikines intervencijas pajutimas, stiprėjantis tarpusavio ryšys. Taip pat svarbus ir stiprėjantis empatijos jausmas, moterų „seserystė“, bendravimas grupėje, noras įsijungti į komandinį – kūrybinį procesą kuriant dainą. Aktualios laisvumo pojūčio patirtys – balso išlaisvinimas dainuojant.

2.3.3. Stebėjimas, savistaba, protokolavimas

Kliento elgesio stebėjimas yra svarbi terapijos poveikio tyrimo priemonė (Hanser, 2018), tad itin svarbu fiksuoti kliento elgsenos pokyčius. Būtina užsiėmimo metu stebėti moterų fizinius poreikius ir atkreipti dėmesį į tai, kad muzikos terapijos intervencijos nesukeltų papildomo streso, diskomforto, kad moterys rastų sau tinkamą poziciją, jaustųsi patogiai ir tai padėtų atsipalaiduoti muzikos terapijos veiklose. Ypač svarbu stebėti klientes muzikinės relaksacijos metu, kuomet naudojami ir kvėpavimo pratimai. Kitas stebėjimo objektas galėtų būti moterų įsitraukimas į bendrą muzikinę veiklą (pavyzdžiui, dainavimą kartu), stebėjimas, kaip jos jaučiasi tokioje veikloje, ar laisvai naudoja savo balsą. Šiam tikslui gali padėti ne tik dėmesio atkreipimas į klienčių kūno kalbą, bet ir užsiėmimo metu daromi audio įrašai. Tokių įrašų analizė leidžia suvokti, kaip kinta visos grupės laisvumo pojūtis, ar moterys po kelių sesijų dainuoja drąsiau, laisviau: tai atsispindi garso kokybėje.

Taip pat reikšminga atsižvelgti ir į moterų fizinius poreikius – čia galima pasitelkti stebėjimą sureaguojant į tai, ar moterys patogiai jaučiasi kokiam nors pratime, ar pratimo (pavyzdžiui, ritminio žaidimo) tempas ne per greitas, ar trukmė ne per ilga – galbūt jau reikia keisti veiklą. Dažnai ritminiame žaidime tai galima pamatyti iš silpnėsių atakų, silpnėsnio garso (pavyzdžiui, tyliau plojama, silpniau mušama į kelius), vokaliniu atžvilgiu – iš balso pokyčio, tylesnių frazių, kartkartėm – ilgesnių pauzių ir kt.

Kaip savistabos metodas paminėtinas terapeuto dienoraštis/ refleksijos, rašomos po kiekvienos sesijos. Tai terapeuto jausmų, reakcijų sesijose stebėjimas ir užfiksavimas, kuris gali tapti naudinga medžiaga vėliau analizuojant visą muzikos terapijos procesą. Refleksija yra įprotis, kurį galima išsiugdyti, priemonė, galinti išaiškinti profesines vertybes, taip pat būdas, padedantis apdoroti sudėtingą informaciją. Refleksija gali sustiprinti ir pagilinti empatiją bei profesionalumą (Winkel ir kt., 2017). Savirefleksijos leidžia pastebėti proceso sėkmes,

nesėkmes ir į tai atsižvelgiant terapeutas gali tobulinti tolimesnių užsiėmimų planą. Taip pat prie savistabos metodų būtų galima pridėti ir muzikos terapijos užsiėmimų audio įrašų analizę, nes audio įrašuose taip pat girdisi svarbi muzikinė informacija, pavyzdžiui, terapeuto akomponavimas sukurtai dainai. Iš šios muzikinės medžiagos galima padaryti svarbių išvadų – ar akomponuojama ne per garsiai, ar tempas ne per greitas, ar dainos tonacija patogi užsiėmimo dalyvėms ir kt.

Muzikos terapijos procese taip pat labai svarbu užtikrinti objektyvumą, ypač kai didžioji dauguma proceso vertinimo remiasi stebėjimo metodais. Prie objektyvumo užtikrinimo būdų būtų galima paminėti terapeuto dalyvavimą supervizijose, kurių metu dalinamasi savo įžvalgomis su kitais specialistais, aptariami neaiškūs, sudėtingi, daugiausiai nerimo keliantys atvejai praktikoje ir sulaukiama objektyvios, nešališkos nuomonės, patarimų, išgirstama kitų kolegų patirtis panašiose situacijose.

Kalbant apie muzikos terapijos proceso dokumentavimą, svarbu užsiėmimus protokoluoti, norint užfiksuoti įvykusios terapijos duomenis, svarbiausius pastebėjimus, kas vyko užsiėmimų metu. Protokoluose įvardinama užsiėmimo data, laikas, tikslas, numatomos veiklos, dalyviai, įvykusios muzikos terapijos intervencijos, pasižymimi pagrindiniai pokyčiai, pastebėjimai, refleksijų nuotrupos, papildoma informacija. 6 priede pridedamas muzikos terapeuto protokolo, pildomo po užsiėmimų, pavyzdys, kurį kiekvienas specialistas galėtų koreguoti ar praplėsti pagal savo poreikį. Taip pat su klientų sutikimu gali būti renkami ir dokumentuojami sukurti tekstai, išsaugomi sesijų audio įrašai, kurie vėliau gali padėti analizuoti muzikos terapijos proceso pokyčius.

2.3.4. Terapijos plano sudarymas ir įgyvendinimas

S. Hanser muzikos terapijos protokolą apibrėžia kaip aiškų procedūrų, planų, muzikos intervencijų ir sistemų rinkinį, padedantį įgyvendinti klientų tikslus ir uždavinius (Hanser, 2018). Svarstant apie prenatalinės muzikos terapijos sesijų trukmę, atsižvelgiant į fizinius besilaukiančių moterų poreikius 1 val. – 1 val. 15 min. trukmės užsiėmimai atrodo kaip pats optimaliausias variantas, nors dažniausiai įprasta, jog grupiniai muzikos terapijos užsiėmimai trunka apie 1 val. 30 min. ir ilgiau.

Toliau pateikiama prenatalinės muzikos terapijos plano išklotinė, kurią kiekvienas muzikos terapeutas galėtų koreguoti ir pritaikyti savo grupės poreikiams.

9 lentelė. Terapijos plano išklotinė

Veikla	Apytikslis laikas	Komentaras
Pasiruošimas sesijai; neformalus bendravimas	5 – 10 min.	Klientės renkasi, išsirenka sėdėjimo vietą, neformaliai bendrauja tiek tarpusavyje, tiek su terapeute; skamba atpalaiduojanti foninė muzika.
Refleksija: su kuo šiandien atėjau? (Pirmoje sesijoje: susipažinimas)	5 min.	Refleksija gan struktūruota: instrumentas keliauja ratu (mėnulio būgnas, kanklytės, kt.), moterys pasidalina savo jausmais, su kuo atėjo – metaforiškai koks muzikos instrumentas šiandien būtų, kaip grotų.
Pasisveikinimo daina	5 min.	Tikslas: sukurti pradžios ritualą. Tai daina kaip ženklas moteriai ir vaikeliui, kad esame čia ir dabar, kartu muzikoje. Nurimimo aspektas; noras įtraukti moteris į bendrą muzikavimą – stiprinti grupės ryšį. Pasisveikinimo dainos pavyzdys su natomis pateikiamas 4 priede.
Muzikinis/ ritminis žaidimas/ Dainavimas kartu	10 min.	Tikslas: empatijos jausmas, grupės ryšio, komunikacijos stiprinimas, balso, kūno atpalaidavimas.
Relaksacija	10 min.	Muzikinė relaksacija naudojant vizualizaciją: „Vaikelis apsuptas šiltos šviesos“. Tikslas – klausant muzikos pajusti savo kūną, kvėpavimą, atsipalaiduoti, nurimti.
Dainos kūrimo procesas	35 – 40 min.	Kūrybinio rašymo pratimai, pratimai mažose grupelėse, pasidalinimai savo sukurtais tekstais, melodijos paieškos, vėlesnėse sesijose – dainos repetavimas, aranžavimas: pritarimas muzikos instrumentais, atlikimas, įrašymas.
Instrumentinė improvizacija (galimai teminė, pvz. „Dovana“)	7 min.	Improvizacija grupelėmis, dovanojant viena kitai muzikinę „dovaną.“
Refleksija: su kuo išeinu?	5 min.	Pasidalinimas ratu.

Galvojant apie muzikos terapijos metodų/ technikos adaptavimą, kiekvienas terapeutas galėtų adaptuoti procesą pagal savo poreikius, skirtingus grupės tikslus ar aplinkybes.

Muzikos terapijos procese nereikėtų pamiršti užsiėmimų tikslo, uždavinių ir juos kartkartėmis permąstyti ar patikslinti. Į besikeičiančius klientų poreikius svarbu pažiūrėti jautriai, atsakingai.

2.3.5. Terapijos rezultatų įvertinimas ir nutraukimas

Ne mažiau svarbus etapas muzikos terapijos procese yra užsiėmimų pabaiga, nutraukimas. Anot S. Hanser, muzikos terapeutas turi puikią terpę nutraukimo procesą, pabaigą su klientu išgyventi per kūrybiškumą, pasitelkiant kūrybines formas (Hanser, 2018). Apie terapijos ciklo trukmę svarbu klientą informuoti iš anksto, norint išvengti net ir psichologiškai sudėtingos situacijos, susijusios su terapijos nutraukimu, „atsiskyrimu“. Muzikos terapijos ciklui užbaigti būtų galima panaudoti dovanos, dovanojimo idėją:

- Paskutinės sesijos metu užbaigiamas visas dainos kūrimo procesas – daina įrašoma ir tai tampa tarsi ženklu, jog ir muzikos terapijos užsiėmimai baigiasi. Užbaigta daina tampa proceso įrašu, suteikiančiu galimybę grįžti prie patirčių ir emocijų bei dalytis jomis su kitais (Baker ir Tamplin, 2006). Įrašyta daina moterims tampa nelyg „dovana“, kurią jos gali parsinešti iš muzikos terapijos užsiėmimų, o vėliau dainuoti ir namuose, prisiminti akimirkas, praleistas sesijose.
- Kitas pabaigos momentas galėtų būti susijęs su kūrybinio rašymo pratimais. Pavyzdžiui, kiekviena moteris galėtų parašyti laišką sau/savo vaikeliiui, kurį įsidėtų į terapeutės paruoštą voką ir taip pat pasiimtų namo kaip dovaną, prisiminimą.
- Paskutinės sesijos metu grupę galima įtraukti į teminę improvizaciją „Dovana“, kurios metu moterys išsirinktų patinkančius muzikos instrumentus ir mažose grupelėse parengtų viena kitai muzikinę atsisveikinimo dovaną – improvizaciją.

Nutraukimo etapą užtvirtina pabaigos refleksija, kurios metu moterys dalinasi savo mintimis apie visą prenatalinės muzikos terapijos procesą, apie tai, su kuo išeina, ką išsineša, kokie jausmai kyla baigiantis sesijoms. Svarbu, kad įvyktų ir pasiektų rezultatų, sukurtos dainos aptarimas. S. Hanser pabrėžia, kad „klausimynai ir interviu yra dvi populiarios kokybinio vertinimo priemonės. Klientai, galintys patys save įsivertinti, taip pat gali būti vertingos informacijos šaltinis.“ (Hanser, 2018). Prenatalinei muzikos terapijai įvertinti pasirinkti metodai galėtų būti pagrįsti stebėjimu bei moterų savirefleksijomis pildant klausimyną ir dalinantis savo patirtimi individualaus pokalbio po sesijų metu. Tai leistų labiau įsigilinti į moterų vidines patirtis, jausenas po užsiėmimų, suprasti klienčių būsenos pokyčius. Ne mažiau reikšmingos ir po nutraukimo etapo terapeuto rašomos refleksijos. Tai terapeutui leidžia įsivertinti save, tarsi „atreaguoti“ sau į klienčių išreikštus pabaigos jausmus.

3. DAINOS RAŠYMO METODĄ PRENATALINĖJE MUZIKOS TERAPIJOJE IŠBANDŽIUSIŲ MOTERŲ PATIRTYS IR SUKURTOS DAINOS PROCESO ANALIZĖ

3.1. Empirinio tyrimo metodika ir organizavimas

Empiriniame tyrime siekiama: 1) išryškinti prenatalinės muzikos terapijos, taikant dainos kūrimo metodą, proceso ypatumus ir 2) atskleisti prenatalinėje muzikos terapijoje dalyvavusių ir dainų rašymo metodą išbandžiusių moterų patirtis.

Siekiant įsigilinti į tyrimo dalyvių išgyvenimus, patyrimus ir norint kuo plačiau tai atskleisti, pasirinktas **kokybinis tyrimo metodas**. Atliekant kokybinį tyrimą telkiamasi į socialinius veikėjus, jų jausmus, mąstymą, nuostatas, prasmes, veiksmus, veiklas, pasiekimus. Asmuo yra kokybinio tyrimo branduolys (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017, p. 50). Norint kuo plačiau atskleisti dainos kūrimo proceso ypatumus naudota **atvejo analizė** bei **teminė analizė**.

10 lentelė. Tyrimo schema

Tyrimo etapai	Taikyti metodai
Tyrimo dalyvių imties sudarymas	Sudaryti atrankos kriterijai: 1) Daugiau nei 19 savaitę besilaukianti moteris; 2) Dalyvavusi grupiniuose prenatalinės muzikos užsiėmimuose ir išbandžiusi dainos kūrimo metodą; 3) Pasirašiusi sutikimą dalyvauti tyrime. Dalyvių paieška buvo vykdoma Vilniuje, 2021 m. lapkričio mėn., paskelbus apie prenatalinės muzikos užsiėmimų ciklą moterų studijoje.
Pilotiniai prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai (trijų sesijų ciklas; sesijos trukmė – 60 min.).	Naudotas dainos kūrimo grupėje metodas. Užsiėmimų metu, dalyvėms sutikus, daryti kuriamos dainos audio įrašai, po užsiėmimų pildomas muzikos terapijos protokolas, rašomos tyrėjos refleksijos.
Individualus, pusiau struktūruotas interviu su tyrimo dalyvėmis	Dėl SARS – CoV–2 viruso kilusios Covid – 19 ligos pandemijos interviu buvo atliktas mišriu būdu: su dalyvėmis susitikus gyvai ir nuotoliniu būdu, naudojant „Zoom“ programą. Interviu įrašyti, transkribuoti.

Domenų analizė	Norint išryškinti prenatalinės muzikos terapijos, taikant dainos kūrimo metodą, proceso ypatumus, naudota atvejo analizė . Šis metodas leido įsigilinti į dainos kūrimo procesą: jo organizavimo, tyrimo dalyvių įsitraukimo, sukurtos dainos teksto, melodijos, įrašymo bei refleksijos ypatumus. Siekiant atskleisti prenatalinėje muzikos terapijoje dalyvavusių ir dainų rašymo metodą išbandžiusių moterų patirtis, naudota teminė analizė . Surinkti kokybiniai duomenys atskleidžia ne faktus ir statistiką, o patirtis, prasmes, procesus (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017).
Literatūros apžvalga	Tyrėjas, analizuodamas duomenis, turi „atsiriboti nuo turimų žinių, nuomonių bei išankstinių nuostatų apie tyrimo objektą“ (Žydžiūnaitė & Sabaliauskas, 2017, p. 215), tad detali literatūros analizė buvo atlikta tik sutvarkius empirinio tyrimo duomenis.

Tyrimo duomenys buvo rinkti individualaus **pusiau struktūruoto interviu** būdu ir analizuoti naudojant teminės analizės metodą. Pusiau struktūruotas tiriamasis interviu, kurį K. Kardelis (2017) apibrėžia kaip tyrėjo inicijuotą dviejų asmenų pokalbį <...>, kurio tikslas yra surinkti tyrimo uždaviniams reikalingą informaciją, suteikė galimybę geriau suprasti kiekvienos tyrimo dalyvės savitumą įgytose patirtyse, bet tuo pat metu kiekviename pokalbyje išlaikyti kertinę pokalbių kryptį, tematiką. Interviu metu tyrimo dalyvėms buvo užduodami tie patys pagrindiniai klausimai (1 Priedas), tačiau papildomų klausimų pagalba buvo labiau gilinamasi į platesnes kiekvienos dalyvės patirtis.

Interviu atlikimo būdas dėl SARS – CoV–2 viruso kilusios Covid–19 ligos pandemijos buvo mišrus: su trimis tyrimo dalyvėmis buvo susitikta individualiam pokalbiui, kuris buvo įrašomas diktofonu, o vienos tyrimo dalyvės interviu buvo atliktas naudojant „Zoom“ programą ir įrašant ne tik garso, bet ir vaizdo įrašą. Buvo atlikta garso įrašų transkripcija bei duomenų analizė.

Tyrimo duomenims analizuoti pasirinkta **teminė analizė**. Teminė analizė įgalina tyrėją atskleisti subtilius tiriamo reiškinių bruožus ir išsamiai juos paaiškinti, parodyti tyrimo duomenų gylį (Žydžiūnaitė & Sabaliauskas, 2017, p. 208). Tyrimo duomenys buvo transkribuoti, išskiriami į prasmines idėjas, koduojami, jungiami į temas, potemes, analizuojami bei aprašomi, laikantis konfidencialumo principo ir pakeičiant tyrimo dalyvių vardus, tačiau

citavimo procese išlaikant kuo autentiškesnę moterų kalbą. Plačiau teminės analizės etapai pateikiami 11 lentelėje:

11 lentelė. Žydžiūnaitės ir Sabaliausko (2017) išskiriami teminės analizės etapai pagal Braun ir Clarke (2006)

Tyrimo etapas	Teminės analizės etapų apibūdinimas
1. Susipažinimas su tyrimo duomenimis	Tyrimo duomenys transkribuojami (esant poreikiui) ir daug kartų skaitomi, išskiriant prasmines idėjas.
2. Duomenų kodavimas	Apibūdinami tekstų prasminiai vienetai – suteikiami pavadinimai (kodai). Atrenkamos teksto ištraukos, susijusios su prasminiams vienetais suteiktais kodais.
3. Temų paieška	Kodai jungiami į pirmines temas. Atrenkami duomenys, susiję su pirminėmis temomis.
4. Temų peržiūra	Įvertinama, kaip susijusios išskirtos temos ir kodai, sudaromas temų žemėlapis.
5. Temų apibūdinimas	Tikslinami saviti kiekvienos temos aspektai ir jų reikšmės, atsižvelgiant į nagrinėjamos problemos kontekstą. Formuluojami aiškiai apibrėžti temų pavadinimai.
6. Ataskaitos rengimas	Parenkami ryškūs tyrimo rezultatus pagrindžiantys pavyzdžiai. Atliekama galutinė atrinktų teksto ištraukų, susijusių su tyrimo problema, analizė.

Tyrėjas, analizuodamas duomenis turi „atsiriboti nuo turimų žinių, nuomonių bei išankstinių nuostatų apie tyrimo objektą“ (Žydžiūnaitė & Sabaliauskas, 2017, p. 215), tad detali literatūros analizė buvo atlikta tik sutvarkius empirinio tyrimo duomenis. Visi tyrimo duomenys buvo suskirstyti į penkias temas, kurios buvo išskaidytos į smulkesnes potemes.

Dalyvių paieška buvo vykdoma Vilniuje įsikūrusioje moterų studijoje, paskelbus apie prenatalinės muzikos užsiėmimų ciklą. Kvietimais į prenatalinės muzikos terapiją buvo pasidalinta socialiniuose tinkluose, artimuose jaunos moterims, ieškančioms daugiau informacijos apie užsiėmimų galimybes šiai tikslinei grupei. Taip pat moterų studijos administracija išsiuntė ir asmeninius kvietimus elektroniniu paštu moterims, jau lankančioms/lankiusioms kokius nors užsiėmimus studijoje. Įtraukimo į tyrimą kriterijai buvo šie: 1) Daugiau nei 19 savaitę besilaukianti moteris; 2) Dalyvavusi grupiniuose prenatalinės muzikos užsiėmimuose ir išbandžiusi dainos kūrimo metodą; 3) Sutinkanti dalyvauti tyrime ir leidžianti diktofonu įrašyti tiriamąjį interviu. Buvo sudaryta pirminė tyrimo imtis – 6 moterys, bet dėl prasidėjusio gimdymo dvi moterys negalėjo dalyvauti tyrimo interviu, tad galutinę empirinio tyrimo imtį sudarė 4 dalyvės.

12 lentelė. Tyrimo dalyvių pristatymas: prenatalinėje muzikos terapijoje dalyvavusios moterys

Vardas	Amžius	Nėštumo laikas (savaitės)	Gyvenamoji vieta	Išsilavinimas
Indrė	28 m.	36	Vilnius	Aukštasis koleginiis
Elena	27 m.	28	Vilnius	Aukštasis universitetinis
Akvilė	25 m.	30, dvyniai	Vilnius	Aukštasis universitetinis
Simona	27 m.	34	Vilnius	Aukštasis universitetinis

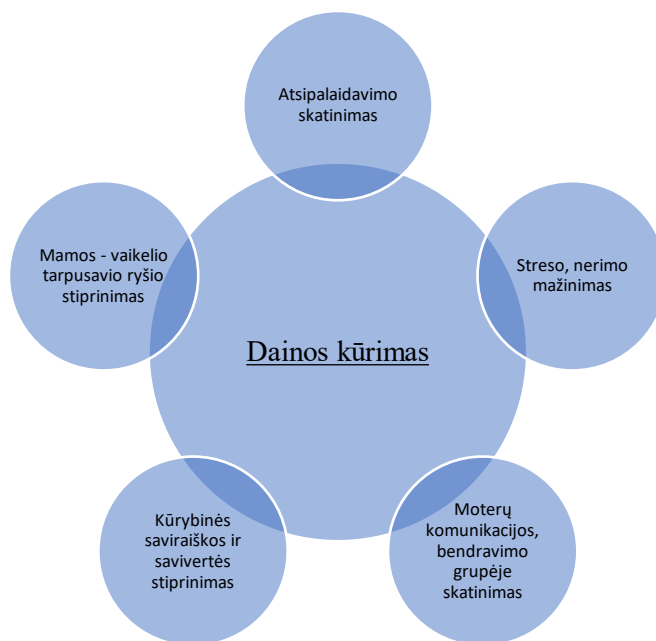
Visos tyrime dalyvavusios moterys turi aukštąjį universitetinį arba aukštąjį koleginiį išsilavinimą. Tyrimo dalyvių gimtoji kalba – lietuvių, o jų amžius yra 25 – 28 metai. Visos moterys gyvena didmiestyje.

Atliekant tyrimą, buvo laikytas mokslinio tyrimo **etikos principų**, kuriuos aprašė L. Gostin (1999) ir D. Aluwihare – Samaranayake (2012): 1) pagarbos asmens privatumui principas; 2) konfidencialumo ir anonimiškumo principas; 3) geranoriškumo ir nusiteikimo nekenkti tiriamam asmeniui principas; 4) teisingumo principas (cit. pgl. Žydžiūnaitė & Sabaliauskas, 2017). Tad visos tyrimo dalyvės buvo supažindintos su tyrimo tema, duomenų rinkimo ir panaudojimo tikslu. Buvo prašoma leisti interviu įrašyti diktofonu ar „Zoom“ programa. Taip pat dalyvėms buvo užtikrintas konfidencialumas, jog nebus skelbiama jų tapatybę atskleidžianti asmeninė informacija, tyrime naudojami vardai bus pakeisti, įrašai bus saugomi ir viešai neskelbiami, o pasibaigus tyrimui – sunaikinti.

3.2. Atvejo analizė – prenatalinės muzikos terapijos grupės procesas

Prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimų metu buvo taikytas dainos kūrimo metodas. Anot T. Wigram, dainų kūrimas padeda išreikšti mintis, emocijas ir jausmus, dėl to kuriamų dainų temos yra dažnai susijusios su klientų emociniu išgyvenimu ir svarstoma problema, patirtimi ir konfliktais, su kuriais jie susidūrė arba tikisi susidurti terapijoje (Baker ir Wigram, 2005). Siekiama, kad ir klientės, kuriančios dainą, turėtų galimybę galvoti apie savo vaikelį, tarsi kalbėtis su juo per tekstą ir melodiją, skirti jam savo mintis, šviesias emocijas, išreikšti jausmus ir taip megzti stipresnę tarpusavio ryšį.

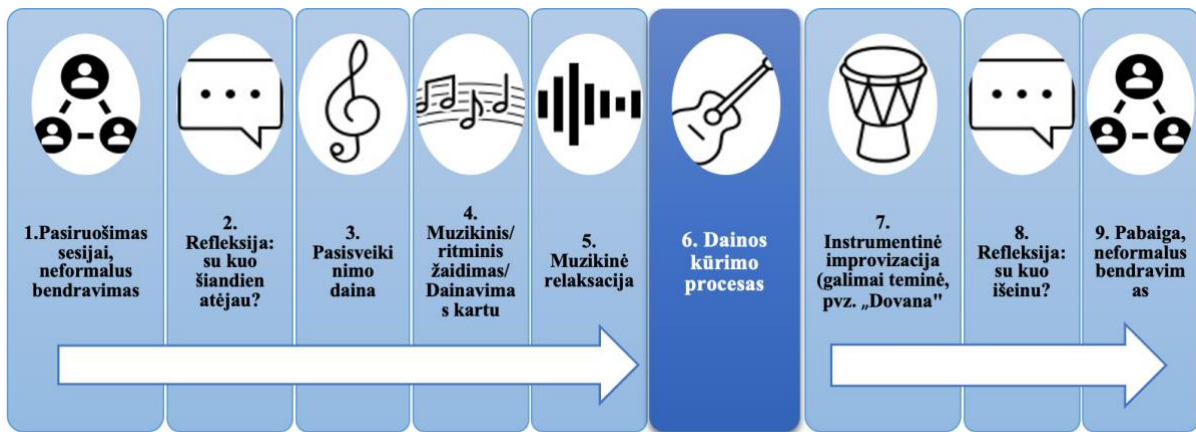
Atsižvelgiant į psichosocialinius besilaukiančių moterų poreikius, buvo išsikelti tokie muzikos terapijos uždaviniai:



4 pav. Prenatalinės muzikos terapijos uždaviniai

Užsiėmimų metu buvo svarbu skatinti moterų atsipalaidavimą, mažinti stresą, su kuriuo moterys dažnai gali susidurti nėštumo metu. Atsipalaidavęs kūnas, mintys padeda „išsižeminti“, pasijusti „čia ir dabar“ būsenoje, sustoti ir pabūti muzikoje kartu su savo būsimu vaikiu. Prenatalinėje muzikos terapijoje moteris vienija vienas laikas – nėštumo periodas, tad buvimas tame pačiame laikotarpyje kartu, tačiau tuo pat metu kiekvienai išliekant unikaliai, suteikia galimybę pajusti empatijos jausmą, dalintis tomis pačiomis problemomis, rūpesčiais, leidžia tiek būti išklaustyti, tiek išgirsti kitas. Siekiama, kad atlieptas socializacijos poreikis suteiktų teigiamų emocijų, daugiau pasitikėjimo savimi, stiprybės ir skatinama, kad stiprėjantis grupės ryšys leistų moterims labiau atsiskleisti terapijoje, didintų grupės darbo efektyvumą, kūrybiškumą, kurio dėka stiprėtų ir motinos – vaikelio ryšys.

Dainos vaikiui kūrimo metodui įgyvendinti sesijų metu skirta daugiausiai dėmesio, kitos intervencijos dėl šios priežasties taip, kad tarsi „įvestų“ į dainos rašymą: sujungtų grupę, paruoštą ją kūrybiniam procesui, bendradarbiavimui; leistų atsipalaiduoti, nurimti, susitelkti į save ir į vaikelį; padėtų pajusti kūrybinę nuotaiką, o paskui tarsi „sugrąžintų“ į realybę, padėtų reflektuoti dainos kūrimo patirtis. Tad pagal tai dėl šios priežasties ir kitos prenatalinės muzikos terapijos intervencijos:



5 pav. Prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimo grafinis išdėstymas

Apžvelgus grafiškai išdėstytą prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimo struktūrą matosi, jog paruošiamųjų veiklų, atvedančių į dainos kūrimo procesą, yra procentaliai didesnė dalis nei pabaigos veiklų. Užsiėmimo struktūra taip dėliota sąmoningai, kad pradžios veiklose klientės kuo labiau atsipalaiduotų, pajustų ryšį su grupe, „įeitų“ į kūrybinę būseną. Taip pat pradžios veiklos – neformalus bendravimas su moterimis, pradžios refleksija, pasisveikinimo daina, dainavimas kartu, improvizaciniai, muzikiniai/ritminiai žaidimai – padėjo kurti tvirtą, empatišką terapinį santykį, stiprino grupės ryšį, kuris vėliau leido gan sklandžiai pereiti prie dainos kūrimo etapo.

K. Bruscia, rašydamas apie dainų kūrimą muzikos terapijos procese, teigia: „Bėgant metams dainos liudija mūsų gyvenimą. Jos leidžia iš naujo išgyventi praeitį, ištirti dabartį ir svajoti apie ateitį. Dainos mezga istorijas apie mūsų džiaugsmus ir vargus, atskleidžia mūsų slapčiausias paslaptis, išreiškia mūsų viltis ir nusivylimus, mūsų baimes ir mūsų pergales. Dainos – mūsų muzikiniai dienoraščiai, mūsų gyvenimo istorijos“ (Bruscia, 1998). Tad ir užsiėmimų metu naudojant dainų rašymo metodą norėjosi, kad dabartiniu momentu su klientėmis kuriama daina liudytų jų gyvenimą, jų jausmus ir emocijas dabartiniame nėštumo periode, tačiau tuo pačiu metu leistų svajoti apie ateitį, susijusią su gimiančiu vaikiu ir savęs, kaip motinos, suvokimu.

Dainos kūrimą derinau su kūrybinio rašymo pratimais ir moterims šį procesą pateikiau gan struktūruotai:

13 lentelė. Prenatalinės muzikos terapijos proceso dainos kūrimo etapai ir naudotini kūrybinio rašymo pratimai

Sesija	Naudoti kūrybinio rašymo pratimai	Dainos kūrimo etapai
1 sesija	„Minčių lietus“, žodžių kūrimui naudota formos užpildymo technika (angl. <i>Fill-in-the-Blank Technique</i>)	Aptariamas dainos kūrimo procesas; išsikeliamas bendra dainos tema; sukuriamas priedainis.
2 sesija	„Minčių žemėlapis“	Sukuriama dainos posmeliai; dėliojama dainos struktūra.

3 sesija	Laiško vaikeliai rašymas	Daina repetuojama, įrašoma; dainos aptarimas, refleksija.
-----------------	--------------------------	-----------------------------------------------------------

Vedant užsiėmimus metodai buvo adaptuojami atsižvelgiant į laiką. Kadangi sesijos trukmė 60 min., tad dainos kūrimo procesą reikėjo struktūruoti ir tam skirti konkretų laiką (pavyzdžiui kūrybinio rašymo pratimui skiriamos 7 min.). Taip pat, atsižvelgiant į laiką, keletą užduočių, kurios turėjo būti individualios, moterys atliko porose.

Pirmos sesijos metu priedainio kūrimui naudojau formos užpildymo techniką (angl. *Fill in the Blank Technique*) ir klientėms sukūriau „paruoštukus“ (7 Pav.), kuriuos moterys galėjo išsirinkti ir užpildyti prieš tai atlikusios „minčių lietaus“ (angl. *brainstroming*) pratimą (per 7 minutes išrašydamos savo mintis ir vėliau pasibraukusios kiekvienai artimus, svarbius žodžius). Užpildžiusios tokią struktūruotą formą klientės galėjo pasidalinti savo kūryba ir apie ją reflektuoti, apibrėžti svarbiausias iškilusias temas, idėjas. Remiantis šia formos užpildymo technika, buvo sukurtas priedainio posmelis – tai buvo bendras rezultatas tariantis grupėje, ieškant tinkamiausio sprendimo, iš moterų sukurtų ketureilių išsirenkant eilutes/ atskirus žodžius (tarsi naudojant „koliažo“ techniką). Priedainį norėta sukurti paprastą, atsikartojantį, kad visos moterys galėtų įsitraukti į dainavimą (6 pav.)

<p><i>Noriu tau dainuot, Noriu supt tave, tave. Noriu tau parodyt pasaulį Ir spalvas jame.</i></p>

6 pav. Pirmosios sesijos metu sukurtas priedainis

Priedainio žodžiuose kreipiamasi į būsimą kūdikį: jam norima parodyti pasaulį, jo grožį, norima jam skirti savo balsą, dainas. Taip pat iškyla ir fizinis aspektas – motina dainuoja apie tai, kaip nori fiziškai liesti vaikelį, jį raminti supant, glaudžiant prie savęs. Posmelyje atsispindi stiprėjantis motinos – vaikelio ryšys, kuris dainos kūrimo proceso dėka gali būti „sudėtas“ į žodžius, tarsi mezgant dialogą su savo vaikeliu, siunčiant jam pačias pozityviausias mintis per muziką, kūrybą.

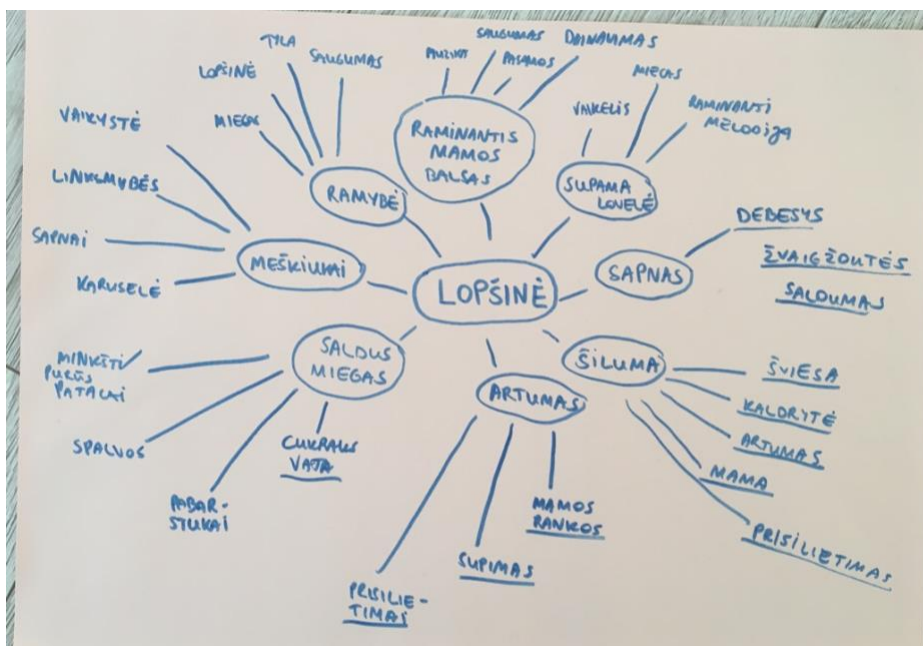
<p>Mano , kaip gyveni?</p> <p>Aš ir šypsas.</p> <p>Švelniai ir siūbuoja lig dangaus.</p> <p>..... , kaip tu gyveni?</p> <p>Kartu</p> <p>Šiandien tau,</p> <p>Laukiu</p> <p>Ramiai</p> <p>Tu jau užaugsi</p> <p>Esi</p> <p>Dainuoju tau</p> <p>Jaučiu, kaip</p> <p>..... švelniai</p> <p>Mes</p>	<p>Mano vaikelį,</p> <p>Noriu tau</p> <p>Esi</p> <p>Esi</p> <p>Vaikelį,</p> <p>Kartu mes</p> <p>..... ir</p> <p>Tyliai</p> <p>Aš šypsaisi, kai galvoju apie</p> <p>Man gera, kai</p> <p>Ramiai</p> <p>..... tau, tau.</p> <p>Aš jaučiu, kaip</p> <p>Aš jaučiu, kad</p> <p>Mano, tu saugus.</p> <p>....., mylimas esi.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7 pav. Dainos kūrimo „paruoštuko“ pavyzdys, pagal formos užpildymo techniką (angl. Fill in the Blank)

Prie priedainio teksto derintas akompanimentas gitara, pasiūlius akordų seką G – Em – Am – D, ir sukurta įsimenanti, šviesi, viltinga, žodžių nuotaiką atspindinti melodija. Visa grupė buvo pakviesta dainuoti priedainį kartu, jį išmokti. Iš pradžių moterys į dainavimą jungėsi nedrąsiai, tad buvo verbaliai paskatintos dainuoti kartu (tokiam paskatinimui buvo panaudotos frazės: „Jūsų vaikeliai patinka girdėti jūsų balsą“). Taip pat moterys buvo skatinamos, jeigu norisi, iš pradžių tik niūniuoti melodiją, o vėliau įsijungti dainuojant ir žodžius. Priedainį repetavome, vėliau, visoms grupės dalyvėms sutikus, jis buvo įrašytas.

Antrosios sesijos metu, kuriant dainos posmelius, buvo naudotas „minčių žemėlapis“ (8 pav.). Paklausus moterų, koks žodis asocijuojasi su fraze „Daina vaikeliai“, iškilo žodis „Lopšinė“, kuris tapo „minčių žemėlapio“ pagrindu. „Lopšinė“ moterims asocijavosi su žodžiais: sapnas, šiluma, artumas, saldus miegas, meškiukai, ramybė, raminantis mamos balsas, supama lovelė. Šie žodžiai buvo užrašyti pirmajame „minčių žemėlapio“ rate. Vėliau asocijacija tęsėme toliau - „supama lovelė“ asocijavosi su žodžiais: vaikelis, miegas, raminanti melodija; „sapnas“ su debesys, žvaigždutės, saldumas; „šiluma“ su šviesa, kaldrytė, artumas, mama; „artumas“ su mamos rankos, supimas, prisilietimai; „saldus miegas“ su cukraus vata, pabarstukai, spalvos, minkšti/purūs patalai; „meškiukai“ su karuselė, sapnai, linksmybės, vaikystė; „ramybė“ su miegas, lopšinė, tyla, saugumas; „raminantis mamos balsas“ su muzika,

saugumas, pasakos, dainavimas. Tuomet pasiskirstėme poromis, kiekvienai buvo išdalinti rašikliai, popieriaus lapai. Poros pasirinko po žodį iš „minčių žemėlapio“ ir pagal jį kūrė vieną posmelį savo dainai. Žodis turėjo būti įterptas į tekstą arba galėjo atsispindėti posmelio temoje.



8 pav. Antros sesijos metu sukurtas „Minčių žemėlapis“

Iš „minčių žemėlapio“ buvo išsirinkti žodžiai: „meškiukai“, „mamos prisilietimas“, „vaikystė“. Moterys tarpusavyje bendradarbiavo, atrodė įsijungusios į kūrybinį procesą, kai kurios moterys panaudojo ir daugiau žodžių iš „minčių žemėlapio“. Kai visos poros buvo pasiruošusios, kiekviena perskaitė savo posmelius, pasidalino savo kūrybiniu procesu. 9 pav. pateikiama antros sesijos metu sukurti dainos posmeliai.

PRISILIETIMAS
 MAMOS PRISILIETIMAS TAVE DAININA
 SŪPA MĀLINCIOUS RANKOS
 GIOBOJA TAVE SAPNUOSE
 MINKĖTUOSE DEBESYSE

~~Mėškutai~~ supasi
 Mėškutų apsupty
 Kankulė supasi
 Naikeli mielai,
 pasakyli kas sapnuojasi

VAIKYSTĖ
 KAI TU GIMAI, BUVAI VISAI MAŽYTIS.
 ESI JUODUS, GUVU, LAIMINGAS. MAŽYTIS.
 TU AUGI LABAI GREITAI IR AUGINI MŪS,
 TAVES LAUKIA NUOSTABI VAIKYSTĖ.
 MAŽYTI

9 pav. Antros sesijos metu sukurti dainos posmeliai

Galvojant apie posmelių akompanimentą ir melodiją, buvo nutarta dainą kurti lėtu, raminančiu tempu, tarsi primenančiu motinos širdies dūžių tempą. Naudojant metronomą pasiklausėme tokio tempo – maždaug 60 bpm. Paėmusi gitalėlę (nailoninėmis stygomis, kad skambesys būtų dar švelnesnis, raminantis) pasiūliau C – Cmaj7 – Am7 – Fmaj7 akordų sekos variaciją, kurią grojau 3/4 ritmu. Tai buvo patogi tonacija moterims dainuoti. Grodama pradėjau niūniuoti, bandydama pritaikyti melodiją akordams. Pakviečiau moteris niūniuoti kartu su manimi, pagrojau akordų kvadratą kelis kartus – su kiekvienu kartu moterys niūniavo vis garsiau, įsimindamos melodiją. Tuomet su gitalėle priėjau prie kiekvienos grupės ir pabandėme padainuoti jų posmelius po keletą kartų tokia pačia melodija, kurią ką tik niūniavome – pirmą kartą tik sudėliojant žodžius ir muziką kartu, antrą kartą jau drąsiau, užtvirtinant. Prieš kiekvieną dainuojamą posmelį vieną ketureilį visos kartu paniūniuodavome dar kartą. Kai buvo sudainuoti visi posmeliai, paprašiau moterų įsirašyti dainą. Gavus sutikimą sudainavome dainą tokia struktūra: pragrojimas (niūniuojant) – posmelis – pragrojimas (niūniuojant) – posmelis – pragrojimas (niūniuojant) – posmelis (ABABAB). Pastebėjus, kad vieną posmelį būtų galima tarsi perskelti į dvi dalis, iškilo naujas, atskiras posmelis su tekstu: „Tu augi labai greitai ir augini mus, / mažyti, tavęs laukia nuostabi vaikystė“. Šis posmelis moterims nuskambėjo kaip „stiprus“, paliečiantis, tad iškilo idėja jį į dainą įterpti kaip priedainį. Šiek tiek pakoregavau naudojamų akordų variaciją, kad priedainio melodija išsiskirtų: Am7 – Fmaj7 – G – C (C/B) ir pakeičiau ritmą (iš 3/4 į 4/4). Priedainyje pasikeitęs ritmas tarsi „atgaivino“ dainą, ją pagyvino, suteikė dainai įdomesnio skambesio. Tad antros sesijos pabaigoje daina susidėjo į tokią struktūrą: pragrojimas (niūniuojant) – posmelis – posmelis – priedainis – pragrojimas (niūniuojant) – posmelis – priedainis – priedainis – pragrojimas (ABBCABCCA). Prieš antros sesijos aptarimą, dar kartelį atlikome visą dainą – daina skambėjo raminančiai, sklandžiai, į dainavimą, drąsiau nei pirmoje sesijoje, įsijungė visos moterys. Reikia pastebėti, jog dėl SARS – CoV-2 viruso kilusios Covid-19 ligos pandemijos, visų užsiėmimų metu pagal reikalavimus turėjome dėvėti medicinines kaukes, kurios šiek tiek slopino dainavimo garsumą, aiškumą, tačiau visgi buvo galima pastebėti, kad kiekvieno užsiėmimo metu moterys dainavo vis laisviau. Pastebėjau ir šviesiąją pusę – nors kaukės uždengia burną, tačiau moterys muzikavo pasitelkdamos ir akių kontaktą, tai taip pat stiprino grupės tarpusavio ryšį. Aptarimo metu moterys taip pat dalinosi drąsiau nei pirmosios sesijos pabaigoje, o refleksijose atsispindėjo jų teigiami jausmai (Elena: „*Išeinu su dėkingumu, kad galėjau prisijungti, džiaugsmu. Vėl ramu*“, Simona: „*Gera pradėti nuo pirmadienio, tarsi šviesiai įžengiant į naują savaitę*“, Indrė: „*Išeinu su įkvėpimu galbūt pradėti mokytis groti gitara, bent kažką pabirbinti, galbūt sukurti*“, Akvilė: „*Jau laukiu kito pirmadienio*“).

Trečios sesijos metu, po įžangos veiklų, kurių metu moterys rašė laišką savo būsimam kūdikiui, moterims išdalinau lapus su atspausdintu jų sukurtos dainos tekstu – tokia paskutinės sesijos „dovana“ moterims sukėlė teigiamų emocijų. Kartu prisiminėme dainą, keletą kartų ją padainavome. Paskui moterys buvo pakviestos išsirinkti perkusinius muzikos instrumentus ir taip „pastiprinti“ dainos aranžuotę (pasirinkti instrumentai: marakasai, barškučiai, tambūrinas, nedidelė džembė, metalofonas). Iš pradžių kiekviena moteris išsibandė savo instrumentą, vėliau improvizavome pritariant gitarai, kartu su pragrojimo akordais. Nuspręsta perkusiniaus instrumentais pritarti per antrąjį pragrojimą ir pačioje dainos pabaigoje, taip „pagyvinant“ dainą ir neperkraunant jos aranžuotės papildomais instrumentais, išlaikant ramią, šviesią, tarsi lopšinės, nuotaiką. Daina buvo dar kartą repetuojama ir įrašyta, tuomet moterys buvo kviečiamos aptarti, reflektuoti visą dainos kūrimo procesą. Prenatalinės muzikos terapijos proceso metu sukurtos dainos tekstas ir akordai pateikiami 6 priede.

Dainos tekste atsispindi mamos ir būsimo kūdikio ryšio kūrimas, bendrystė: kuriant dainos žodžius kalbamasi su vaikelium, į jį tiesiogiai kreipiamasi, jam užduodami klausimai: „*Vaikeli mielas, pasakyki, kas sapnuojasi*“. Kuriama pozityvi dainos atmosfera, apdainuojama šviesi, „minkšta“, spalvota vaikystės aplinka: „*Meškiukų apsupty/ karuselė supasi*“. Tekste iškyla motinų noras kurti ramią, saugią erdvę savo vaikelium – tokią aplinką įgalintos sukurti motinos rankos (kurios tekste personifikuojamos kaip *mylinčios* – ši eilutė pakartojama net du kartus), prisilietimai, jautrus fizinis kontaktas: „*Mamos prisilietimas tave ramina/ supa mylinčios rankos, / supa mylinčios rankos*“. Pats vaikelio augimo laikotarpis dainos priedainyje įgauna metaforinę reikšmę, kuomet augantis vaikelis augina ir tėvus. Būtent šioje priedainio eilutėje iškyla ne tik motinos – vaikelio ryšys, tačiau pavartojamas žodžių junginys „*augini mus*“, turint galvoje ne tik vaikelio mamą, tačiau ir tėtį, kuomet naujos gyvybės užsimezgamas ir atėjimas į šį pasaulį leidžia tėvams stiprėti, „augti“ kaip asmenybėms: „*Tu augi labai greitai / ir augini mus*“. Būsimam kūdikiui dainoje linkima šviesiausių dalykų, siunčiamos ramios, teigiamos mintys, pozityviai „programuojama“ sveika, laiminga vaikystė: „*Mažyti, tavęs laukia/ Nuostabi vaikystė*“, „*O dabar esi/ Judrus, guvus, laimingas*“.

Galvojant apie galutinį dainos kūrimo proceso rezultatą, pastebimas pirmoje sesijoje sukurtas priedainis, kuris galutiniame dainos variante taip ir liko nepanaudotas. Tai dar kartą atspindi ir patvirtina visą muzikos terapijos proceso unikalumą, jog ne visada įvyksta tai, ką muzikos terapeutas būna suplanavęs – daug svarbiau yra lydėti klientus/pacientus proceso kelionėje, įsiklausyti į grupės norus, poreikius ir juos empatiškai atliepti.

Apibendrinimas. Kalbant apie muzikos terapijos užsiėmimų metu sukurtos dainos rezultatus, pastebėtina, jog dainoje atsiskleidė moterų jausmai, emocijos dabartiniame nėštumo periode.

Tokia kūrybinė forma leido moterims pajusti ir bendrystės jausmą kartu kuriant, dainuojant, įrašant dainą.

Prenatalinės muzikos terapijos procese dainos rašymo intervencija, derinta su kūrybinio rašymo pratimais, gali būti kaip mažas „degtukas“, maža kibirkštėlė, toliau inspiruojanti moteris kurti, ieškoti, atrasti ir tokiu būdu, per kūrybą, būti tame laukimo procese lengviau, ramiau, švelniau, mezgant stiprų ryšį su savo būsimu vaikelio ir pasitinkant naują šios Žemės gyvybę. Nes gimstant kūdikiui – gimsta ir mama.

3.3. Prenatalinės muzikos terapijos patirtys

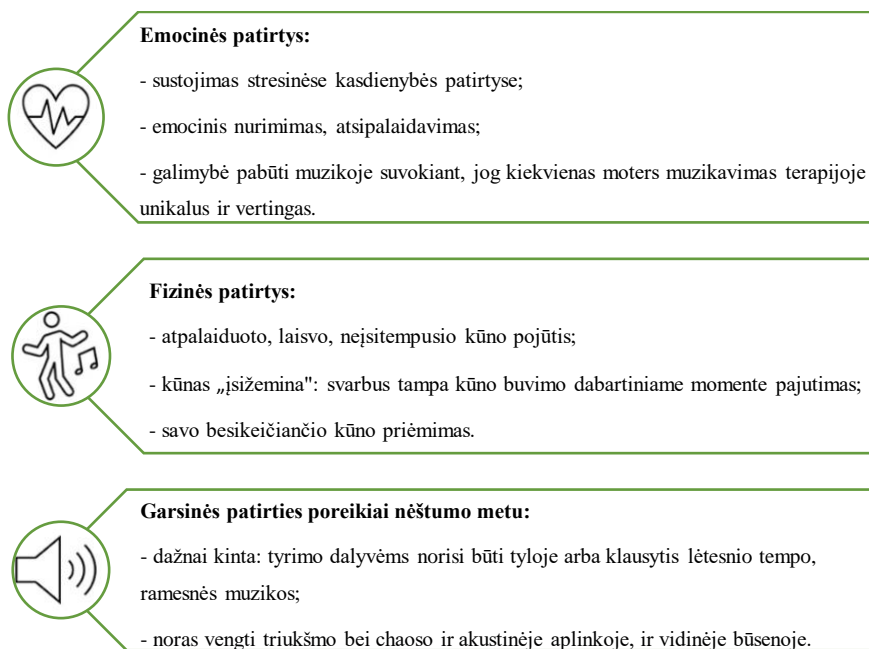
Tyrimo dalyvių interviu duomenys buvo suskirstyti į penkias pagrindines temas (2 Priedas) – prenatalinės muzikos terapijos patirtys kaip kelionė į susitikimą su savimi, muzikos terapija tarsi „tiltas“ mamos ir vaikelio ryšio kūrimui, bendrystė grupinėje muzikos terapijoje, kūrybiškumo atsiskleidimo tema bei muzikos terapijos proceso lūkesčiai ir poreikiai. Gilesnis moterų patirčių suvokimas, įsigilinimas į skirtingas temas, leidžia geriau suvokti bei analizuoti ir dainos kūrimo metodo taikymą prenatalinėje muzikos terapijoje, turint galvoje platesnį moterų patyrimų kontekstą.

3.3.1. Prenatalinė muzikos terapija: kelionė į susitikimą su savimi

Viena tyrimo dalyvė prenatalinės muzikos terapiją įvardino kaip „*leidimąsi į kelionę*“ ir man, kaip tyrėjai, šis žodis – „kelionė“ – iškilo tarsi metafora, puikiai atspindinti visą procesą, apie kurį ir dalinosi moterys – tai kelionė į susitikimą su savimi, su savo būsimu vaikelio, su moterimis, išgyvenančiomis tokį patį laikotarpį. Juk kiekvienas žmogus, išsiruodamas į kelionę, visuomet turi skirtingų lūkesčių, kelyje susiduria su pakilimais ir nuopuoliais, o nukeliavęs tam tikrą kelio atkarpą patiria naujų suvokimų apie save. Tad kaip kelionės metafora iškyla ir prenatalinis laikotarpis bei tyrime dalyvavusių moterų patirtys.

Pirmoje temoje atsiskleidžia besilaukiančių moterų patyrimai „susitikimo su savimi“ aspektu. Nėštumo laikotarpis moteriai gali sukelti daug nerimo, streso ir tyrimo dalyvės teigia, kad būtent muzikos terapijos užsiėmimai gali tapti vieta, kurioje būsima mama turi galimybę nurimti, nors trumpam sustoti muzikoje ir tarsi leistis į kelionę, kurioje sutinka save ir turi galimybę pažvelgti į savo vidų, į savo išgyvenamas emocijas, fizinius kūno pojūčius, poreikius. Į šią temą tyrimo dalyvės žvelgia per emocinių ir fizinių patirčių prizmę, gilinausi į savo akustinius/ muzikinius poreikius, garsines patirtis nėštumo metu, kurios leidžia geriau save

suprasti, pažinti. Toliau pateikiama 3.3.1 skyrių apibendrinanti tema bei potemių aprašymai, iliustruojami tyrimo dalyvių mintimis.



3.2.1. Apibendrinanti schema

3.3.1.1. Emocinės patirtys užsiėmimų metu: sustoti ir nurimti

Tyrimo dalyvėms dalinantis savo emocijomis, patirtomis prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimuose, išryškėjo tai, jog dažnu atveju į užsiėmimus ateinama iš kasdienybės, kurioje vyrauja skubėjimas, rūpesčiai, stresinės patirtys. Akvilė, kalbėdama apie savo emocinį patyrimą, teigia: „*Aš nežinau, galbūt yra tokių moterų, kurios laukiasi ir skraido padebesiais, čia viskas gerai, viskas smagu (nerūpestingai trauko pečiais), man tai iš tikrųjų yra daug streso, daug nerimo.*“ ir, dalindamasi savo užsiėmimų patirtimi, vartoja svarų, stiprų žodžių junginį, jog terapija „*priversdavo nusiraminti*“, tarsi nusiraminiui terapijoje visuomet jaustų vidinį pasipriešinimą. Visgi moteris teigia, jog po užsiėmimų jausdavosi ramesnė, tarsi pripildyta šviesesnių minčių: „*<...> aš grįžtu ir man yra gerai, bent jau tą pirmadienį man tai tikrai yra gerai. Visai kita diena. Kitokia. Visai kitokiom spalvom nusidažiusi.*“ Simona, kalbėdama apie savo emocijas, įvardijo ramybės, nurimimo jausmą, o užsiėmimus, ypač muzikinę relaksaciją, lygina su meditacijos praktika: „*Kaip po tokios geros meditacijos sesijos. Į viską žiūriu ramiai, pozityviai, be streso.*“, „*<...> o mes taip medituojam užmerkę akis, labai padeda atsijungt nuo viso pasaulio ir įsijungt tą tokią muzikos terapijos nuotaiką.*“ Simona kalba ir apie tai, jog po užsiėmimų lengviau reaguodavo į kasdienybėje iškylančias stresines situacijas: „*O emociškai tai būtent tom dienom, kai vyko terapija, tai visiška ramybė, tokia net reagavimą į stresines situacijas labai labai lengvai ir per tokią pozityvią prizmę.*“ Indrė, dalindamasi savo išgyvenimas muzikos terapijoje pastebi, jog tai buvo ne tik labai geras laikas sustoti, nurimti:

„<...> ant to kamuolio sėdi, taip biškį siūbuojiesi, užsimerki ir labai labai nuramina.“, bet ir galimybė stabtelėjus „susidėlioti“ savo mintis: „<...> ir apie save pagalvoji, ir apie gimdymą, ir apie vaikelį.“ Taip pat moteris pabrėžia ir atrastą harmonijos patirtį: „Ir tokią kaip harmoniją kažkokią minčių nutiesi, sukuri.“ Apie sustojimą, minčių susidėliojimą kalba ir Simona, ypač pabrėždama kūrybinio rašymo pratimus užsiėmimuose: „Tiesiog sau susidėlioji mintis po tos rašymo terapijos“. Tyrimo dalyvė tarsi personifikuoja baltą popieriaus lapą kaip galintį išklaudyti: „Kažkokias dvejonas, atrodo, lyg išsakai kažkam, iš tikrųjų – niekam. Bet taip ir lyg palengvėja.“, ir kalba apie tai, jog rašymo procese gali savęs neriboti, „necenzūroti“, tarsi „išsikrauti“: „Ir išrašydavau viską, ką noriu <...>“, o tai padeda įsisąmoninti dabartinį, nėštumo, laikotarpį: „<...> padeda tiesiog suprast kai kuriuos dalykus ir padėt tokius taškus.“ Elena savo emocinę patirtį prenatalinės muzikos terapijos metu netgi sieja su artėjančiu Advento laikotarpiu², kuomet jai norisi daugiau ramybės, daugiau susikaupimo: „Ir galvoju, čia labai va puiku, Adventas, ir kažkaip tos daugiau muzikos.“ Moteris pastebi, jog, nors užsiėmimų pradžioje juto nemenką skirtingų emocijų „kratinį“ ir jaudulį: „Bet tų emocijų buvo visokių. Pradžiai tai gal buvo kiek, taip atrodo, nejauku, nes aš taip įsiliejau į tą moterų jau buvimą, tai toks buvo biškį jaučiu, kad visai jaudinuos.“ Nurimti ir „įsilieti“ į užsiėmimą padėjo bendras dainavimas kartu su moterimis: „Ir taip, atrodo, nurimau, aš ją žinojau, tokia man graži ji, skautiška tokia [daina]. <...> Aš taip nurimau ir tikrai buvau tokia labai rami ir tiesiog jau galėjau labai ramiai įsilieti į tą visą buvimą.“ Visgi platesnį muzikos terapijos užsiėmimų emocinį patyrimą Elena įvardina kaip leidusį jai pajusti „čia ir dabar“ būseną – palikti buitį, rūpesčius ir bent šiam užsiėmimo laikui pasinerti į save, nurimti: „Gera būt toj muzikoj. Ir pakviečia į tą tokią emociją būti čia ir dabar.“ Kalbėdama apie savo emocinį patyrimą Elena kartais vartoja antrąjį asmenį, save įvardindama kaip „tu“, tarsi matydama savo patyrimą iš šalies: „<...> tu pamiršti rūpesčius, esi čia ir dabar, susikaupi, viską palieki“.

Tyrimo dalyvėms pasakojant apie savo emocijas, patirtas muzikos terapijos užsiėmimų metu, net trims moterims iškilo gan ryški perfekcionizmo tema, galimai susijusi ir su pradedančiu formotis motinystės identitetu, kuomet siekiama tapti „tobula“ mama: terapijoje tai galėtų persikelti į metaforinį norą groti, dainuoti, kurti „tobulai“. Tyrimo dalyvės dalinosi, kad toks perfekcionizmo noras dažnai trukdo, neleidžia iki galo išsireikšti, „leisti į gilumą“. Akvilė dalinosi: „Ir dar plus nežinai, kaip taisyklingai groti tuo instrumentu, tai automatiškai gaunasi, kad tu labai koncentruojiesi į tą instrumentą, o mintys kažkur šuoliuoja.“ Simona, pasakodama apie dainavimą terapijos metu, įvardino tai kaip naują, jai patikusią patirtį, po kurios apėmusio teigiamo jausmo net negali paaiškinti, tačiau kalbėdama šia tema įterpia pasakymą apie savo

² Prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai buvo vesti 2021 m. lapkričio mėnesį.

galimybių dainuoti nuvertinimą: „Patiko iš tikrųjų padainuot, nors nepasakyčiau, kad aš ten moku ar kažką, bet, kažkaip, vis tiek, gera. Nežinau, kaip paaiškint tą jausmą.“ Panašų pasakymą apie savo balso nuvertinimą, prisimindama dainavimo patirtis ir neseniai atrastą „leidimą sau dainuoti, nusidainuoti“, įterpia ir Akvilė: „Dainuoti tai apskritai pati pradėjau, dainuoti ir nekreipti dėmesio, kad nusidainuoju, tai vat būtent pakeitus darbovietę, kurioje mes pačios turėjom labiau įsitraukti į šitą veiklą.“ Indrė, iš pradžių save apibūdinanti kaip „nedainuojančią“ („<...> aš tai kai nedainuoju, tai man labai įdomu“), dalinosi jau po antro užsiėmimo pajutusi norą dainuoti, įvardijamą kaip „įsidrąšinimą“: „<...> ir net jau ten po antro karto, man atrodo, tai, turbūt aš jau ir pati įsidrąšinau, grįžau namo ir galvoju, gal čia norisi padainuot ir, galvoju, gal padainuosiu“.

Dalyvės taip pat atkreipia dėmesį į patirtas teigiamas emocijas išbandant naują veiklą. Akvilė kalba, kad nėštumo metu sunku išbandyti netikėtas, naujas veiklas, tad muzikos terapija atliepė šį poreikį ir leido patenkinti smalsumo jausmą ir išbandyti ką nors naujo: „<...> ir, aišku, išbandyti tą muzikos terapiją, nes niekada aš jos nebandžiau.“ Tai leido moteriai pajusti savo vidinę energiją, tarsi savo natūralią, kūrybinę prigimtį: „Aš tai esu apskritai kūrybinis žmogus, tai man kas su kūryba man natūralu, kad labiau limpa.“ Indrė pasakojo, kad džiugių emocijų jai suteikė galimybė išbandyti naujus muzikos instrumentus: „<...> ten jie tokie įdomūs, tas mėnulio būgnelis“, „<...> atrodo, neturi namie ir niekada su jais nepagrosi, o čia gauni tokią progą nu vat prisiliest prie tokių nematytų kažkokių instrumentų“. Simona taip pat pasakoja apie savo patirtį tyrinėjant naujus muzikos instrumentus: „Kai kurie instrumentai gal mažiau girdėti, matyti, tai smalsumą tokį sukelia.“, o liežuvėlinis būgnas moteriai priminė nuraminančias gongų terapijos patirtis ir jį būgną įvardina kaip „stebuklingą“ instrumentą: „Visada svajojau tuo mėnulio būgnu pagrot, nes labai dažnai per meditacijas, ten prieš jogą gongų terapijas naudoja, ir man čia kaip kažkoks stebuklingas atrodo jis toks, skleidžia vibracijas, ramina.“ Moteris dalinasi ir savo mintimis apie pozityvių emocijų suteikiančią užsiėmimų metu skambančią gyvą muziką: „Galbūt gitara kaip tik, tokio pozityvo [inėša], ypač jei ta muzika tokia linksmesnė. Suteikia tokią kažkokią emociją ir net, kaip čia pasakyt, tavy lieka ji. Tai va, kažkas naujo.“

Prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai suteikė moterims teigiamų emocinių pojūčių, leido sustoti stresinėse kasdienybės patirtyse, emociškai nurimti ir suteikė galimybę tiesiog pabūti muzikoje, atsipalaiduoti suvokiant, jog kiekvienas moters muzikavimas terapijoje unikalus ir vertingas.

3.3.1.2. Fizinės patirtys: visu kūnu būti „čia ir dabar“

Kalbant apie fizines patirtis prenatalinėje muzikos terapijoje, tyrimo dalyvės dalinosi tuo, kaip jautėsi jų kūnas užsiėmimų metu, kaip reagavo į skirtingas veiklas. Šiuo aspektu visos moterys paminėjo fizinį laisvumo pojūtį, kūno nurimimą, buvimą dabartiniame momente. Indrė dalinosi savo patyrimu, jog ateinant į naują veiklą, joje sutinkant nepažįstamus žmones, kūnas nesąmoningai įsitempia, o buvimas kartu muzikoje padeda atpalaiduoti, „*atlaisvinti*“ kūną: „*Ir, nors čia ir vis tiek mes būdavom ten šešios ir visos nepažįstamos, tai, atrodo, gal čia būtų kažkaip įsitempus, tai gal pradžiai būdavo kažkaip taip vat nedrąsu, bet paskui po truputį, atrodo, ten taip greit visai įsivažiuoji, gal ta muzika padeda.*“, „*<...> tu atsipalaiduoji ir nesijauti ten įsitempus.*“ Indrė pamini, jog kūnui greičiau atsipalaiduoti ypač padėjo dainavimas: „*Ta muzika labai greit padėdavo, tas kūnas taip ir atsipalaiduodavo. Kai dainuoji.*“ Tyrimo dalyvė kūno atsipalaidavimą, laisvumą sieja su ramia, saugia aplinka, tarsi kūno patyrimas aplink save tą aplinką kuria: „*Kaip jau atsipalaiduoji, taip vat padarai saugią sau aplinką.*“ Tai moters patirtyje išauga ir į fizinį harmonijos pajautimą: „*Su kūnu labai harmonija tokia jautėsi*“.

Elena, dalindamasi savo kūniška patirtimi, pamini, kad nėštumo metu vis labiau reikia stengtis galvoti apie tinkamą, patogią savo besikeičiančio kūno poziciją: „*<...> kaip čia „įsirangyt“, nes jau vis labiau, labiau reik ieškot tos padėties, pakeist.*“ Elena pasakoja, kad užsiėmimų metu jautė, kaip kūnas rimo, kaip jame nebeliko įtampos: „*Nebebuvo nepatogumų ir jutau, kad vis tiek tas kūnas rimo.*“, „*<...> tokia ramybė ir kūne tokių įtampų kažkokių nebuvo, tikrai ten, jau nebegalvoji, ai, kad ten ar maudžia, ar kažkas patogiau, nu, tikrai toks nusiramimas kūno <...>*“ Elena dalinasi, kad buvo svarbu ir tai, jog terapijos metu galėjo visu kūnu pajusti buvimą dabartiniame momente: „*<...> palieki savo kažkokių rūpesčius už durų ir tu jau, kaip sakant, lauki ir fiziškai esi tame.*“ Kalbėdama apie fizinį buvimą „čia ir dabar“ Elena pabrėžia ir laiko temą – kuomet kasdienybės skubėjime vis sunkiau sustoti, o muzikos terapija tam sustojimui gali padėti, nes turi galimybę tarsi sąmoningai susiplanuoti tą sustojimą: „*O plius kai yra tas užsiėmimas, arne, tai tu jau paskiri tą laiką <...>*“ Laiko temą, kalbėdama apie fizines savo patirtis prenatalinėje muzikos terapijoje, pabrėžia ir Simona. Ji dalinasi, jog į užsiėmimus ateiti buvo daug paprasčiau, kuomet laikas sutapo su motinystės atostogomis, taip pat ji sieja tokį laikotarpį ir su laisve: „*Pasižiūrėjau ir kaip tik man sutapo su dekretinėm, kad aš jau laisva ir galvoju kaip gerai. Aš laisva ir galiu kažkur nueiti.*“, „*Ir kad tam reikia, aišku, skirti laiko. Bet jeigu yra noras – atsiranda ir laiko.*“ Simona taip pat pasakoja ir apie fizines patirtis grojant skirtingais muzikos instrumentais: „*Labai patiko prisiliesti prie instrumentų, kažką pabarškinti, nežinau, keletą stygų paliesti, nes, kai aš negroju jokiais, tai labai įdomu, kaip jie veikia, ir net ne visų pavadinimus žinau, tai visgi kažką naujo.*“ Tyrimo dalyvė teigia, jog juto skirtingų

instrumentų veikimą, įtaką kūno būsenai: „<...> svarbu kaip skirtingi instrumentai tave veikia.“, „Ta vibracija, kažkokia energija. Ji paveikia, nežinau, tavo būseną tuo metu.“ Apie kūno reakciją muzikinės improvizacijos metu Simona pasakoja: „Nu, tokia, nežinau, ramybė, tokia kaip meditacinė būseną.“ Skirtingą kūno reagavimą į instrumentus pamini ir Akvilė: „Bet tie instrumentai, jie... juos smagu yra paliesti, išgirsti tą garsą, kaip reaguoja ir kūnas visai kitaip į kiekvieną instrumentą sureaguoja.“ Moteris gilinasi į kūno lengvumo potyrį po muzikos terapijos užsiėmimų: „Nors tas pilvas leidžias pirmyn (juokiasi), bet eini toks lengvas, su švaria, lengva galva“, taip pat mini ir atpalaiduoto, deguonimi pripildyto kūno pajautimą: „Visas kūnas toks atsipalaidavęs, atrodo užsipildęs deguonimi. Ir eini – net lengviau, lengviau eiti.“, „<...> išeidavau atsipalaidavus visiškai, lyg po kokio masažo, nežinau, po kokios geros spa dienos.“

Taigi fizinis laisvumo, atpalaiduoto, neįsitempusio kūno pojūtis, kūno buvimo dabartiniame momente pajutimas, ypač nėštumo laikotarpiu, kai moteriai reikia priimti fiziškai besikeičiančią save, muzikos terapijos procese tampa ypač svarbus.

3.3.1.3. Akustiniai/ muzikiniai poreikiai nėštumo metu: išgirsti save

Kitas aspektas „kelionės į susitikimą su savimi“ temoje – garsiniai, muzikiniai poreikiai nėštumo metu, kuriuos suvokusi moteris turi galimybę geriau pažinti ir save, suvokti, ko šiuo metu jai norisi, kitaip tariant – išgirsti save ir savo poreikius. Tai itin aktualu nėštumo laikotarpiu, kuomet moteriai gali norėtis kiek kitokių akustinių patirčių nei anksčiau. Elena, dalindamasi savo garsiniu nėštumo laikotarpio patyrimu, teigia, jog atsirado dirglumo anksčiau mėgiamai muzikai pojūtis: „Jeigu gaminu valgyt, nu vat kažką įsijungt, kažkokią muziką, bet supranti, kad tai, ką klausydavai – dirgina.“ ir todėl pabrėžia mėgavimosi tyla aspektą: „<...> pastebiu, kad būnu daugiau tyloj, kad norisi. Kad, pavyzdžiui, mėgaujuos ta tyla“. Indrė taip pat pamini tylos nėštumo laikotarpiu poreikį, nors prideda, jog tai nesusiję būtent su šiuo laikotarpiu: „Dabar aš jau kuris laikas mėgstu labiau tylą, nes anksčiau tai tikrai klausydavau daug tos muzikos, bet čia nesusiję su nėštumu.“, „<...> aš būnu ta, kur sakau: „gal neklausom muzikos, gal išjungiam“, kai važiuojam mašinoj.“ Simona taip pat mini tylos arba ramios, akustinės muzikos poreikį: „<...> arba tyloj [būnu], o jeigu muzika, tai tik kažkokia, na, rami.“ Akvilė, dalindamasi savo garsinėmis nėštumo patirtimis pasakoja, jog jai kaip tik norisi klausytis muzikos – tai padeda nukreipti mintis teigiama kryptimi: „<...> netgi šiek tiek tą galvą „pravėdinti“ [padedą] ir nukreipti mintis nuo neigiamų dalykų kokių tai.“, „Pati tai stengiuosi pasileisti vis kažkokią relaksinę muziką.“

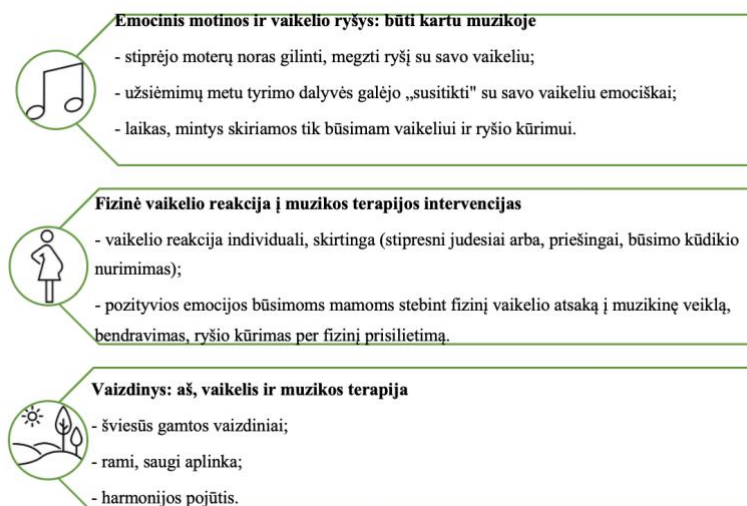
Tyrimo dalyvių interviu atsispindi ir triukšmingų patirčių, chaoso vengimo aspektas. Nėštumo laikotarpiu tylumos, ramios muzikos poreikis gali būti susijęs ir su vidinio nusiramavimo, vidinės ramybės poreikiu, kurio ypač norisi dažnai ir taip stresinėje, neramioje vaikelio laukimo patirtyje. Elena teigė vengianti triukšmingų patirčių ir pasakoja, jog net eidama pasivaikščioti sąmoningai renkasi maršrutus su akustiškai ramesne aplinka: „*Jaučiu, kad noris atsisakyti to tokio triukšmo. Renkuos gatvelę kažkokią ramesnę, kur mažiau mašinų ar dar kažko, kad va kažkaip labiau tokioj ramioj būsenoj būčiau.*“, „*Stengiuos neužkišt savęs, jeigu ten einu pasivaikščiot tai labiau klausyt garsų, koki girdžiu, ar ten paukščiai...*“ Simona, dalindamasi savo akustine nėštumo patirtimi, prisimena patirtis kultūros renginiuose, kuriuose pajuto skirtumą tarp nuėjimo į dirginančios muzikos ir mėgiamos muzikos koncertus. Apie buvimą trankios muzikos koncerte Simona pasakoja, jog tokia muzika nepatiko ir būsimam vaikeliai išsčiose: „*<...> jutau labai stiprius dūžius, tai, kaip sakyti, nelabai malonu, tai mes trumpam atėjom ir trumpam išėjom.*“ Priešinga patirtis – patinkančios muzikos koncerte, kuri Simona prisimena kaip teigiamą ir malonių pojūčių suteikiantį: „*O buvau kitam koncerte, kur man muzika prie širdies, ir jeigu toliau nuo scenos tai tas garsas išsisklaido ir labai malonu.*“ Tyrimo dalyvė pabrėžia ramybės poreikį ir teigia, kad prie to gali prisidėti ir prenatalinės muzikos terapijos patyrimai: „*<...> labai norisi, aišku, ramybės, tai čia muzikos terapija atliepia šimtą procentų.*“ Elena dalinasi savo muzikos klausymosi patyrimu ir teigia, jog raminantį poveikį jai suteikė ir klasikinės muzikos klausymas: „*<...> ypač pradžioj nėštumo, tai klausiausi daug klasikos, Mocartą, tokio pianino, ramios tokios muzikos, akustinės tokios.*“ Indrė dalinasi savo patirtimi, jog namuose sąmoningai klausydavosi skirtingų instrumentų garsų: „*Su nėštumu gal kaip tik pradėjau daugiau įsijungti ir kažkokios raminančios muzikos, kartais kažką tokio vat įsijungti, ten tuos instrumentus kažkokius paklausyti.*“, „*<...> kadangi girdėjau, kad gerai skirtingus instrumentus girdėt, tai aš buvau pasileidus ten per „youtube“ arfą, ten dar kažką, man atrodo*“, bet pastebi, kad nors toks muzikos klausymasis nuramina, tačiau trūksta „vedlio“ toje muzikoje, kuriuo galėtų ir būti muzikos terapeutas, vesdamas muzikinę relaksaciją, Indrės įvardinamą kaip „meditacija“: „*Nu bet ten pasileidi ir nieks ten nieko tau nei meditacijos veda kažkokios*“. Moteris pastebi, kad ramios, lėtesnio tempo muzikos klausymasis padeda sulėtinti ir gyvenimo tempą, nurimti pačiai, skirti laiko savo vaikeliai: „*Nes namie ten sukiesi, kažką darai, su kažkuo kalbi, o kai įsijungi muziką, tai tas, matyt, va ir ritmas, tokį ramesnį imi, ir tada pats nusiramini ir kažkaip pabendrauji su tuo vaiku daugiau pilve ir tada smagu būna, gerai jautiesi.*“, taip pat padeda ir atsipalaiduoti: „*Tai... su ta muzika labai yra gerai atsipalaiduoti, ypač kai nėščia.*“ Tad muzikos klausymosi, garsinės patirties poreikiai nėštumo metu kinta: tyrimo dalyvėms norisi

būti tyloje arba klausytis lėtesnio tempo, ramesnės muzikos, vengti triukšmo bei chaoso ir akustinėje aplinkoje, ir vidinėje būsenoje.

Taigi prenatalinę muzikos terapiją kaip „kelionę“ į susitikimą savimi apima trys temos. Pirmojoje išryškėja moterų emocinės patirtys – galimybė sustoti stresinėse kasdienybės patirtyse, emociškai nurimti, atsipalaiduoti, pabūti muzikinėje veikloje suvokiant, jog kiekvienas muzikavimas terapijoje yra unikalus ir vertingas. Antroje temoje – moterų fiziniai patyrimai užsiėmimų metu: atpalaiduoto, laisvo, neįsitempusio kūno pojūtis; kūno „išžeminimas“, buvimo dabartiniame momente pajutimas, taip pat ir savo besikeičiančio kūno priėmimas. Trečioje temoje iškyla akustinių poreikių neštumo metu svarba – tyrimo dalyvėms daugeliu atvejų norisi būti tylesnėje aplinkoje, klausytis lėtesnio tempo, ramesnės muzikos bei vengti triukšmo, chaoso ir akustinėje aplinkoje, ir vidinėje būsenoje.

3.3.2. Muzikos terapija tarsi „tiltas“ mamos ir vaikelio ryšio kūrimui

Kita tema, išryškėjanti pokalbiuose su moterimis, apima motinos ir vaikelio ryšį, jo stiprinimą. Motinos ir vaiko ryšys apibūdinamas kaip abipusis emocinis ir jausminis patyrimas, kurį kurti, stiprinti ir puoselėti skatinama jau neštumo laikotarpiu, tad tyrimo dalyvės pabrėžė, jog prie to neabejotinai gali prisidėti ir prenatalinė muzikos terapija. Moterys savo interviu dalinosi patyrimu apie mamos – vaikelio ryšį, jo kūrimą ir stiprinimą bei buvimą kartu muzikoje. Šioje temoje išryškėjo trys potėmės: pirmoji, apimanti emocinį mamos ir vaikelio buvimo muzikoje aspektą, antroji – fizinį, gilinantis į fizines vaikelio reakcijas muzikos terapijoje, o trečiojoje moterys pasakoja apie vaizdinį, kaip įsivaizduoja save ir savo būsimą vaikelį muzikos terapijos procese. Toliau pateikiama ši skyrių apibendrinanti schema ir potėmių aprašymai, kuriuos papildė tyrimo dalyvių interviu ištraukos.



3.3.2. Apibendrinanti schema

3.3.2.1. Emocinis motinos ir vaikelio ryšys: būti kartu muzikoje

Nėštumas – tai svarbus laiko tarpsnis, kurio metu pradeda kurtis abipusis mamos ir vaikelio ryšys. Ryšio kūrimo svarbą iškelia ir tyrimo dalyvės. Elena, kalbėdama apie santykio su būsimu kūdikiu mezgimą nėštumo laikotarpiu, pabrėžia, kad svarbu jau besilaukiant bendrauti su vaikiu tam, kad būtų lengviau jau gimus vaikui: „<...>, *man atrodo, labai svarbu megti santykį jau iš iščių, kad nebūtų to tokio šoko.*“ Moteris šiuo atveju muziką įvardina kaip „tiltą“, kuris nutiesiamas tarp mamos ir vaikelio tam, kad padėtų tą ryšį sukurti: „*Ir aš manau, kad muzika tai yra puikus tiltas tą daryti*“, „<...> *per muziką megti ryšį su vaiku.*“ Elena, dalindamasi apie savo ir vaikelio ryšį muzikos terapijos metu mini, jog jai svarbu, kad vaikelis galėtų girdėtų šviesią muziką ir ramų mamos balsą: „<...> *mano savaitė tokia, kad jau kūdikėlis girdi, ir, manau, kad tikrai jau turėjo jam įtakos teigiamos girdėti būtent tokią pozityvią ir teigiamą muziką ir mamos ramų balsą.*“ Akvilė dalinasi, kad muzikos terapijos užsiėmimų metu gali tarsi „susitikti“ su savo vaikiu emociškai: „<...> *man atrodo, kad gali daug labai atrasti kelių ir kelelių ne tik šiaip gyvenimui, bet ir į tą susitikimą su tuo mažyliu.*“ Moteris teigė, kad būtent dainos kūrimo kūrybiniam procesui labiausiai padėjo galvojimas apie savo vaikelį: „*O smagiausia, lengviausia, apskritai, kai galvoji apie savo vaiką, ko tu jam linki, ko tu jam nori, kaip įsivaizduoji. Ir tą savo asmeninį kažkokį jausmą (ranka rodo į širdį) ir savijautą, tai taip ir surašai.*“ Tyrimo dalyvė taip pat dalinosi, jog trys prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai buvo per trumpas laiko tarpas motinos ir vaikelio ryšiui stiprinti: „*Ir negalėčiau teigti, kad per tris užsiėmimus įvyko kažkoks stebuklas, bet jeigu tai būtų praktikuojama, nežinau, bent jau dvigubai ilgiau, aš manau, kad tai tikrai būtų labai labai labai naudingas ir reikalingas ir galutiniam rezultate tas ryšys tikrai būtų stipresnis.*“, tačiau pamini, jog tokie užsiėmimai tarsi „užvedė ant kelio“ ir skatino tęsti veiklas, stiprinančias mamos ir vaikelio ryšį, individualiai, namuose: „<...> *terapeuto užvedimas ant to kelio ir parodymas, kaip viską būtų galima daryti ir individualiai namie, nors ir ne identiška, irgi turėjo įtakos ir padėjo link to kūrimo, to jausmo, ryšio kartu.*“ Simona teigė, jog muzikos terapijos intervencijas priėmė kaip užduotį sau būti dabartiniame momente su vaikiu: „*Tai kaip tavo tokia užduotis būti čia, dabar, su vaikiu.*“ Kalbant apie žodžių kūrimą dainai, tyrimo dalyvė pasakojo apie „susijungimo su vaikiu“ būseną, kuri padėjo nuoširdžiau ir greičiau sukurti posmelius: „*O kai jau įsijauti į tokią būseną, į ramybę, susijungi su vaikiu, su aplinka, ir, atrodo, tie žodžiai nuoširdžiau. Ir taip greičiau randi juos.*“ Simona pabrėžė, jog kūrybos procese turėjo galimybę galvoti tik apie vaikelį: „*Ir tu negalvoji daugiau apie nieką.*“, o tai leido sustoti, nurimti ir pajusti stiprėjantį tarpusavio mamos ir būsimo kūdikių ryšį: „*Ir aš tai pajutau iš tikrųjų tą tokį stipresnį ryšį, nes kasdieniniam gyvenime visada bėgi, kažką darai,*

garsai, kiti šeimos nariai ten, rūpesčiai, darbai ir taip toliau, o čia yra ta vieta ir tas laikas, kai tik tu su juo.“ Simona pasakojo, jog ir po muzikos terapijos užsiėmimų stengėsi atkartoti patirtį ir sąmoningai skirti laiko galvojimui tik apie vaikelį: „<...> iš tikrųjų va pasileist kažkokią muziką, pagal nuotaiką, labiau gal instrumentinę, ne koks ten popsas ar kažką, ir jeigu einu vat vaikščiout, pasivaikščiout, tai vėl pabandau atrast tą tokį ryšį, kad vat ramybė, aš, vaikas.“ Moters ryšys, galvojimas apie vaikelį atsiskleidė ir realiame ketinime nupirkti mėnulio būgną būsimam vaikui: „Ir galvojau, o, kaip smagu būtų vat pabandyt ir net vaikams yra tokie vaikiški, tokie dabar mačiau.“ Indrė taip pat dalinosi savo patirtimi apie bendrystę su savo būsimu vaikiu muzikos terapijos užsiėmimų metu: „Patikdavo visada, kai mes užsidedam rankas ant pilvo ir ten taip sūpuoji, atrodo, tą pilvelį sūpuoji ir ta muzika groja, tai tokia dar irgi smagi patirtis, taip daugiau kartu būnam.“ Muzikos terapijos užsiėmimuose buvo taikyti ir kūrybinio rašymo pratimai, derinami su receptyviaja muzikos terapija – muzikos klausymu. Indrė, dalindamasi savo patirtimi teigia, kad rašymas, derinamas su muzikos klausymu, padėjo bendrauti su vaikiu: „Man labai patiko, čia gal tas pirmas užsiėmimas ir buvo, kai tokį laišką rašėm, <...> bet man tai ten gavosi toks kaip pabendravimas su vaikiu.“ Moteris teigė, kad muzikos pagalba skiriamas laikas pabendravimui su laukiamu vaiku padeda jaustis geriau. Elena, kalbėdama apie kvietimą mamoms dainuoti ir per tai megzti, gilinti santykį su savo vaiku, pasakoja apie jausmus, kuriuos įsivaizduoja, kad terapijos metu galėjo justti jos vaikelis: „<...> jutau, kad jam gera“, „<...> jis tiesiog džiaugiasi irgi kartu su manim“. Moteris dalinasi ir atsiradusiu noru daugiau kalbėti vaikiui – ne tik groti instrumentais, bet ir papasakoti būsimam vaikui apie skambėjusį garsą: „Ir papasakot vaikiui, ten, žinai, tą garsą papasakot“. Elena kalba apie savo pačios asmeninį norą megzti ryšį su vaikiu per muziką, kūrybą: „Taip vat laukti vaikelio per tą kūrybiškumą.“, taip pat ir gilinti abipusį santykį: „Išsinešu, kad tai yra tikrai toks puikus būdas laukt vaiko ir gilint tą santykį.“ Tad muzikos terapijos veiklos, derinamos su kūrybiniu rašymu ir skirtos abipusiam mamos bei vaikelio ryšiui, stiprino mamų norą gilinti, megzti savo ryšį su vaikiu.

3.3.2.2. Fizinė vaikelio reakcija į muzikos terapijos intervencijas

Dar vienas aspektas motinos ir vaikelio ryšio stiprinimui – fizinė vaikelio reakcija į skirtingas muzikos terapijos veiklas. Motinos gali fiziškai justti, kaip vaikelis reaguoja į muzikos terapijos intervencijas ir tai skatina tarpusavio bendravimą, ryšio kūrimą. Indrė dalinasi savo trijų muzikos terapijos užsiėmimų patirtimi: „<...> vaikelis tai pirmą kartą tai miegojo visą laiką“, tačiau antrojo užsiėmimo metu „Jis spyrė kai tik atėjom, pradėjom dainuot tą dainelę tokią, ten apie mamytę ir vaikelį, ten su muzikos garsais. Ir, atsimenu, įspyrė, tai labai buvo smagu, kad

čia kaip pasisveikino.“, o trečiojo užsiėmimo metu „<...> jau daugiau pasispaudė.“ Anot Indrės, vaikelis spardėsi ir rodė atsaką aktyvioje muzikinėje veikloje: „<...> taip toj antroj daly gal labiau. Bet ne rašymo. Ten kažkurioj, kai muzika...“ Elenos atveju vaikelis – atvirksčiai – rimo: „Pradžioj gal labiau spurdėjo, nes, atrodo, pradedam mes tą ryšį turėt, ir aš jau pradedu suvokt, pavyzdžiui, kada jis ten spardosi, kad jam nepatogu, kad man reikia keist padėtį“ ir, nors Elena muzikos terapijos metu nepastebėjo naujų vaikelio reakcijų, tačiau pasakoja apie būsimo kūdikio „keliavimą“ nuo chaosingo spardymosi prie ramumos: „Kažkokių vat sakau, naujų ar ten tų patirčių kažkokių, įspyrimų nejutau terapijoj, bet tokį vat, sakau, kad nusiramimas kaip tik toks, žinai. Atrodo, biškį kažkur chaosingai paspaudė, o paskui jau taip ramiau, ramiau, ramu.“ Elena taip pat pabrėžia, kad su fiziniu mamos nurimimu nurimsta ir mamos emocijas jaučiantis vaikelis: „Tai pradžiai, matyt, ir aš tokia buvau susijaudinus, ir, atrodo, kad ir vat vaikelis viduj labai toks kažkoks nerimastingas.“ Akvilė, dalindamasi savo patyrimu muzikos terapijoje, pasakojo, kad vaikelis užsiėmimų metu reagavo į skirtingas muzikines veiklas. Kalbėdama apie pirmą užsiėmimą moteris prisimena vaikelio reakciją į muzikinę relaksaciją: „Reagavo ypač pačiame pirmame užsiėmime į tą kvėpavimą, į tą meditacijos laiką.“, taip pat mažylis suteikė mamai atgalinį ryšį reaguodamas į jos prisilietimus, fizinį kontaktą: „Tai labiausiai su šituo sureagavęs, į tuos glostymus visus.“, taip pat ir mamai dainuojant: „Kitais užsiėmimais irgi buvo, kad dainuojant vis kokia kojytė rankytė išlįsdavo.“ Akvilė teigė, jog prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimų metu vaikelis reagavo aktyviai, tarsi drauge muzikavo ir apie tai pasakojanti moteris neslėpė savo džiaugsmo, šypsojosi, juokavo: „Tikrai nebuvo taip, kad miegojo ir nieko neveikė (juokiasi).“ Simona, priešingai nei kitos tyrimo dalyvės, teigė, jog fizinio vaikelio atsako į muzikos terapijos intervencijas nejuto, kad jos ir taip judrus vaikelis nekeitė savo reakcijos: „Nebuvo kažkokios labai didelės gal reakcijos vaikelio, nes kiti sako ten spardosi, ar ten atsibunda, ar dar kažką, kažkaip viskas labai ramiai, nes jis šiaip judrus ir taip ir judėjo visada. Ar tyloj, ar per muzikos terapiją.“, tačiau taip pat tyrimo dalyvė pabrėžė jautusi, kad jos ir vaikelio ryšys atsirado ir netgi sustiprėjo moteriai nurimus ir užsidėjus rankas ant pilvo, tarsi „ pridėjus“ fizinį kontaktą: „Bet toks ryšys atsirado ir sustiprėjo, galėčiau pasakyt. Ypač kai reikia užmerkti akis, padėti rankas ant pilvo ir tada tu groji ir esi čia, dabar, galima sakyt. Aš vadinu tai kaip tokia meditacija.“ Tad fizinė vaikelio reakcija į muzikines veiklas gali būti labai individuali ir skirtinga, tačiau teikianti daug pozityvių emocijų mamai, galimybę stebėti savo vaikelį, bendrauti su juo per judesius, laukti atsako, o tyrimo dalyvės jautusios, kad muzikos terapijos veiklos gali tą atsaką paskatinti.

3.3.2.3. Vaizdinys: aš, vaikelis ir muzikos terapija

Tyrimo metu moterys buvo paprašytos įvardinti ir apibūdinti vaizdinį, kuomet įsivaizduoja save ir savo būsimą vaikelį muzikos terapijos procese: tai turėjo būti visiškai pirmas iškilęs vaizdinys, ilgai negalvojant, nesvarstant. Visos tyrimo dalyvės savo vaizdiniuose įvardino ramybės, saugumo, patogumo jausmą, šviesias emocijas, o trys iš keturių moterų pasakojo ir apie gamtos įsivaizdavimą. Elena, paprašyta įsivaizduoti save ir savo vaikelį muzikos terapijos procese, pasakoja apie dūzgiančios, pilnos gyvybės pievos vaizdinį, kuriame ypač pabrėžia natūralumą ir grožėjimąsi ta gamta drauge su vaikeliu: „*Tai tokia didelė, graži pieva, ir tokia laukinė, kur daug gyvybės, daug kažkokių gėlių, natūralių, žemuogių, kvapų... Ir mes, žodžiu, tarp tos pievos žiūrim į dangų, į visą, visą tą, žodžiu, grožį.*“ Paklausta, kokią akustinę aplinką įsivaizduoja savo gamtos „paveiksle“, Elena įvardina ne tik paukščių čiulbesį, bet pamini ir miesto garsus, šurmulį, nuo kurių tarsi atsiriboja ir suvokia, kad nors tas triukšmas bei kasdienybės chaosas yra, tačiau jis neveikia vidinės moters būsenos: „*<...> paukščių čiulbesys... Ir toks nebuvimas tokio triukšmo, kaip aš sakau, miesto, toks va tikrai. Toks ramus, gražus garsas. Gal kažkur toli pravažiuoja ta mašina, bet visai tas nejudina.*“ Save bei savo vaikelį įsivaizduodama muzikos terapijos procese apie gamtos vaizdinį pasakoja ir Akvilė. Moters pasakojime vyrauja ežero kranto vasaros vakarą peizažas, kurį tyrimo dalyvė įvardina kaip keliantį šiltus, jaukius jausmus: „*Pirma mintis tiesiog yra ežero krantas, lieptelis, saulė leidžiasi, vasaros vakaras. Tokia visiška romantika. Ir tokia tyla ir ramybė tuo pačiu, bet ir toks šiltas labai jausmas užlieja automatiškai.*“, o kalbėdama apie garsus vaizdinyje, Akvilė priduria: „*Gamtos kiek to šlamėjimo, tiek.*“ Simona taip pat dalinasi savo įsivaizdavimu paminėdama gamtą – jūros pakrantę – bei, tiksliai įvardindama vaizdinio „personažus“: „aš“, „vaikelis“ ir „skambi gitaros muzika“, pabrėžia šilumos, patogumo, ramumos pojūčius: „*Gal aš, vaikelis, kokia nors skambi gitaros muzika, kažkur prie jūros, ant smėlio, taip šilta, sėdi, patogiai.*“, „*Taip ramiai, šilta, pozityviai.*“ Kalbėdama apie akustinę aplinką vaizdinyje, Simona pasakoja, kad vyrauja gamtos garsai, tačiau pamini ir gitaros skambesį, lyg tai būtų natūralus, tarsi į gamtos garsus įsiliejantis skambėjimas: „*Gamtos labiau garsai. Vandens galbūt, bangų muša, vėjas, gitara.*“ Indrė, priešingai nei kitos tyrimo dalyvės, muzikos terapijos procesui įvardinti nesirenka gamtos vaizdinio, tačiau pasakoja apie saugią, ramią, šviesią, tuščią aplinką: „*Tokia saugi. Ne tai kad balta, kaip ten kiti sako: „oi čia gal kažkokia ligoninės palata“ (juokiasi), tai ne – tiesiog rami, ir tuščia viskas. Tokia harmonija. Ne tuštuma, bet ramybė.*“ Moteris pabrėžia sėdėjimo ant žemės poziciją, kuri galimai galėtų reikšti ir paprastumo ar „įsižeminimo“ potyrį: „*Ir sėdi ant žemės.*“ Indrė, dalindamasi savo įsivaizdavimu ir akustine aplinka jame, pasakoja, jog vaizdinyje yra viena, tačiau šalia jos tyliai guli padėtas muzikos instrumentas, kuris, kaip

vėliau patikslina, yra gitara: „<...> kad aš kažkokioj esu tokioj aplinkoj, net, atrodo, viena, ir su kažkokiu instrumentu, ten šalia guli jisai. Ne kad aš jį laikau, bet jis šalia guli. Matyt dėl to, kad gal tu grodavai ir jis taip šalia kažkaip.“ Tai galėtų sietis ir su jau anksčiau pabrėžtu Indrės tylos, ramybės poreikiu. Tad, įvertinus tyrimo dalyvių vaizdinius, būtų galima daryti išvadą, jog įsivaizduojant save ir savo vaikelį muzikos terapijos procese moterims iškilo teigiami, šviesūs vaizdiniai, kuriuos lydi gamta, harmonijos, nurimimo, saugumo pojūtis.

Prenatalinė muzikos terapija atsiskleidžia ir kaip „tiltas“ mamos bei vaikelio ryšio kūrimui. Tyrimo dalyvės teigė, jog muzikos terapijos veiklos, derinamos su kūrybiniu rašymu, stiprino moterų norą gilinti, megzti savo ryšį su vaikiu. Kalbant apie fizinę vaikelio reakciją į muzikos terapijos intervencijas, mažylio reakcija gali būti labai individuali ir skirtinga, tačiau visgi teikianti daug pozityvių patirčių mamai, taip pat ir galimybę stebėti savo vaikelį, bendrauti su juo per judesius, laukti atsako – muzikos terapijos veiklos gali tą atsaką paskatinti. Įsivaizduojant save bei savo vaikelį muzikos terapijos procese tyrimo dalyvėms iškilo šviesūs vaizdiniai, kuriuos lydi gamta, ramybės, harmonijos, saugumo pojūtis.

3.3.3. Grupinės terapijos patirtys: būti tame pačiame laike

Trečioji tema, iškilusi pokalbiuose su tyrimo dalyvėmis, buvo apie prenatalinės muzikos terapijos patirimą grupėje ir bendrystės, santykių svarbą – tai patirtys būnant su kitomis moterimis tame pačiame laikotarpyje, tame pačiame laukimo laike. Tai tyrimo dalyvėms atnešė seserystės jausmą, jos pabrėžė, jog savo aplinkoje neturi daug artimų moterų, kurios laukiasi, su kuriomis galėtų pasidalinti patirtimi, išgyvenimais, taigi muzikos terapijos užsiėmimai tapo galimybe šį svarbų laikotarpį išjausti bendrystėje, ryšyje su kitomis moterimis. Taip pat šioje temoje išryškėjo ir grupinės muzikos terapijos patirčių atsiskleidimas santykiuose su artimaisiais, stiprėjantis vyro ir moters ryšys. Tad iškilo trys potėmės: muzikos terapijos užsiėmimai kaip galimybė būti išklausytai ir išgirsti kitas; būti bendrystėje, bet išlikti unikaliam bei muzikos terapijos patirtys santykiuose su artimaisiais. Toliau pateikiama 3.3.3 skyrių apibendrinanti schema ir detalesni potėmių aprašymai, iliustruojami tyrimo dalyvių mintimis.

**Galimybė būti išklaustyti ir išgirsti kitas:**

- grupiniai užsiėmimai kaip galimybė pasidalinti savo išgyvenimais, nėštumo laikotarpiu patiriamomis emocijomis;
- stiprėjantis empatijos jausmas: ryšys su moterimis, esančiomis tame pačiame laukimo laike.

**Būti bendrystėje, bet išlikti unikaliai:**

- „seserystės“ pojūtis;
- vienija nėštumo laikas, tačiau tame laike kiekviena moteris išlieka savita;
- patenkinamas socializacijos poreikis.

**Muzikos terapijos patirtys santykiuose su artimaisiais:**

- skatino į muzikinę, kūrybinę veiklą įtraukti artimuosius, ypač vyrą, dalyvaujantį nėštumo „kelionėje“;
- stiprino abipusį vyro bei moters santykį;
- leido gilinti ar užmegzti tėčio ryšį su būsimu naujagimi.

3.3.3. Apibendrinanti schema

3.3.3.1. Galimybė būti išklaustyti ir išgirsti kitas

Viena iš svarbiausių reikmių nėštumo laikotarpiu – socializacijos, komunikacijos poreikis, kuris pandeminiu laikotarpiu tik sustiprėjo, tad, kalbėdamos apie savo patirtį grupinėje muzikos terapijoje, moterys dalinosi apie buvimo grupėje, bendravimo svarbą. Elena teigė, kad jai buvo svarbu dalyvauti muzikos terapijos užsiėmimuose drauge su kitomis nėščiosiomis, nes savo kasdienėje aplinkoje neturi besilaukiančių moterų, su kuriomis galėtų užmegzti artimesnį kontaktą: „Gal kad neturiu labai artimam rate daug nėščiųjų, tai noris išgyvent tą tokią bendrystę, tai aš ir naudojaus proga (juokiasi), kad čia yra tokia galimybė. Ir buvo labai gera jų išklaustyt ir pačiai kažkaip pasidalint.“ Akvilė dalinosi, jog grupiniuose užsiėmimuose turėjo progą sutikti moteris, kurios gyvena tame pačiame „keistam etape“, tame pačiame laikotarpyje, ir susiduria su panašiais iššūkiais ar džiaugsmingais momentais, kuriais norisi pasidalinti: „O kai tu gyveni tuos devynis mėnesius tokiam keistam etape, tau tikrai trūksta tų žmonių, kurie irgi tame gyvena, su tom pačiom problemom galbūt, ar su tais pačiais džiaugsmais“. Tyrimo dalyvė taip pat pabrėžia ir dabartinį Covid – 19 pandemijos laikotarpį, kuomet gyvai vykdomos kontaktinės veikos dėl saugumo reikalavimų dažnai yra apribojamos: „Ypač kai dabar yra kovidas, negalim turėti tų kontaktų.“ Simona teigė užsiėmimuose pajutusi stiprų jausmą, jog net paprasčiausiu savo buvimu jau esi suprasta ir priimta – kartais be žodžių: „<...> čia, vistiek, yra tokia kaip maža bendrystė tarp žmonių, kuriuos sieja tas dalykas ir gali kažkuo pasidalinti,

bet net nebūtinai, tiesiog, atrodo, [gali] būti ir tu supranti, kad tave supranta.“ ir džiaugėsi, jog prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai skirti tik moterims „<...> gerai, kad tik mums.“

Galimybę dalintis savo patirtimi, emocijomis suteikė refleksijos, kurios tarp kitų muzikos terapijos intervencijų užėmė tikrai svarbią reikšmę ir visos tyrimo dalyvės pabrėžė, kad refleksijos buvo praturtinanti patirtis. Elena dalinosi savo patyrimu apie drąsą pasidalinti ir kokią naudą tai atneša: *„Dažnai gali atrodyti, kad ai, čia gal nenoriu, gal sau pasiliksiu, bet kai tu pasidalini ir kitos pasidalina, tai tu toks tampi praturtėjęs.“* ir kalba apie pirminį neįtakumo jausmą dalintis savo išgyvenimais bei svarbą visgi peržengti tą „barjerą“: *„Nėra labai jauku dalintis, bet jau žinau, kad tu duodi, moterys pasidalina ir iš tikrųjų kažkaip labai taip gera.“* Tyrimo dalyvė pasakoja refleksijų metu pajutusį ir empatijos jausmą: *„Nes pamatai kitų požiūrį ir kažkokius bendrus taškus.“* Indrė pabrėžia, jog refleksijų metu moterys įvardina tai, su kuo ir pati gali susitapatinti, o tai stiprino moterų ryšį: *„Atrodo, jos kažkuo dalinasi ir kartais kažką įvardija, ką ir pats tu jauti, ir taip, atrodo, dar gražiau kažką pasako, dar kažkokių naujų minčių pasako.“* ir teigė, jog dalinimasis, refleksijos nesukėlė diskomforto: *„<...> ir įdomu gali būti, ir atpalaiduoti, ir ten tie nepažįstami kažkokie žmonės, jie nesukuria kažkio diskomforto – kaip tik smagiau, kad yra ir kad pasidalint galima.“* Akvilė teigė, jog į grupinę terapiją jau atėjo su nusiteikimu, jog reikės dalintis: *„<...> tu ateini į tokį užsiėmimą, tai esi nusiteikęs, kad vis tiek reikės kažką pasakyti.“*, *„<...> dalintis kažkokiom mintim su nepažįstamom moterim man nesukėlė kažkokių didelių problemų.“*, o bendravimas, dalinimasis refleksijomis, nuoširdžiomis mintimis tarp moterų kaip tik sukūrė ir „seserystės“ jausmą: *„Aš apskritai esu žmogus bendraujantis, ir mėgstantis va tokias visokias veiklas tarp žmonių, nes tai vienija“.* Tad dalyvavimas grupinėje muzikos terapijoje ir dalinimasis patirtimi refleksijų metu leido labiau atskleisti savo emocijas, išgyvenimus, būti išklaustytiems bei išgirsti kitas moteris, esančias tame pačiame, nėštumo, laikotarpyje.

3.3.3.2. Būti bendrystėje, bet išlikti unikaliam

Kitas aspektas, išryškėjęs tyrimo dalyvėms dalinantis savo buvimo grupėje patirtimi, yra bendrystės jausmas. Bendrystę moterys suvokia kaip džiugų, reikalingą potyrį, „seserystę“, kurioje gali išlikti savita. Elena pasakoja apie suvoktą kiekvienos būsimos mamos unikalumą, tačiau tuo pat metu ir moteris vienijantį nėštumo periodą: *„<...> esam visos savitos ir labai tokios unikalios. Kad vienija tas nėštumas, bet iš tikrųjų kažkaip kai klausaisi, kad visos labai skirtingos. Tai aš va kažkaip mažiau apie tą tokį unikalumą ir savitumą kiekvienos mamos.“* Tyrimo dalyvė dalinosi, jog grupinėje muzikos terapijoje atsirado ryšys, draugystė tarp moterų, persikelianti ir į tolimesnį, neformalų bendravimą: *„<...> to pabuvimo kartu, kad*

gali paskui paplepēt, kažkokių vat ryšių atsiranda.“ Apie tokį ryšį pasakojo ir Akvilė: „<...> ir tas susitikimas leisdavo ne tik atsipalaiduoti muzikos terapijos metu, bet ir šiaip pabendrauti su moterimis, pasiklausti, pasidžiaugti kartu kažkais.“ Tyrimo dalyvė buvimą drauge su kitomis moterimis prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimuose įvardina kaip „seserystę“: „<...> tai yra bendrystė, mes vartojom tą žodį *seserystė*“. Grupinėje terapijoje tarp moterų užsimezgė ryšys, kurio dėka kuriama pozityvi atmosfera, stiprinanti bendrumo jausmą. Indrė teigė: „<...> užsimezgė ryšys, man labai patiko, kad buvo grupinė [terapija], nes labai smagu su kitomis būsimoms mamoms susitikti ir ten būna, kad pajuokauja, ten „mėgstu, pasiilgau ant pilvo gulėti“ (juokiasi), ten dar kažko, ir tu taip supranti, galvoji, „nu taip“, ar ten dar kažko pasiilgai, ko dabar nedarai. Tai ir tų juokų tokių būna. Ir... smagus tas bendrystės jausmas.“ Apie ryšį su moterimis bei atmosferą terapijoje kalba ir Simona: „<...> tokios visos šviesios, geros, pozityvios, atsipalaidavusios, be jokių tokių išankstinių nuostatų. Atmosfera tikrai patiko.“ Indrė pasakoja apie tai, jog buvimas bendrystėje, ryšyje su moterimis padėjo sukurti saugią terapinę aplinką, kurioje lengviau dalintis mintimis, jausmais, išgyvenimais, ne tik „paplepėti“: „Nepažįstama nėščia, kur ten į sportą, pavyzdžiui, į mankštelę, tai ten gali paplepėti, jei tokia jinai plepi, bet čia jau toks priverstas esi [giliau], nes paklausia tavęs ir taip daliniesi.“ Simona dalinasi tuo, jog jos dabartinėje aplinkoje trūksta bendrystės su panašų laikotarpį išgyvenančiomis moterimis: „<...> ne kiekvienas turi tų draugų, kurios laukiasi, ar ar ten kolegijų artimų.“ „<...> sakau, man gal šiek tiek trūksta tos bendruomenės. Mano dabartiniam draugų rate. Tai vat net pabūt per muzikos terapiją ar ten per treniruotes su žmonėmis, kurie tą patį jaučia, tai labai gera.“ ir pridėdama, jog buvimas būtent grupinėje terapijoje patenkina socializacijos poreikį: „Tai labai svarbus dalykas, ta bendruomenė tokia būseną.“ Elena, prisimindama savo buvimą grupėje, lygina individualią ir grupinę terapiją bei teigia, jog jeigu jaustųsi daug sudėtingiau emociškai, visgi rinktųsi individualius užsiėmimus, kurie, dalyvės nuomone, padėtų labiau atsipalaiduoti: „<...> manau tokiu atveju būtų labai verta individualiai, kad ta mama galėtų kažkaip atsipalaiduoti, jeigu jai iškiltų emocijų gal ir verkt ten pusę valandos <...>. Su tom servetėlėm kažkaip būt.“ Tačiau moteris svarsto, jog visgi grupinė terapija dabartinėje būsenoje praturtino labiau: „Bet jeigu jautiesi psichologiškai geriau, tai, manau, grupė labiau praturtintų, labiau. Ir nereiktų emocijų labai didelio nukrovimo asmeniškio tokio dar. Tai aš sakyčiau, kad grupinis toks darbas praturtintų. Ir aš rinkčiausi grupinę terapiją.“ Akvilė taip pat teigia, jog jos asmenybės tipui labiau tiko grupinė terapija: „Bet tai, ką aš patyriau būtent per tuos tris pirmadienius, tai man labai tiko. Mano asmenybei.“ Taigi grupiniai prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai padėjo moterims patirti bendrystę, kurioje kiekviena gali atsiskleisti kaip savita ir unikali.

3.3.3.3. Muzikos terapijos patirtys santykiuose su artimaisiais

Prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimų patirtys, atsineštos į kasdienybę, neabejotinai persikelia ir į santykius su artimaisiais. Visi tyrimo dalyvių interviu vienokiu ar kitokiu aspektu pakrypo link santykių su artimaisiais, o ypač – su vyru, taip pat dalyvaujančiu nėštumo „kelionėje“. Akvilė teigė, jog vyras laukdavo grįžtamojo ryšio apie muzikos terapijos užsiėmimus: „*Mano vyras apskritai yra pakankamai įsitraukęs į mano tą kelionę, galim sakyti mūsų tą kelionę, ir labai laukdavo mano grįžtamojo ryšio.*“ Moteris dalinosi, jog jos vyras pastebėdavo, kad besilaukiančiai žmonai trūksta socializacijos bei kūrybinės veiklos: „*Jis matė, kaip man reikia tos socializacijos, kaip man reikia tų žmonių ir kažkokios veiklos, susijusios su nėštumu, ne vien sporto.*“ ir nors iš pradžių muzikos terapijos atžvilgiu buvo nusiteikęs kiek įtariai, visgi pamatęs teigiamas žmonos emocijas po užsiėmimų, pats džiaugėsi pozityvia patirtimi: „*Mano vyras kaip ir aš buvom nusiteikę tokie mm nu pažiūrėsim, kaip čia kas, bet, nu irgi teigiamai labai [reagavo], džiaugėsi.*“ Elena teigė, jog dalinimasis muzikos terapijos patirtimi su vyru stiprino vyro ir žmonos santykį, leido dar geriau vienas kitą pažinti: „*[Jam] sakau: „atspėk, koks buvau instrumentas“, ir iš karto: „arfa“. Sakau: „Tu mane labai gerai pažįsti“.* Elena kalbėjo apie tėčio su būsimu kūdikiu mezgama ryšį per knygų skaitymą: „*Ir šiaip, jis įsitraukęs į tą laukimą. Mes gal ne per muziką labiausiai mezgam, bet per tokį, nu, kalbėjimą, kad jis kalbasi su vaikeliu ir skaito. Tai tas irgi va toks tėčio, tėčio.*“ bei dalinasi noru tą ryšį dar labiau gilinti įtraukiant ir muziką: „*Kad paprastai ten, sakau, tą lopšinę paniūniuot kartu.*“ Elena teigia pajutusi norą į muzikavimą nėštumo laikotarpiu įtraukti ir sesę: „*Turi sesė mano instrumentų, galvoju gal būtų visai nieko ten ir tą pianiną jos išsitraukt.*“ Apie muzikavimą, kūrybą drauge su vyru pasakojo ir Indrė. Moteris dalinosi, kad iš pradžių vyrui tik pasakodavo apie užsiėmimų veiklas: „*Iš pradžių tai vyrui buvo labai įdomu kas ten tiksliai vyko, tai, pirma, atsimenu, viską tiksliai reikėjo pasakot.*“, o vėliau namuose įsitraukė į bendrą kūrybinį procesą: „*<...> pasidalini su vyru ir tada, va, galvoji, gal čia taip dar galima pridėt ar taip kažką, ir toks buvo kartu padainavimas. Pagrojimas*“. Vyras į muzikavimą įsijungdavo grodamas gitara: „*Jis šiaip būna dabar įsijungia, kad gitara pagroti prieš miegą ir aš tada tą dainelę sugalvojau, nu ir sako, gerai, paieškokim čia.*“ Indrė dalinosi lopšinės kūrimo namuose patirtimi, kuomet norėjosi parinkti tinkamą, ramų tempą: „*<...> ir kai mes kūrėm tą su vyru dainelę, ten su gitara, <...> ir jis ten pagrojo ir taip, atrodo, per greitai! Ir galvoju per užsiėmimus kažkaip lėčiau ten buvo.*“ Moteris taip pat pasakoja ir apie kūrybinio rašymo pritaikymą kūryboje kartu su vyru: „*Aš apie tą pritaikymą, tai kai mes darėm „minčių žemėlapi“.* Tai tada irgi pagalvojau, kad čia visai gerai, kad čia su vyru reiktų susėst ir va šitaip padaryt, ir tada savo padaryt lopšinę.“ Simona, dalindamasi patirtimi pasakojant vyrui

apie muzikos terapijos užsiėmimus teigė, jog vyras išklausė, bet teigiamos tyrimo dalyvės patirties reikalingumo nesuprato: „<...> pasakojau, pasakojau, ką mes ten darėm. Na, aišku, vyras jis nelabai ten supranta, jam labiau tokie žemiški dalykai. Bet, aišku, jis išklauso.“ Simona pabrėžė, jog jos aplinkos moterys į pasakojimą apie muzikos terapiją reagavo visiškai priešingai nei vyras: „Bet jeigu pasakojau kažkam iš moterų, ten mamai, tetai, draugei, tai buvo žymiai įdomiau joms.“, „<...> kad čia labai įdomu, kad kažkas naujo.“, o vyresnės kartos moterys teigė: „<...> kaip gerai, kad tokie dalykai yra. Mūsų laikais nebuvo (juokiasi).“ Akvilė taip pat pasakoja sulaukusi didelio moterų susidomėjimo apie savo muzikos terapijos užsiėmimų patirtį: „Tiek mano mama lygiai taip pat, ir draugės, kurios laukiasi, nesilaukia, bet mes bendraujam, tai visos tiek kiek pačios teiravosi, kiek iš pradžių pati pasisakiau, kur buvau, tai visiems apskritai buvo labai įdomu. O aš noriai visiems pasakojau ir sakiau kaip smagu.“

Elena, kalbėdama apie muzikos terapijos patirtis santykiuose su artimaisiais iškelia idėją, jog užsiėmimuose kartu su mamomis galėtų dalyvauti ir tėčiai: „Ir aš manau, kad būtų labai gražu, kad dalyvautų ir tėčiai. Apie tai aš ir dalinaus: „broli, tėti“... man atrodo tas praturtintų tą laukimą ir tėtį paruoštų, nes jam dar sunkiau suprast, kas čia vyksta.“ Moteris dalinasi noru leisti vyrui megzti ryšį su vaiku per muziką ir fizinį kontaktą: „Ir vat per tą muziką ar per tą prisilietimą... Gal tiesiog, žinai, mama gali dainuot, o, pavyzdžiui, tėtis ten laikyt tas rankas, jis vat kažkaip savaip megztų tą ryšį.“ Ir teigia, jog svarbu parodyti tėčiams pakvietimo gestą: „Tai, manau, visai būtų įdomu bandyt, pavyzdžiui, ir tėčius kviest, nebūtinai mamas. Aišku, gal jie nedrąsiau, bet svarbu pakviest.“

Taigi grupinius užsiėmimus tyrimo dalyvės įvardino kaip galimybę pasidalinti savo patirtimi, išgyvenimais, nėštumo laikotarpiu patiriamomis emocijomis bei pajusti empatiją kartu su kitomis moteris, esančiomis tame pačiame laukimo laike. Moterys teigė pajutusios bendrystę, „seserystę“, kurioje galėjo atsiskleisti kaip unikalios, savitos. Prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimų patirtys persikėlė ir į santykius su artimaisiais, ypač – su vyrais. Tai skatino drauge įsijungti į muzikinę, kūrybinę veiklą ir taip stiprinti tiek abipusį vyro bei moters santykį, tiek gilinti ryšį su būsimu mažyliu.

3.3.4. Muzikos terapijos veiklos įžiebta kūrybiškumą

Ketvirta tema apima kūrybiškumą, kai muzikos terapijos užsiėmimai tampa tarsi „kibirkštėle“ moters kūrybiniam polėkiui įžiebtai. Jausti kūrybinę energiją, laisvę kurti, dainuoti ir laukti vaikelio per tą kūrybiškumą – įkvepianti ir įsimintina patirtis. Šią temą išskaidžiau į dvi potemes: dainos kūrimo patirtys užsiėmimuose bei muzikavimo, kūrybos atnešimas į

kasdienybę. Toliau pateikiama kūrybiškumo temą apibendrinanti schema bei potemių aprašymai, iliustruojami dalyvių mintimis.



Dainos kūrimo patirtys:

- Kūrybinis dainos kūrimo procesas leido išreikšti savo emocijas, būti „čia ir dabar“;
- Dainos kūrimo procesui padėjo pasiruošimo veiklos, atsipalaidavimas;
- Galimybė pajusti savo kūrybinę energiją, vidinius resursus, kūrybinį džiaugsmą;
- Asmeniška patirtis, kuri iš terapijos išsinešama kaip „dovana“;
- Įkvėpimas tolimesniems kūrybiniams ieškojimams.



Muzika ir kūryba kasdienybėje:

- kūryba, dainavimas, muzikos klausymasis ar muzikavimas po muzikos terapijos užsiėmimų tampa labiau įtraukiami į kasdienybę;
- muzikos terapija skatino į muzikavimą namuose pažvelgti kūrybiškai (pvz. buitinių rakandų naudojimas ritmui namuose išgauti);
- muzikinės relaksacijos panaudojimas kasdienybėje nurimimui, atsipalaidavimui, bendravimui su vaikeliais.

3.3.4. Apibendrinanti schema

3.3.4.1. Dainos kūrimo patirtys

Kūrybiškumas dažnai siejamas su jausmų, emocijų raiška, savęs išlaisvinimu. Tyrimo dalyvės, kūrusios dainą savo būsimam vaikeliai, teigia, kad kūrybinis procesas leido atsiriboti nuo skubėjimo, rūpesčių ir leisti sau pabūti dabartinėje akimirkoje. Simona dalinosi, jog nors kūrybinė patirtis užsiėmimuose jai iš pradžių buvo nelengva, tačiau tai ji priėmė kaip iššūkį: „Man tai taip sunkoka. Ypač jeigu reikia surimuot kažką. Bet tai priimi kaip iššūkį ir kad ir ten nesirimuoja, kažkaip iš širdies pabandai parašyt tas pora eilučių.“ Moteris, kurdama dainą, stengėsi „paleisti“ savo perfekcionizmą ir nežiūrėti į kūrybą kaip į darbą, o priešingai – leido kūrybai lieti iš širdies: „Supranti, kad čia ne profesionalai visi susirinkę, ir čia ne darbas kažkoks, o labiau taip paleidi iš širdies tuos žodžius, ir žiūri, kad su muzika visai ir nieko (juokiasi).“ Tyrimo dalyvė taip pat dalinasi, jog kūrybiniam dainos rašymo procesui padėjo pasiruošimo veiklos, atsipalaidavimas: „Mes neatsisėsdavom iš karto ir nerašydavom. Padainuodavom, tu pagroji, ten mes pasėdim užmerktom akim, jau truputėlį įsijungi į tą tokią nuotaiką, į tokią atmosferą atsipalaidavimo ir yra žymiai lengviau negu ateit iš gatvės, iš

šurmulio ir tada sakytų „rašom lopšinę“. Aha, kokią lopšinę? (juokiasi)“ Indrė taip pat išskiria pasiruošimo dainos kūrimui veiklas ir teigia, jog kūrybinio rašymo pratimai, derinami su instrumentinės muzikos klausymu tarsi įveda į dainos rašymą: „<...> pirma atsipalaiduoja mintys su muzika, atsipalaiduoja, čia kažką tai parašai, parašai, ir tada tokiu palengvintu būdu <...> reikia „įeit“ į tą kūrybinį [procesą]“ ir po šių veiklų kūryba „<...> jinai taip natūraliai gaudavos, nebūdavo taip, kad - ah, čia nežinau!“ Įvedimas į dainų rašymą reikalingas, jis – atpalaiduoja, paskui leidžia drąsiau savo kūryba pasidalinti, reflektuoti: „Bet labai gerai būdavo tas visas įvadas, nes jeigu jo nebūtų, tai sunku sugalvot, atrodo, kaip čia dabar, dar paskui pasidalint su kažkokiom nepažįstamom moterim...“ Elena kalbėjo apie stiprų jausmą suvokiant, kad kiekvienas turi vidinių resursų kūrybai: „Nes ypač kai dainavom tą lopšinę sukurtą, tai labai sužavėjo, kad gali tikrai kažką sukurt.“ ir pasakojo apie suvoktus skirtingus dainos kūrimo būdus: „Gali melodiją žinomą pasiimt, bet žodelius, pavyzdžiui, savo.“ Elena dalinosi dainos kūrimo procese pajutusi kūrybinę „kibirkštėlę“: „Su tokia emocija aš išėjau, kad tikrai sužadina tą kūrybiškumą ir norą tą likusį laiką ieškoti tų formų kūrybiškumo. Taip vat laukti vaikelio per tą kūrybiškumą.“ Akvilė pasakoja apie dainos rašymo grupėje patirtį ir tai, jog iš pradžių nėra drąsu būti tame kūrybos laike su naujai sutiktu žmogumi, kurio vidinio pasaulio dar gerai nepažįsti: „Iš pat pradžių gal, sakykim, yra nedrąsu tai daryti.“, „Ypač kai dviese reikėjo tą posmelį rašyti, nes kaip ir to žmogaus nepažįsti, nežinai jo suvokimo, ir savo suvokimo, kaip sujungt visa tai.“ Tyrimo dalyvė teigė, jog dainos kūrimas buvo labai asmeniška patirtis: „Aš kažkaip nesistengiau padaryti pasaulinio hito. Tai čia toks asmeninis labai.“ Simona pažymėjo, jog parašyta daina – lopšinė buvo tarsi fiziškai iš muzikos terapijos užsiėmimų išsinešamas „daiktas“, „dovana“: „Tai fiziškai mūsų lopšinė. Ją pasilikau, pasidėjau. Bet tai, galvoju, kad net ir naudosis, nes ta melodija tokia lengvai įsimenama.“ Elena išreiškia norą pakartoti kūrybinę patirtį ir lygina ją su džiaugsmo emocija: „Ir noras patirt dar kartą tą tokį džiaugsmą, kūrybiškumą.“ Tad tyrimo dalyvių patyrimas dainos rašymo procese leido išreikšti, sutelkti savo emocijas į dainą, skatino moterų bendradarbiavimą grupėje, leido pajusti savo kūrybinę energiją, kūrybinį džiaugsmą ir įkvėpė tolimesniems kūrybiniais ieškojimams.

3.3.4.2. Muzika ir kūryba kasdienybėje

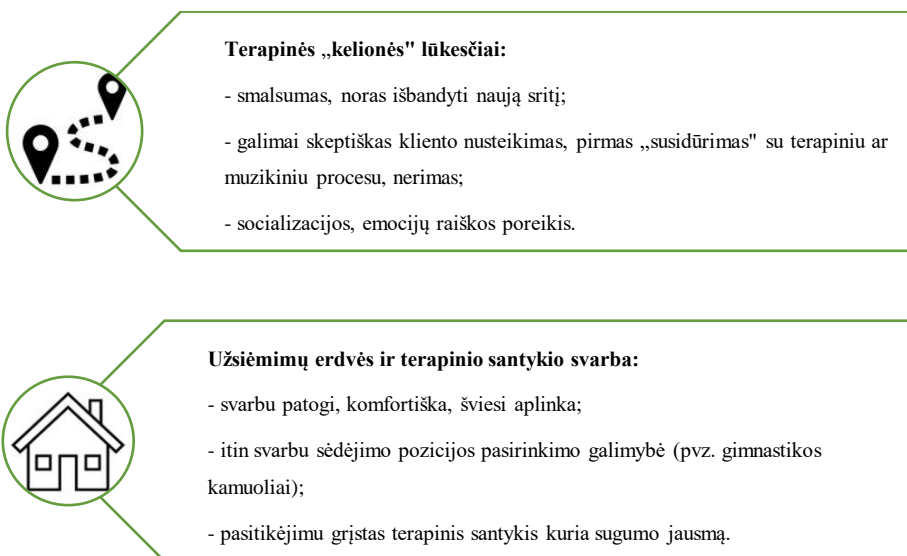
Kalbant apie patirtis, kurias moterys išsineša iš prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimų, tyrimo dalyvės dalinosi, jog kūryba, dainavimas labiau perkeliama į kasdienybę, buitį. Moterys iškelia ir kūrybinio proceso namuose vyksmą. Indrė teigė: „Taip, „užsikūrėm“ kūrybinį procesą. Šiaip gal būtume ir nedarę, bet čia vat, kažkaip... turbūt davė to laisvumo tokio tie užsiėmimai, kad padainuot smagu yra ir, kai nedaunuoji taip niekada, kaip mes per užsiėmimus

kad kartu su visom merginom padainuodavom, tai duoda tokį atsipalaidavimą ir supranti, kad gal čia aš ir galiu padainuoti.“, „Taip, į tą kasdienybę įtraukti tą dainavimą.“ Anot tyrimo dalyvės, dainos ar lopšinės žodžių kūrimas tampa spontanišku procesu: „<...> pradedi dainuot ir spontaniškai ateina kartais tie žodžiai. Tai ten, tarkim, sugalvoji pora eilučių ir paskui, atrodo, pagal nuotaiką kažką gali rimuoti.“ Elena taip pat kalba apie spontaniško dainavimo buityje aspektą: „Kartais, žiūriu, spontaniškai būna ta daina. Ten prausiesi, kažką kuitiesi, ir vat padainuoji.“ ir teigia, jog specialiai pasiruošti dainos kūrimui namuose neteko: „Tai dažniausia būna kai jau žodžių neatsimenu, tai ir kuriu (juokiasi). Bet taip kažkaip kad jau atsisėst ir taip specialiai kurt, tai ne.“ Tyrimo dalyvė pirmenybę teikia lopšinių iš savo pačios vaikystės dainavimui būsimam vaikelui, taip pat giesmių klausymui: „Taip, iš savo vaikystės, šitas, kurias man dainuodavo, kurias aš mėgdavau. Ir dabar va, taip iš tikrųjų paklausau ir giesmės kokios. Paskui pati aš padainuoju vaikiškas daineles, įsijungiu, kur aš labai mėgdavau, ar vat lopšines.“ Tačiau moteris taip pat teigia pajutusi atgimusį norą muzikuoti, kurti: „<...> išsinešu tą norą tam laukime muzikuot“, „<...> toks įkvėpimas, kad kažką, va, tikrai sukurti.“, ir pabrėžia paprastumo, nuoširdumo kūryboje svarbą: „Kažkaip va taip paprastai. Kiek išeina.“ Taip pat Elena dalinasi ir atrastu noru tyrinėti garsus ir teigia, jog muzikos instrumentų neturėjimas namuose skatina į muzikavimą pažvelgti kūrybiškai, „kūrybiškai paieškot“ ir namuose eksperimentuoti su sąskambiais, sukuriama is kasdienių, buitinių rakandų: „<...> galima paeksperimentuot ir su instrumentais, aš galvoju, kaip namuose, tai gali pasiimt kažkokius šaukštus pabandyt, pasižiūrēt, kaip skamba.“, „Ten kokių ryžių įsipilt irgi pažiūrēt, kaip skamba“. Elena pasakoja priėmusi realų sprendimą po muzikos terapijos į kasdienybę atsinešti daugiau muzikos: „<...> jau ketvirtadienį susitariau, kad draugė ateis pas mane, atsineš gitarą ir, žodžiu, mes padainuosim.“ Akvilė dalinasi, jog į savo kasdienybę norėtų įtraukti muzikinę relaksaciją naudojant vaizdinius: „Tai drąsiai galėčiau pasiimti tą meditaciją pagal ramią muziką, ir tą kvėpavimą su nukreiptom mintim į gražius, šiltus vaizdus (šypsosi). Tai čia šitas tai tikrai įmanoma yra padaryti be spec. žmogaus.“ Moteris teigia, jog namuose jai norėtųsi skirti daugiau laiko dainavimui savo mažiui: „<...> tos pačios lopšinės, padainavimai, tikrai įmanoma tą padaryti.“ Apie muzikinės relaksacijos taikymą namuose kalba ir Simona, kuri teigia, jog atsipalaiduoti kasdienybėje jai dar labiau padėtų instrumentinės, mėgiamos muzikos klausymasis: „Ir, aišku, vat medituot su muzika, kažkokia instrumentine, pasieškot tų tokių sau širdžiai mielų kūrinių, manau, kad labai veiksminga.“ Tad kūryba, dainavimas, muzikos klausymasis ar muzikavimas po muzikos terapijos užsiėmimų tampa labiau įtraukiami į kasdienybę, o tai leidžia skirti daugiau laiko buvimui muzikoje ir kūrybinėje būsenoje drauge su būsimu vaikeliu bei skatina patirti daugiau teigiamų emocijų, atsipalaiduoti.

Prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai skatino moterų kūrybiškumą. Veiklas, išbandytas užsiėmimų metu moterys noriai perkėlė į kasdienybę. Tyrimo dalyvės teigė namuose skyrusios daugiau laiko buvimui muzikoje, patiriant kūrybinį džiaugsmą drauge su būsimu vaikeliu, tai skatino atsipalaidavimą. Dainos kūrimo procesas leido pajusti „čia ir dabar“ būseną ir skatino išreikšti savo emocijas per kūrybą. Taip pat tyrimo dalyvės teigė pajutusios savo kūrybinę energiją, vidinius resursus ir asmenišką dainos kūrimo patirtį iš terapijos išsinešė kaip teigiamą, pozityvų patyrimą.

3.3.5. Muzikos terapijos proceso lūkesčiai

Paskutinėje temoje iškilo muzikos terapijos proceso lūkesčių tema. Joje tyrimo dalyvės dalinosi tuo, ko tikėjosi ateidamos į muzikos terapiją, kokie buvo jų poreikiai. Taip pat atsiskleidė ir užsiėmimų aplinkos bei terapinio santykio svarba. Žemiau pateikiama šią temą apibendrinanti schema ir potemių aprašymai, iliustruojami dalyvių mintimis.



3.3.5. Apibendrinanti schema

3.3.5.1. Muzikos terapijos proceso lūkesčiai ir poreikiai

Norint kuo geriau suvokti muzikos terapijos proceso patirtis ypač svarbu atkreipti dėmesį į šio proceso pradžią – juk tai ypatingas etapas, savyje talpinantis daug jautrumo, nes visos tyrimo dalyvės pabrėžia, jog su muzikos terapija susidūrė pirmą kartą, o kai kurioms moterims tai buvo net pirmoji aktyvi muzikinė patirtis – pirmas prisilietimas prie muzikos instrumentų, pirmas „leidimas sau“ dainuoti ar kurti. Akvilė teigia, jog užsiėmimai buvo pirmoji jos terapinė patirtis: „Apskritai kaip terapijos tai aš nieko panašaus tokio nesu turėjusi. Ir ypač su muzika.“ Indrė

muzikos terapijos procesą apibūdina kaip visiškai naują ir neplanuotą patyrimą: „*Labai tokia nauja patirtis ir tokia net, atrodo, netikėta. Netikėta, kad... ir įdomu gali būti, ir atpalaiduoti.*“ Simona muzikos terapiją įvardina kaip naują, jai visai nežinomą ir nepažįstamą discipliną, apie kurią ligi šiol nieko nebuvo girdėjusi: „*<...> nes aš, na, nelabai daug ką žinau, apie tą terapiją tokią muzikos, ir negroju jokių instrumentu, galbūt dėl to man tai yra nauja.*“ Panašiai teigia ir Elena, kuri, priešingai nei Simona, yra patyrusi bendrystę su moterimis per šokį ir dainavimą, tačiau apie muzikos terapiją atsiliepia kaip apie „*išplėstinį buvimą*“ bei naują jai patirtį, ypač pabrėždama muzikinį terapijos aspektą: „*Esu turėjęs ir per muziką, ir per šokį, bet čia tokia vis tiek, sakyčiau, kad nauja [patirtis], nes, atrodo, labai taip konkrečiai į tą muzikos terapiją, tai man labai buvo įdomu.*“

Kalbant apie tai, kas atvedė moteris į muzikos terapijos užsiėmimus, iškyla keletas pagrindinių temų: smalsumas, žingeidumas, minimas socializacijos poreikis bei lūkesčiai „iškrauti“ susikaupusias emocijas, pasidalinti nėštumo laikotarpio išgyvenimais. Taip pat terapinio proceso pradžią lydi ir nežinomybė, skeptiškas nusiteikimas, jaudulys ar nerimas. Akvilė atėjimą į muzikos terapijos procesą įvardina kaip „*leidimąsi į kelionę*“, į kurią „*<...> atvedė tas noras, tikrai tas noras pabandyti*“ ir, nors moteris į užsiėmimus atėjo su skeptišku nusiteikimu, jį visgi nugalėjo drąsa išbandyti naują sritį: „*<...> aš buvau kaip ir nusiteikęs skeptiškai, bet kaip tu gali teigti, kad tau kažkas tinka – netinka, jeigu tu esi to nepabandęs.*“ Elena kalba apie tai, jog į muzikos terapiją atėjo tikėdamasi surasti erdvę, kurioje galėtų „išleisti“ nėštumo laikotarpiu susikaupusius jausmus, pasidalinti patirtimis: „*<...> nes tikrai gali iškilti tų sunkių emocijų, kažkokių skausmingų patirčių, tas toks periodas tuo pačiu ir labai gražus, bet tu esi ir labai pažeidžiamas tame.*“ ir pabrėžia, kad muzikos terapijos užsiėmimai galėtų veikti ir kaip savipagalbos priemonė: „*<...> manau, irgi puikus būdas susitikt su savim ir sau padėt su terapeute.*“ Akvilė, taip pat kalbėdama apie norą dalintis savo išgyvenimais, mini socializacijos poreikį ir tai, jog užsiėmimuose jai buvo labai svarbu „*<...> susitikti žmonių, moterų, kurios vat irgi tame pačiame gyvena.*“ Indrė dalinasi savo patyrimu, kad į muzikos terapiją atėjo su nerimu, jauduliu, jog niekada nėra kūrusi dainos, o šios temos jautrumą dar labiau pabrėžia trumpas, nervingas tyrimo dalyvės juokas frazės pabaigoje: „*Nes aš kaiėjau, tai galvojau, kaip čia reikės sukurti, taigi aš nekuriu dainų, tai ką man čia reiks dabar... (juokiasi).*“ Simona, kalbėdama apie lūkesčius muzikos terapijai, mini ją atlydėjusį nežinomybės jausmą, jaudulį ar pasimetimą, galimai kylantį iš to, jog tai pirmas moters aktyvus muzikavimo procesas: „*<...> ar čia reiks dainuoti, ar grot, ar kartu, ar atskirai*“, tačiau taip pat prideda, jog į muzikos terapiją visgi žiūrėjo su smalsumu: „*Kažkaip tikėjau, kad viskas taip bus bendrai, bendrai, savanoriškai, tai labiau man buvo smalsu.*“

Tyrimo dalyvės taip pat atkreipia dėmesį į tai, jog prenatalinės muzikos terapijos sričiai Lietuvoje tikrai yra poreikis plėstis. Akvilė dalinosi savo mintimis, jog prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimus surasti sudėtinga: „*Ir labai netgi liūdna, kad tų muzikos terapijų vyksta labai mažai, nes tiek, kiek man teko domėtis, tikrai nieko labai įspūdingo neradau.*“ Tyrimo dalyvė siūlo muzikos terapiją padaryti prieinamesnę klientėms ir į šį procesą įtraukti gydymo įstaigų bendradarbiavimą: „*Gal net gydymo įstaigos galėtų rekomenduoti tokius užsiėmimus, nes dažnai paklausia tenais, tarkim, pas gydytoją kai būni, kaip jautiesi, tai galėtų tiesiog pasakius, kad tau liūdna ir neramu, nusiūsti į muzikos terapiją. Tai elementariai ta moteris vaikščiotų va (iškelia rankas) laiminga.*“ Taip pat Akvilė pamini ir platesnio viešinimo, sklaidos poreikį: „*Ir galėtų vykti daug daug daugiau tokių užsiėmimų ir kažkokia sklaida būtų platesnė ir prieinamesnė moterims.*“ Elena teigia, jog prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai yra reikalinga, svarbi sritis: „*Labai gera matyt žmones, kurie renkasi tą nėštumo laikotarpį, nes, man atrodo, čia svarbu.*“ ir džiaugiasi tuo, jog Lietuvoje vis daugėja muzikos terapijos specialistų: „*Tai man šiaip labai džiugu, kad Lietuvoj atsiranda ta muzikos terapija. Kad ir jau, kaip sakant, jau ruošia tuos specialistus.*“ Simona teigia, jog turėtų poreikį tęsti muzikos terapijos užsiėmimus ir vėliau, jau su gimusiu vaikelio „*Jeigu būtų tokia galimybė.*“ Užsiėmimus tęsti bei toliau gilinti bendrystę su terapijoje sutiktomis moterimis poreikį išreiškia ir Indrė: „*Ir net dar daugiau norisi ir būt ir tokia kaip draugystė, atrodo, susikuria*“.

Tad prenatalinės muzikos terapijos proceso kelionė prasideda nuo skirtingų lūkesčių ir jausmų, nuo pirmų kartų, į kuriuos atveda noras pabandyti, pažinti, pasidalinti, o muzikos terapeutui tai parodo reikmę ypač atsakingai ir jautriai žiūrėti į muzikos terapijos procesą.

3.3.5.2. Muzikos terapijos užsiėmimų erdvės ir terapinio santykio svarba

Kita potėmė, iškilusi tyrimo dalyvių pasakojimuose apie muzikos terapijos procesą, apėmė užsiėmimų erdvės bei terapinio santykio su terapeutu svarbą. Norint kurti darnų, harmoningą buvimą, santykį bendrystėje, didelę įtaką gali daryti ir aplinka. Moterys pastebi, kad aplinka daro įtaką ir vidinei jausenai, būsenai, tad išskiriama šviesi, tvarkinga, maloni aplinka. Elena, kalbėdama apie muzikos terapijos erdvės svarbą užsiėmimų kokybei, teigia, jog estetinė aplinka leidžia jaustis oriai: „*Aš renkuosi kur aplinka būtų graži, estetinė, tvarkinga, švari. Ir labai malonu eiti, kad tu taip oriai galėtum jaustis.*“ Taip pat Elena pasakoja, jog tokia aplinka tarsi padeda „įeiti“ į terapiją, tarsi paruošia užsiėmimui: „*<...> tave jau gražiai įveda į tą [užsiėmimą].*“ Simona savo interviu dalinasi, jog šviesi, rami aplinka suteikia saugumo, kuris terapijoje yra labai svarbus, jausmą: „*Šviesi, jauki [aplinka] jinai suteikia ir saugumo tokį*

jausmą. Iš tikrųjų svarbu, svarbu.“ Taip pat tyrimo dalyvės pabrėžia komforto poreikį erdvėje: svarbu kiekviename užsiėmime jaustis maloniai, patogiai, saugiai. Indrė dalinosi savo patyrimu apie tai, jog užsiėmimų erdvėje buvo ne tik kėdės, bet ir pripučiami kamuoliai ir tai suteikė patogumo, komforto jausmą, kuris leido atsipalaiduoti ir per judesį, siūbavimą: „*Ir, man atrodo, tas kamuolys labai padėdavo, nes tokį judesį tada duoda, nėra taip, kad ant kėdės tik sėdi ir taip atrodo biškį gal nelabai patogiu. O čia su ta muzika kartu gali taip palinguoti.*“ Simona prie poreikių muzikos terapijos užsiėmimų erdvei pamini, jog patogus atsisėdimas yra vienas iš saugumo jausmo „sudedamųjų dalių“: „*Saugumo, kad būtų patogiai atsisėst.*“ Akvilė taip pat dalinosi apie sėdėjimo pozicijos pasirinkimo galimybės svarbą: „*Tiesiog labai tas gerai buvo, kad buvo galima rinktis, kur sėdėti, kaip sėdėti, nes tas kūnas yra kitoks ir jam reikia, papildomų pastangų, kad kaip nors patogiai įsitaisytu.*“ Taip pat Akvilė pabrėžė ir savo santykių su terapeutu svarbą. Tyrimo dalyvė iškelia pasitikėjimo terapeutu jausmą ir tai, jog stiprus kliento – terapeuto ryšys turi svarią įtaką terapijos kokybei: „*<...> aš negalėčiau pasakyti jei kitas terapeutas būtų vedęs ir kiti užsiėmimai būtų buvę, kad man lygiai taip pat būtų patikę.*“ ir pabrėžia muzikos terapeuto gyvai atliekamos muzikos svarbą: „*Aišku, kai yra profesionalas, kuris gali groti ir visai kitaip groti, ne ten per kompiuterį ta muzika eina, o gyvas ir gražus, realiai gyva graži melodija, tai irgi duoda savotišką [jausmą].*“ Tad patogi, komfortiška, šviesi aplinka bei pasitikėjimu grįstas terapinis santykis kuria saugumo jausmą, kuriame lengviau kurti ir stiprinti tarpusavio bendrystę, dalintis išgyvenimais.

Taigi tyrimo dalyvių pokalbiuose atsiskleidė terapinio proceso lūkesčiai: smalsumas, noras išbandyti naują sritį, pirminis nerimas, galimai skeptiškas nusiteikimas, taip pat socializacijos, emocijų raiškos poreikis. Taip pat iškilo ir užsiėmimų erdvės patogumo, komfortiškumo bei pasitikėjimu grįstų santykių su terapeutu svarba.

Apibendrinimas. Prenatalinė muzikos terapija tyrimo dalyvėms buvo pirma terapinė ar net aktyvaus muzikavimo patirtis, tad terapeutas, ruošdamasis užsiėmimams, turėtų į tai atsižvelgti ir kuriant terapinį santykį būti itin jautrus, empatiškas, suteikiantis moterims padrąšinimą ar aiškumą, stengtis kurti pasitikėjimu grįstą santykį. Taip pat svarbus ir klienčių atsipalaidavimo aspektas – tiek emocinis, tiek fizinis. Tyrimo dalyvės teigė, jog į terapiją dažnai ateina iš skubėjimo, buitinių rūpesčių pilnos aplinkos, stresinių patyrimų, tad terapijoje itin reikšmingas tampa buvimas „čia ir dabar“, atsipalaidavimas, emocijų suvokimas, jų priėmimas ir paleidimas per muziką ar kūrybą. Panašus patyrimas ir kalbant apie fizines moterų patirtis terapijoje – tyrimo dalyvės teigė kūno „išsižeminimo“, atsipalaidavimo, nurimimo, laisvumo svarbą, taip pat savo dabartinio kūno, kurį neštumo metu „kartais sunku nešti“ pajutimą ir priėmimą. Kitas aspektas, kurį iškėlė tyrimo dalyvės – socializacijos poreikis. Visos tyrime dalyvaujančios

moters teigė, jog savo artimoje aplinkoje neturi nėščiujų, su kuriomis galėtų kurti ryšį ir dalintis išgyvenimais, tad šį poreikį komunikuoti bei kurti moterų bendrystę, „seserystę“ gali atliepti grupinė terapija. Taip pat svarbus ir kūrybiškumo atsiskleidimas terapinėje veikloje. Moterys dalinosi, jog kartais neužtenka vien nėščiujų sporto, jogos užsiėmimų, norisi išbandyti naują veiklą, kurioje būtų galima atsiskleisti kaip kūrybinių resursų turinčiai asmenybei, pajusti kūrybinį džiaugsmą, kuris tarsi „tiltas“ padėtų kurti ryšį ir su būsima vaikelio. Užsiėmimų patirtys persikėlė ir į santykius su artimaisiais, ypač su vyrais ir skatino drauge įsijungti į muzikinę, kūrybinę veiklą, stiprino abipusį vyro bei moters santykį.

Tyrimo dalyvės pabrėžė, kad svarbu derinti skirtingas veiklos terapijoje, kuomet į dainos kūrimo procesą tarsi „atveda“ kitos terapinės intervencijos: relaksacija, grojimas muzikos instrumentais, kūrybinio rašymo pratimai, derinami kartu su muzika bei improvizaciniai žaidimai, kurie kuria, stiprina grupės ryšį. Taip pat atkreipiamas dėmesys ir į terapinę aplinką, kuri, tyrimo dalyvių teigimu, daro įtaką moterų būsenai, atmosferai. Svarbu komfortiška, saugi, patogi aplinka, kurioje moteris galėtų pasirinkti sėdėjimo poziciją ar turėtų galimybę atsitraukti nuo galimai sukeliančios diskomfortą veiklos. Iškeliamą idėją ir apie platesnę prenatalinės muzikos terapijos sklaidą, patogesnę informacijos pasiekiamumą bei norą, kad gydymo įstaigos bendradarbiautų ir turėtų galimybę nukreipti moteris į prenatalinę muzikos terapiją.

3.4. Tyrimo radiniai

1. Dainų kūrimo metodo taikymas prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimuose gali padėti kurti motinos – vaikelio ryšį, jį stiprinti, nes sukuriama tinkama sąlyga moterims susitelkti į savo pojūčius ir mintis apie būsimą kūdikį, skiriamas laikas bendravimui su vaikelio per kūrybą, muziką, rašymą.
2. Iškilę reikšmingi besilaukiančių moterų patirčių aspektai: svarbus tiek emocinis, tiek fizinis atsipalaidavimas, leidžiantis pabūti „čia ir dabar“ būsenoje, nurimti, taip pat skirti laiko savo naujo – motinystės – identiteto įsisąmoninimui bei emocijų suvokimui, jų priėmimui ir paleidimui per dainos kūrimo patirtį.
3. Grupinė prenatalinė muzikos terapija atliepė nėščiujų komunikacijos, socializacijos poreikį, skatino moterų bendrystę, leido pajusti „seserystės“ ryšį. Tyrimo dalyvės, savo aplinkoje neturinčios artimų besilaukiančių moterų, užsiėmimų metu turėjo galimybę dalintis savo nėštumo laiko patirtimis tarpusavyje, būti išgirstos ir empatiškai atliepti kitoms grupės dalyvėms.
4. Svarbus kūrybiškumo atsiskleidimo terapinėje veikloje momentas. Kūrybinės užsiėmimų patirtys persikėlė ir į santykius su artimaisiais, ypač su vyrais, bei skatino drauge įsijungti į

muzikinę, kūrybinę veiklą, stiprino abipusį santykį.

5. Svarbu dainų kūrimo metodą taikyti drauge su kitomis intervencijomis (pavyzdžiui muzikine relaksacija, improvizacija, ritminiais žaidimais, dainavimu, kūrybinio rašymo pratimais). Muzikos terapijos veiklos, „atvedančios“ į dainos kūrimo procesą, sujungia grupę, paruošia ją kūrybiniam bendradarbiavimui, kuria terapinį santykį, stiprina grupės ryšį, vėliau padeda reflektuoti, apmąstyti visą terapinį procesą.

6. Reikšminga plėsti prenatalinės muzikos terapijos lauką. Iškyla platesnės grupinės prenatalinės muzikos terapijos sklaidos poreikis, noras, kad gydymo įstaigos bendradarbiautų, turėtų galimybę nukreipti nėsčiąsias į šią paslaugą.

7. Muzikos terapeutas, organizuodamas dainos kūrimo procesą prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimuose, turėtų būti susipažinęs su įvairiais dainos kūrimo metodais ir technikomis, būti pasiruošęs reaguoti lanksčiai, empatiškai, „sekti“ grupės poreikius, skirti laiko dainos įrašymui bei proceso refleksijoms.

APIBENDRINIMAS IR DISKUSIJA

Nėštumas – vienas svarbiausių laikotarpių moters gyvenime. Naujai užsimezgusi gyvybė daro įtaką ne tik besikeičiančiam moters kūnui, bet ir visai psichosocialinei nėščiosios būsenai. Muzika gali būti priimtina sveikatą stiprinanti intervencija nėščiosioms (Arabin ir Jahn, 2013). Nors daugelis prenatalinės muzikos terapijos srityje atliktų tyrimų tyrinėja receptyvosios muzikos terapijos (muzikos klausymosi) poveikį, tačiau svarbu tyrinėti ir aktyviają muzikos terapiją (pavyzdžiui, dainų kūrimą, motinų dainavimą) bei jos poveikį.

Žvelgiant iš psichosocialinės perspektyvos, priešgimdyvinio nerimo paplitimas svyruoja nuo 18,2 proc. pirmajame trimestre iki 24,6 proc. trečiajame trimestre (Dennis ir kt., 2017) ir beveik 40 procentų moterų nėštumo laikotarpiu kartą per savaitę ar dažniau patiria neigiamas emocijas: liūdesį, irzlumą, įtampą, nerimą (Siaurusevičiūtė ir Širvinskienė, 2020). Nors nėštumas ir artėjantis gimdymas jau pats savaime yra didesnės įtampos laikotarpis, tiek fiziškai, tiek psichologiškai lemiantis didesnę moters pažeidžiamumą (Zamalijeva ir Jusienė, 2010), grupiniai prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai gali atliepti nurimimo, atsipalaidavimo nėštumo laikotarpiu poreikį. Šio tyrimo rezultatai parodė, jog moterys, dalyvavusios muzikos terapijos užsiėmimuose ir kūrusios dainą, jautė tiek emocinį, tiek fizinį atsipalaidavimą, nurimimą, įvardino harmonijos, ramybės, laisvumo, buvimo dabartiniame momente pojūčius, kurie prisidėjo prie streso, nerimo, buities rūpesčių, skubėjimo įveikos.

Motinos ir būsimo kūdikio ryšio kūrimas prenataliniu laikotarpiu pastarąjį dešimtmetį atliktuose tyrimuose atsiskleidžia kaip itin svarbus veiksnys emocinei moters sveikatai, savęs, kaip motinos, suvokimui bei vaikelio vystymuisi. Motinos ir vaikelio ryšys, pradedamas kurti jau prenataliniu laikotarpiu, lemia ryšio stiprumą jau gimus vaikeliui (Rossen ir kt., 2016). Prenatalinėje muzikos terapijoje taikomas dainų kūrimo metodas stiprina būsimų motinų ir jų laukiamų vaikelių ryšį, nes buvo sukurtos sąlygos susitelkimui į savo pojūčius ir mintis apie būsimą kūdikį, skirtas laikas bendravimui su juo. Šiame tyrime muzikos terapija iškilo kaip „tiltas“ mamos ir vaikelio ryšio kūrimui – muzikos terapijos intervencijos stiprino mamų norą gilinti, megzti savo ryšį su vaikeliu, motinos galėjo fiziškai pajusti, kaip vaikelis reaguoja į skirtingas muzikines veiklas ir tai skatino tarpusavio bendravimą. Kalbant apie fizinį vaikelio atsaką į muzikos terapijos intervencijas, reakcijos buvo labai individualios ir skirtingos, tačiau teikiančios daug pozityvių patirčių mamoms, taip pat ir galimybę bendrauti su savo vaikeliu per judesius, laukti atsako – muzikos terapijos veiklos tą atsaką paskatino.

Kitas veiksnys, prisidedantis prie psichosocialinės nėščiosios būklės gerinimo – atlieptas socializacijos poreikis. Anksčiau vaikus augino gentimis, vėliau šeimomis, ir tik visai neseniai

moteris liko namie viena (A. Paukštytė ir Vansevičienė, 2018), tad besilaukiančiai moteriai reikia palaikymo, saugios ir savo erdvės, kur būtų galima atsiverti, užmegzti ryšį su kitomis moterimis (Estes, 2020). Tyrimo dalyvėms prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai atnešė „seserystės“, bendrystės jausmą. Moterys pabrėžė, jog savo aplinkoje neturi daug artimų nėščiųjų, su kuriomis galėtų pasidalinti patirtimi, išgyvenimais, taigi muzikos terapijos užsiėmimai tapo galimybe šį svarbų laikotarpį išjausti bendrystėje, ryšyje su kitomis moterimis. Ne mažiau svarbūs ir moters santykiai su partneriu, palaikymo nėštumo metu aspektas. Tyrimai patvirtina, jog aukštos kokybės, palaikantys partnerio santykiai nėštumo metu gali prisidėti prie geresnės motinos ir kūdikio savijautos po gimdymo (Stapleton ir kt., 2012). Šio tyrimo rezultatuose iškilo ir kūrybiškumo atsiskleidimo terapinėje veikloje aspektas, kuomet muzikos terapijos patirtys persikėlė ir į santykius su vyrais, stiprino abipusį ryšį drauge įsijungiant į muzikinę, kūrybinę veiklą.

Motinystės vaidmens formavimasis, naujo identiteto suvokimas prasideda jau nuo nėštumo pradžios – moters tapatybė keičiasi, nes į ją yra tarsi „įtraukiama“ ir nauja gyvybė, būsimas vaikelis, tad toks svarbus tapatybės kismas gali moteriai sukelti ir emociškai sunkių potyrių, gali atrodyti, jog moteris kuriam laikui praranda save (Laney ir kt., 2015). Šio tyrimo dalyvių patirtys rodo, jog muzikos terapija atsiskleidė ir „kelionės į susitikimą su savimi“ patirčių aspektu, tarsi „susitinkant“ su savimi muzikos terapijos veiklose, kūryboje. Tyrimo dalyvėms buvo svarbu skirti laiko savo dabartinių būsenų suvokimui, išgirstant savo mintis, jausmus, emocijas, įsisąmoninant savo naująjį identitetą per dainos kūrimą. Tai atsispindi ir sukurtos dainos tekste, kuomet motinos fizinis prisilietimas, rankos apdainuojamos kaip kuriančios saugią, mylinčią aplinką būsimam vaikelui, o vaikelio augimas įgauna ir metaforinį moters asmenybės pokytį, augimą. Svarbus buvo ir sukurtos dainos atlikimas, įrašymas, reflektavimas. Dainuodama nėščioji gali artimiau bendrauti su būsimu naujagimiu ir tiesiogiai perteikti savo mintis, emocijas, įsisąmoninti motinystę (Navickienė ir Stackevičienė, 2021).

Apibendrinant tyrimą galima teigti, jog dainos kūrimo metodas prenatalinėje muzikos terapijoje gali veiksmingai padėti moterims atsipalaiduoti, nurimti, įsisąmoninti nėštumo metu patiriamas emocijas bei naująjį motinystės identitetą, stiprinti motinos – vaikelio ryšį, atskleisti savo kūrybiškumą bei atliepti socializacijos poreikį. Prielaidas tam sudaro šie metodo ypatumai: 1) Metodo lankstumas – metodą galima taikyti „sekant“ grupės poreikius, pavyzdžiui, dainą kurti porose ar mažose grupelėse, taip skatinant moterų tarpusavio komunikaciją; 2. Laikas, skiriamas tik kūrybai, leidžia moterims pamiršti kasdienes rūpesčius ir susikoncentruoti tik į bendravimą su savo vaikeliu, kalbėtis su juo per dainą; 3. Išliekamoji vertė – po muzikos terapijos grupės dalyvės sukurta dainą „išsineša“ kaip dovaną, kurią gali dar kartą perklausyti

ar dainuoti savo mažyliui, o po kiek laiko prisiminti ir unikalų nėštumo laikotarpį, „užfiksuotą“ dainoje.

Svarbu apžvelgti ir šio tyrimo ribotumą. Visų pirma, tyrimo imtis buvo pakankamai nedidelė (4 daugiau nei 19 savaitę besilaukiančios moterys), tos pačios amžiaus grupės (25 – 28 metai), panašaus išsilavinimo, gyvenančios didmiestyje. Ir, nors kokybinio tyrimo pagalba buvo pakankamai išsamiai pateikiamos moterų, dalyvavusių prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimuose ir išbandžiusių dainos kūrimo metodą, patirtys, visgi būtų svarbu šioje srityje atlikti ir daugiau tyrimų su didesne imtimi, platesne populiacija, tiriamosioms pasiūlant ilgesnį muzikos terapijos užsiėmimų ciklą. Taip pat būtų reikšminga tokio tipo tyrimo rezultatus palyginti ir su vėlesnėmis moterų patirtimis, pavyzdžiui, jau po gimdymo ar po kelių mėnesių.

Prenataliniame laikotarpyje reikšminga atkreipti dėmesį į emocinę būsimos motinos būseną ir vis labiau plėsti intervencijų, atliepančių tokius poreikius, lauką. Šiuo požiūriu prenatalinė muzikos terapija galėtų prisidėti prie besilaukiančios moters emocinės savijautos gerinimo, mamos ir būsimo vaikelio ryšio kūrimo bei stiprinimo, galėtų atliepti socializacijos, bendrystės su tokį patį laikotarpį išgyvenančiomis moterimis poreikį bei lydėti moterį naujo – motinystės – identiteto paieškos kelyje.

Remiantis gautais empirinio tyrimo rezultatais, muzikos terapijos užsiėmimo metu sukurtos dainos proceso analize bei literatūros analize šis darbas pateikia gaires būsimiems muzikos terapeutams, dirbsiantiems su nėščiosiomis. Darbe pateikiama dainų kūrimo taikymo metodika besiremiantys muzikos terapeutai galėtų toliau vystyti prenatalinės muzikos terapijos sritį ir organizuoti užsiėmimus ne tik sveikatinimo srityje, bet ir paliečiant labiau psichologiškai pažeidžiamas moterų grupes, pavyzdžiui, moteris, išgyvenančias neplanuotą ar krizinį nėštumą, vaikelio netektį dėl persileidimo, priešlaikinį gimdymą. Taip pat tokią paruošiamąją medžiagą būtų galima naudoti ir vedant užsiėmimus moterims, sunkiai išgyvenančioms nėštumo nutraukimą ar pogimdyminę depresiją. Taip pat reikšmingi ir empirinio tyrimo duomenų rezultatai – moterų, dalyvavusių prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimuose ir išbandžiusių dainos kūrimo metodą patirčių analizė, leidžianti geriau suvokti bei analizuoti dainos kūrimo metodo taikymą muzikos terapijoje, įsigilinant į platesnį moterų patyrimų kontekstą.

IŠVADOS

Teorinio tyrimo išvados

1. Itin svarbu atkreipti dėmesį į besilaukiančių moterų psichosocialinius poreikius ir juos atliepti: mažinti nėštumo metu kylantį nerimą, stresą; skatinti nėščiosios emocijų suvokimą, raišką; padėti įsisąmoninti naują motinos identitetą; stiprinti motinos – būsimo kūdikio tarpusavio ryšį; atliepti moters socializacijos poreikį. Reikšminga vis labiau plėsti intervencijų, atliepiančių tokius poreikius, lauką, nes patenkinti nėščiųjų psichosocialiniai poreikiai daro įtaką ne tik būsimos motinos sveikatai, bet ir prisideda prie geresnių būsimo kūdikio fiziologinių rodiklių išeičių.

2. Tyrimų prenatalinės muzikos terapijos srityje visame pasaulyje vis daugėja, tačiau daugelis jų remiasi receptyviaja muzikos terapija (muzikos klausymusi). Svarbu tirti ir aktyviosios muzikos terapijos (pavyzdžiui, motinų dainavimo, improvizavimo, dainų rašymo proceso ir kt.) įtaką nėščiosios psichosocialinei būsenai. Dainų kūrimas yra įgalinanti ir dinamiška terapinė priemonė, kuri gali būti veiksminga prenatalinėje muzikos terapijoje ir prisidėti prie psichosocialinės nėščiosios būsenos gerinimo. Dėl dainų rašymo metodo lankstumo ir dinamiškumo šis metodas taip pat plačiai taikomas įvairiose klinikinėse srityse (naujų gimimų intensyviosios terapijos skyriuose, psichiatrijoje, neuromobilizacijoje, onkologijoje, paliatyviojoje slaugoje ir kt.).

Empirinio tyrimo išvados

3. Prenatalinės muzikos terapijos procese taikytas dainos kūrimo metodas, tyrinėtas kaip atvejo analizė, atsiskleidė kaip veiksminga priemonė, galinti padėti nėščiosioms nurimti, atsipalaiduoti, įsisąmoninti nėštumo metu patiriamas emocijas ir naują – motinystės – identitetą. Toks metodas yra lankstus ir turi išliekamąją vertę, nes sukurta daina įrašoma ir pateikiama grupės dalyvėms kaip bendras kūrybinis rezultatas.

4. Išanalizavus dainos rašymo procese dalyvavusių moterų patirčių ypatumus, rezultatai atskleidė, jog toks metodas, derintas su kūrybinio rašymo pratimais, stiprina būsimo motinų ir jų laukiamų vaikelių ryšį, nes buvo sukurtos sąlygos ir skiriamas laikas susitelkimui į savo pojūčius bei mintis apie būsimą kūdikį, bendravimą su juo. Iškilę svarbūs moterų patyrimų aspektai: atsipalaidavimas – tiek emocinis, tiek fizinis, leidžiantis pabūti „čia ir dabar“ būsenoje, nurimti; emocijų suvokimas, jų priėmimas bei paleidimas per dainos kūrimo patirtį; poreikis komunikuoti bei kurti moterų bendrystę, „seserystę“.

5. Iš kilo kūrybiškumo atsiskleidimo terapinėje veikloje aspektas: užsiėmimų patirtys persikėlė ir į santykius su artimaisiais, ypač su vyrais, bei skatino drauge įsijungti į muzikinę, kūrybinę veiklą, stiprino abipusį santykį.
6. Tyrimo dalyvėms buvo naudingos skirtingos veiklos terapijoje, kuomet į dainos kūrimo procesą įtraukiamos kitos terapinės intervencijos – relaksacija, muzikos instrumentų galimybių tyrinėjimas, kūrybinio rašymo ir melodijos improvizavimo pratimai bei muzikiniai improvizaciniai žaidimai. Šios procesą papildančios veiklos ne tik aktyvino ir sklandžiai vedė į dainos kūrimą, bet ir stiprino grupės ryšį, skatino bendradarbiavimą, kūrybiškumą bei atsipalaidavimą terapiniame procese.
7. Tyrimo dalyvės išreiškė poreikį platesnei prenatalinės muzikos terapijos sklaidai bei norą, kad gydymo įstaigos bendradarbiautų, turėtų galimybę nukreipti moteris į prenatalinės muzikos terapijos paslaugą.

REKOMENDACIJOS

1. **Besilaukiančioms moterims.** Rekomenduojama dalyvauti prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimuose ir stiprinti savo ir būsimo vaikelio ryšį, mažinti stresą, nerimą, taip pat skatinti kūrybiškumo atsiskleidimą bei nėštumo metu patiriamų emocijų suvokimą ir priėmimą per dainą. Grupiniai prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimai galėtų atliepti ir socializacijos, bendrystės su kitomis besilaukiančiomis moterimis, poreikį.
2. **Muzikos terapeutams.** Muzikos terapijos praktikoje naudoti dainų kūrimo intervenciją ir taip prisidėti prie besilaukiančios moters emocinės būklės gerinimo. Svarbu toliau tirti aktyviosios muzikos terapijos (pavyzdžiui, motinų dainavimo, improvizavimo, dainų rašymo proceso ir kt.) įtaką nėščiųjų psichosocialinei būsenai.
3. **Nėščiųjų priežiūros specialistams.** Nukreipti moteris į prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimus, supažindinti su muzikos terapijos nauda psichosocialinei sveikatai.

REFLEKSIJA

Ruošdamasi prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimams ėmiau ieškoti informacijos apie muzikos terapijos proceso organizavimą ir ypač apie dainų rašymą terapijoje. Nors pati „atėjau“ iš kūrybinės srities, esu dainų autorė ir atlikėja ir gitaros ar pianino akordai, poezijos, žodžių rimo subtilybės man yra pažįstami, visgi, ruošiantis užsiėmimams, buvo itin svarbu įsigilinti būtent į klinikinį dainų rašymą, į tai, kaip praktiškai jį taikyti grupinėje terapijoje. Deja, informacijos lietuvių kalba šiuo aspektu radau labai nedaug, tad pasirodė svarbu surinkti medžiagą iš skirtingų užsienio autorių šaltinių, ją susisteminti, pateikti lietuvių kalba ir, remiantis teorinėmis žiniomis bei savo praktine patirtimi vedant grupinius užsiėmimus nėščiosioms, tarsi sudėlioti „pamatus“ tolimesniam darbui prenatalinei muzikos terapijos sričiai Lietuvoje. Turėdami tokias gaires muzikos terapeutai galėtų jas pritaikyti pagal savo grupės poreikius, terapinius tikslus ar kompetencijas. Todėl pats darbas atrodė prasmingas ir įdomus – daug sužinojau ne tik apie muzikos terapijos lauke atliktus tyrimus ir jų rezultatus, skirtingas dainos žodžių ar melodijos kūrimo technikas terapiniame darbe, tačiau ir apie patį žmogų, apie moteriškumą, apie motinystės virsmą. Skaitydama ir atlikdama literatūros analizę daug mažiau apie naujai užsimezgančios gyvybės Žemėje prasmę, vystymąsi ir žmogaus su žmogumi ryšį, kuris augina ne tik patį vaikelį, bet ir tėvus, jų santykį. Tad vis labiau atradau ir muzikos bei dainos galią sutalpinti tuos santykius, emocijas, viltis kūryboje. Ir tai pasirodė be galo gražu, intymu, stipru.

Pradėdama tyrimą pradžioje pasinaudojau kokybinių tyrimų metodologijos dėstytojos dr. Tomos Jasiukevičiūtės – Zelenko patarimu ir susirašiau tai, kas prieš atliekant kokybinį tyrimą man kelia nerimą – tai gali būti ir tam tikri tapatumo aspektai. Visų pirma man paaiškėjo tai, jog nerimauju, nes pati dar nesu turėjusi nėštumo patirties – priešingai nei moterys, su kuriomis einu į santykį. Taip pat ateinu į prenatalinės muzikos terapijos sritį iš darbo su vaikais, apart muzikavimo patirties scenoje nesu turėjusi muzikinio darbo patirties su suaugusiais. Išsirašius savo nerimus apie tyrimą, apėmė ramus jausmas ir visai netyčia prisiminiau mintį, jog jeigu nori labiau nei bijai, vadinasi, esi teisingame kelyje. Ir tas smalsumas, žingeidumas įsigilinti į naują sritį nugalėjo ir net padėjo – kruopščiai ruošiausi užsiėmimams, susidėlioju eigą, tačiau tuo pačiu ėjau atvira širdimi, nusiteikusi „sekti“ grupę, jos poreikius ir tiesiog lydėti ją terapiniame procese bei dainos kūrime.

Tyrimo dalyvavusios moterys pasirodė kaip noriai bendradarbiaujančios, įsitraukiančios į muzikos terapijos veiklą, smalsios, besidominčios ir kartu su jomis užmezgėme tvirtą, empatišką terapinį santykį ir terapinio proceso metu sukūrėme dainą. Reikia pastebėti, jog mūsų

užsiėmimai vyko Covid – 19 pandemijos akivaizdoje ir visų sesijų metu turėjome būti su burnas dengiančiomis medicininėmis kaukėmis. Tai šiek tiek slopino dainavimo garsą, kartkartėmis leido grupės dalyvėms tarsi „pasislėpti“ už kaukių. Visgi, man buvo įdomu stebėti, kaip per tris užsiėmimus grupės dalyvės vis drąsėjo, laisvėjo, vis labiau įsitraukė į dainavimą kartu, vis giliau reflektavo. Viena moteris sesijų pabaigoje pastebėjo, jog trijų prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimų yra per mažai – ir aš su ja visiškai sutinku: norėjosi turėti bent dvigubai tiek laiko, kiek turėjome. Žinoma, viskas „atsimuša“ į resursus ir sąnaudas, šiam tyrimui buvo suplanuoti trys užsiėmimai ir individualūs pokalbiai su moterimis, tad vėliau, toliau dirbujantis šioje srityje, numatysiu bent 6 – 8 užsiėmimų prenatalinės muzikos terapijos ciklus.

Kalbant apie interviu su tyrimo dalyvėmis, tai man taip pat buvo nauja, auginanti pokalbio patirtis. Buvo įdomu išgirsti moterų mintis apie užsiėmimus, apie dainų rašymą, apie tai, kaip jautėsi jų kūnas muzikos terapijos metu, kaip į skirtingas veiklas reagavo vaikelis, kokias emocijas patyrė būsimos mamos. Tai – vidinės ir asmeniškios patirtys, todėl supratau, kad kokybinis tyrimas šiuo atveju tikrai pasiteisino, jis leido įsigilinti į moterų patyrimą, leido pažvelgti į dainos kūrimą kitu kampu. Be abejonės reikia paminėti ir tai, jog moterys dalinosi savo patirtimi apie užsiėmimus, kuriuos vedžiau aš, kaip būsimą muzikos terapeutę, tad neatmetu subjektyvumo galimybes. Kitavertus, anksčiau, užsiėmimų metu sukurtas ryšys su moterimis interviu metu galėjo joms padėti labiau atsiverti, dalintis asmeniškais patyrimais.

Pokalbių su tyrimo dalyvėmis metu ne kartą buvo paminėtos veiklos, „atvedančios“ į dainos kūrimą: relaksacija, grojimas instrumentais, kūrybinio rašymo pratimai. Tai tik patvirtino, jog muzikos terapijoje svarbu keisti veiklas ir skirtingomis intervencijomis lydėti moteris ligi dainos kūrimo. Kitas svarbus atradimas man buvo tai, jog visų tyrimo dalyvių interviu temos vienokiu ar kitokiu būdu pakrypdavo apie santykius su vyrais. Ruošdamasi užsiėmimams net nebuvau pagalvojusi, jog kūrybinė patirtis persikels ir į santykius su pačiais artimiausiais žmonėmis, kurie irgi dalyvauja toje nėštumo kelionėje. Ne mažiau svarbi man buvo ir iškilusi kūrybiškumo tema – moterys po užsiėmimų „užsidegė“ įsigyti instrumentą (pavyzdžiui, mėnulio būgną), pramokti groti gitara ar kitaip „padauginti“ kūrybinės veiklos savo kasdienybėje (esu tikra, kad net ir paprastas noras daugiau niūniuoti savo vaikeliui – skaitosi!).

Žvelgiant į mano pačios patirtis ir jausenas dainos kūrimo procese, radau savyje pakankamai nemažai direktyvumo ir ateityje būtų galima į tai atsižvelgti, kai kuriais atvejais leidžiant grupės dalyvėms prisiimti didesnę atsakomybę už tam tikras dainos kūrimo proceso dalis. Taip pat pajutau gerą jausmą lydėti kitus žmones dainos kūrimo procese – supratau, jog tam turiu resursų ir kompetencijų, kurias, be abejonės, kasdien reikės tik dar labiau auginti tolimesniame savo darbe.

Šis tyrimas asmeniškai man pačiai leido tarsi įamžinti, užfiksuoti laikotarpį – nuo Covid – 19 pandemijos iki Rusijos prieš Ukrainą karo. Karo kontekste dar kartą grįžau į moterų studiją ir vėl surinkau nėščiujų grupę, norinčią dalyvauti prenatalinės muzikos terapijos užsiėmime – šįkart nerimo, streso karo akivaizdoje mažinimo tikslu. Nors šis užsiėmimas nebuvo šio magistrinio darbo tyrimo dalis, visgi norisi pasidalinti, jog prenatalinė muzikos terapija gali būti puiki priemonė, norint įveikti stresą, nerimą, išveikti neigiamas mintis, baimę. Gan greitai susirinkusi moterų grupė dar kartą patvirtino, jog prenatalinės muzikos terapijos paslauga tikrai turi didelę paklausą Lietuvoje ir, be abejonės, turėtų plėstis.

Pačioje pabaigoje norėčiau padėkoti žmonėms, kurie padėjo šiame magistrinio darbo ir gilinimosi į man naują sritį, kelyje. Dėkoju visoms tyrimo dalyvėms – už geranorišką dalyvavimą tyrime ir atvirą dalinimąsi savo patirtimis. Ačiū darbo vadovei doc. dr. Vilmantei Aleksienei – už tikėjimą muzikos terapijos ir žmogaus su žmogumi ryšio galia, už visokeriopą pagalbą ir palaikymą rašant darbą; darbo konsultantei doc. dr. Jolitai Zakarevičienei, už žinias iš akušerinės – ginekologinės pusės, už komentarus ir nuoširdžiai skirtą laiką. Taip pat ačiū ir mamai – kad visą savo gyvenimą, nuo pat prenatalinio laikotarpio, buvau apsupta muzikos – net neabejoju, jog dėl to ir pati galiu dalintis tikėjimu ir meile muzikai su kitais.

LITERATŪROS IR ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

- Aasgard, T. (2002). *Song creations by children with cancer process and meaning*. Institute of Music and Music Therapy Aalborg University.
- Abramavičiūtė, Z., Aleksienė, V., Kačiušytė-Skrantai, L., Kupčinskas, K., Šinkūnienė, J., ir Žebrauskaitė-Taločkienė, J. (2013). *Muzikos terapijos modelio įgyvendinimas mokyklose*. Lietuvos muzikos terapijos asociacija.
- Abramavičiūtė-Mučinienė, Z., ir Aleksienė, V. (2016). *Muzikos terapijos istorija, teorija ir profesinė veikla*.
- Aktas, S., ir Yesilcicek Calik, K. (2015). Factors Affecting Depression During Pregnancy and the Correlation Between Social Support and Pregnancy Depression. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(9). <https://doi.org/10.5812/ircmj.16640>
- Anderson, F. M., Hatch, S. L., Comacchio, C., ir Howard, L. M. (2017). Prevalence and risk of mental disorders in the perinatal period among migrant women: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Women's Mental Health*, 20(3), 449–462. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0723-z>
- Arabin, B., ir Jahn, M. (2013). Need for interventional studies on the impact of music in the perinatal period: Results of a pilot study on women's preferences and review of the literature. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 26(4), 357–362. <https://doi.org/10.3109/14767058.2012.733763>
- Atashi, V., Kohan, S., Salehi, Z., ir Salehi, K. (2018). Maternal-fetal emotional relationship during pregnancy, its related factors and outcomes in Iranian pregnant women: A panel study protocol. *Reproductive Health*, 15, 176. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0620-6>

- Bailey, L. (1999). Refracted Selves? A Study of Changes in Self-Identity in the Transition to Motherhood. *Sociology*, 33(2), 335–352. <https://doi.org/10.1177/S0038038599000206>
- Baker, F. A., Rickard, N., Tamplin, J., ir Roddy, C. (2015). Flow and Meaningfulness as Mechanisms of Change in Self-Concept and Well-Being Following a Songwriting Intervention for People in the Early Phase of Neurorehabilitation. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2015.00299>
- Baker, F. A., ir Tamplin, J. (2006). Music Therapy Methods in Neuro-Rehabilitation: A Clinician's Manual. *Music Therapy Perspectives*, 25(1), 59–60. <https://doi.org/10.1093/mtp/25.1.59>
- Baker, F. A., ir Wigram, T. (2005). *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F. A., Wigram, T., Stott, D., ir McFerran, K. (2009). Therapeutic songwriting in music therapy, Part II: Comparing the literature with practise across diverse clinical populations. *Nordic Journal of Music Therapy*.
- Balčiūnienė, G., Mickevičiūtė, D., Praninskienė, R., Vingras, A., ir Žilinskaitė, V. (2020). *Nėštumas. Gimdymas. Pirmieji metai*. Vitae litera.
- Bauer, C. L., Victorson, D., Rosenbloom, S., Barocas, J., ir Silver, R. K. (2010). Alleviating distress during antepartum hospitalization: A randomized controlled trial of music and recreation therapy. *Journal of Women's Health (2002)*, 19(3), 523–531. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1344>
- Bertsche, R. (2020, balandžio 16). When Your Name Becomes 'Mom,' Do Your Other Identities Matter? *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/04/16/parenting/motherhood-identity-crisis.html>
- Blume, J. (2004). *6 Steps to Songwriting Success: The Comprehensive Guide to Writing and Marketing Hit Songs*. Billboard Books.

- Boyd, D., ir Bee, H. (2011). *Lifespan Development* (6th edition). Pearson.
- Bolen, J. S. (2009). *Goddesses in Everywoman: Powerful Archetypes in Women's Lives* (Anniversary edition). HarperOne.
- Bondas, T., ir Eriksson, K. (2001). Women's lived experiences of pregnancy: A tapestry of joy and suffering. *Qualitative Health Research*, 11(6), 824–840.
<https://doi.org/10.1177/104973201129119415>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Basic Books.
- Brunk, B. K. (2003). *Songwriting for Music Therapists: Methods, Techniques and Applications*. Prelude Music Therapy.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C Thomas Pub Ltd.
- Bruscia, K. E. (1989). *Defining music therapy*. Spring House Books.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy (3rd Edition)*. Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (2014). *A Working definition of Music Therapy (3rd Edition)*.
- Buinovskienė, S. (2006). *Pirminės sveikatos priežiūros specialistų veiklos, skatinant kūdikių žindymą, vertinimas*. Kauno medicinos universitetas visuomenės sveikatos fakultetas Socialinės medicinos katedra.
- Buitelaar, J. K., Huizink, A. C., Mulder, E. J., de Medina, P. G. R., ir Visser, G. H. A. (2003). Prenatal stress and cognitive development and temperament in infants. *Neurobiology of Aging*, 24 Suppl 1, 53–60. [https://doi.org/10.1016/s0197-4580\(03\)00050-2](https://doi.org/10.1016/s0197-4580(03)00050-2)
- Buzan, T., ir Buzan, B. (1993). *The mind map book*. BBC Books.
- Charles, H., ir Zeanah, Jr. (2018). *Handbook of Infant Mental Health: Fourth Edition*.
<https://www.guilford.com/books/Handbook-of-Infant-Mental-Health/Charles-Zeanah/9781462537105>
- Cherry, K. (2020). *Unconditional Positive Regard in Psychology*.
<https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0045357>

- Corbijn van Willenswaard, K., Lynn, F., McNeill, J., McQueen, K., Dennis, C.-L., Lobel, M.,
ir Alderdice, F. (2017). Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy:
A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, *17*(1), 271.
<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1432-x>
- Cordobés, T. K. (1997). Group Songwriting as a Method for Developing Group Cohesion for
HIV-Seropositive Adult Patients with Depression. *Journal of Music Therapy*, *34*(1),
46–67. <https://doi.org/10.1093/jmt/34.1.46>
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment
during pregnancy. *Nursing Research*, *30*(5), 281–284.
- Davenport, B. (2021). 11 Creative Writing Exercises To Awaken Your Inner Author.
Authority Self-Publishing. <https://authority.pub/creative-writing-exercises/>
- Davis, E. P., ir Sandman, C. A. (2010). The timing of prenatal exposure to maternal cortisol
and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development. *Child
Development*, *81*(1), 131–148. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01385.x>
- Dennis, C.-L., Falah-Hassani, K., ir Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal
anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The
Journal of Mental Science*, *210*(5), 315–323.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Diehl, M., ir Stroebe, W. (1987). Productivity Loss In Brainstorming Groups: Toward the
Solution of a Riddle. *Journal of Personality and Social Psychology*, *53*, 497–509.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.3.497>
- DiPietro, J. A., Novak, M. F. S. X., Costigan, K. A., Atella, L. D., ir Reusing, S. P. (2006).
Maternal Psychological Distress During Pregnancy in Relation to Child Development
at Age Two. *Child Development*, *77*(3), 573–587. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00891.x>

- Drąsutienė, G., ir Venckauskas, A. (2003). *Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas*.
Vilniaus universiteto leidykla.
- Edgerton, C. D. (1990). Creative Group Songwriting. *Music Therapy Perspectives*, 8(1), 15–19. <https://doi.org/10.1093/mtp/8.1.15>
- Estes, C. P. (2020). *Bėgančios su vilkais*. Alma littera.
- Eswi, A., ir Khalil, A. (2012). Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control among Low Risk and High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal*, 18, 462–471. <https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2012.18.04.6491>
- Ettenberger, M., ir Beltrán Ardila, Y. M. (2018). Music therapy song writing with mothers of preterm babies in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) – A mixed-methods pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 58, 42–52. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2018.03.001>
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., ir Dennis, C.-L. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal co-morbid anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(12), 2041–2053. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000617>
- Fancourt, D., ir Perkins, R. (2018). Could listening to music during pregnancy be protective against postnatal depression and poor wellbeing post birth? Longitudinal associations from a preliminary prospective cohort study. *BMJ Open*, 8(7).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021251>
- Federenko, I. S., ir Wadhwa, P. D. (2004). Women's mental health during pregnancy influences fetal and infant developmental and health outcomes. *CNS spectrums*, 9(3), 198–206. <https://doi.org/10.1017/s1092852900008993>
- Feldman, P. J., Dunkel-Schetter, C., Sandman, C. A., ir Wadhwa, P. D. (2000). Maternal social support predicts birth weight and fetal growth in human pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, 62(5), 715–725. <https://doi.org/10.1097/00006842-200009000-00016>

- Ficken, T. (1976). The use of songwriting in a psychiatric setting. *Journal of Music Therapy*, 13(4), 163–172. <https://doi.org/10.1093/jmt/13.4.163>
- Galbally, M., Lewis, A. J., van IJzendoorn, M., ir Permezel, M. (2011). The Role of Oxytocin in Mother-Infant Relations: A Systematic Review of Human Studies. *Harvard Review of Psychiatry*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.3109/10673229.2011.549771>
- Gallagher, L., ir Steele, A. (2002). *Music Therapy with Offenders in a Substance Abuse/Mental Illness Treatment Program*. <https://doi.org/10.1093/MTP/20.2.117>
- García González, J., Ventura Miranda, M. I., Requena Mullor, M., Parron Carreño, T., ir Alarcón Rodríguez, R. (2018). Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: A randomized controlled trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 31(8), 1058–1065. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1306511>
- Garunkštienė, R. (2012). *Muzikos terapijos poveikis neišnešiotų naujagimių širdies susiraukimų dažniui, kraujo įsotinimui deguonimi, elgsenai ir tolimesnei raidai*. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija.
- Glassman, L. R. (1991). Music therapy and bibliotherapy in the rehabilitation of traumatic brain injury: A case study. *The Arts in Psychotherapy*, 18(2), 149–156. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(91\)90022-3](https://doi.org/10.1016/0197-4556(91)90022-3)
- Glover, V., ir Barlow, J. (2014). Psychological adversity in pregnancy: What works to improve outcomes? *Journal of Children's Services*, 9, 96–108. <https://doi.org/10.1108/JCS-01-2014-0003>
- Glover, V., ir O'Connor, T. (2006). Maternal anxiety: Its effect on the fetus and the child. *British Journal of Midwifery*, 14(11), 663–667. <https://doi.org/10.12968/bjom.2006.14.11.22255>

- Goddard, B. E. (1992). *Social interaction and a pregnant woman's self-concept*. The University of Arizona.
- Goldstein, S. L. (1990). A songwriting assessment for hopelessness in depressed adolescents: A review of the literature and a pilot study. *The Arts in Psychotherapy, 17*(2), 117–124. [https://doi.org/10.1016/0197-4556\(90\)90021-H](https://doi.org/10.1016/0197-4556(90)90021-H)
- Grace, T., Bulsara, M., Robinson, M., ir Hands, B. (2016). The Impact of Maternal Gestational Stress on Motor Development in Late Childhood and Adolescence: A Longitudinal Study. *Child Development, 87*(1), 211–220. <https://doi.org/10.1111/cdev.12449>
- Graven, S. N. (2000). Sound and the Developing Infant in the NICU: Conclusions and Recommendations for Care. *Journal of Perinatology, 20*(1), 88–93.
- Grewen, K. M., Girdler, S. S., Amico, J., ir Light, K. C. (2005). Effects of partner support on resting oxytocin, cortisol, norepinephrine, and blood pressure before and after warm partner contact. *Psychosomatic Medicine, 67*(4), 531–538. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000170341.88395.47>
- Gutteling, B. M., de Weerth, C., Willemsen-Swinkels, S. H. N., Huizink, A. C., Mulder, E. J. H., Visser, G. H. A., ir Buitelaar, J. K. (2005). The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *European Child & Adolescent Psychiatry, 14*(1), 41–51. <https://doi.org/10.1007/s00787-005-0435-1>
- Hay, A. (2021). Oncologist affects integrative cancer care by writing songs with patients. *Cancer, 127*(24). <https://doi.org/10.1002/cncr.34039>
- Handley, M. C. (2006). Emotional Responses to Pregnancy Based on Geographical Classification of Residence. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care, 6*(2), 7–17. <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v6i2.150>
- Hanser, B. S. (2018). *The New Music Therapist's Handbook*. (Third edition). Hal Leonard.

- Haslbeck, F. B., ir Bassler, D. (2020). Clinical Practice Protocol of Creative Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents in the Neonatal Intensive Care Unit. *JoVE (Journal of Visualized Experiments)*, 155. <https://doi.org/10.3791/60412>
- Haugh, S., ir Paul, S. (2008). *The Therapeutic Relationship: Perspectives and Themes*. PCCS Books.
- He, H., Huang, J., Zhao, X., ir Li, Z. (2021). The effect of prenatal music therapy on fetal and neonatal status: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Medicine*, 60. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102756>
- Henderson, J., ir Redshaw, M. (2013). Anxiety in the perinatal period: Antenatal and postnatal influences and women's experience of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(5), 465–478. <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.835037>
- Hepp, P., Hagenbeck, C., Gilles, J., Wolf, O. T., Goertz, W., Janni, W., Balan, P., Fleisch, M., Fehm, T., ir Schaal, N. K. (2018). Effects of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled, randomised study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 435. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2069-6>
- Hepper, P. G., ir Shahidullah, B. S. (1994). Development of fetal hearing. *Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal Edition*, 71(2), 81–87. <https://doi.org/10.1136/fn.71.2.f81>
- Hilliard, R. E. (2003). Music Therapy in Pediatric Palliative Care: Complementing the Interdisciplinary Approach. *Journal of Palliative Care*, 19(2), 127–132. <https://doi.org/10.1177/082585970301900210>
- Hills, L. (2011). Reading and using body language in your medical practice: 25 research findings. *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 26(6), 357–362.
- Honemeyer, U., ir Kurjak, A. (2014). Pregnancy and Loneliness: The Therapeutic Value of 3D/4D Ultrasound. *Psychology*, 05, 744–752. <https://doi.org/10.4236/psych.2014.57085>

- Honjo, S., Arai, S., Kaneko, H., Ujiie, T., Murase, S., Sechiyama, H., Sasaki, Y., Hatagaki, C., Inagaki, E., Usui, M., Miwa, K., Ishihara, M., Hashimoto, O., Nomura, K., Itakura, A., ir Inoko, K. (2003). Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopathology*, *36*(6), 304–311. <https://doi.org/10.1159/000075189>
- Huizink, A. C., Robles de Medina, P. G., Mulder, E. J. H., Visser, G. H. A., ir Buitelaar, J. K. (2003). Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *44*(6), 810–818. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00166>
- Ilska, M., ir Przybyła-Basista, H. (2017). Partner support as a mediator of the relationship between prenatal concerns and psychological well-being in pregnant women. *Health Psychology Report*, *4*, 285–295. <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.68235>
- Insel, T. R., ir Young, L. J. (2000). Neuropeptides and the evolution of social behavior. *Current Opinion in Neurobiology*, *10*(6), 784–789. [https://doi.org/10.1016/s0959-4388\(00\)00146-x](https://doi.org/10.1016/s0959-4388(00)00146-x)
- James, D. K., Spencer, C. J., ir Stepsis, B. W. (2002). Fetal learning: A prospective randomized controlled study. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, *20*(5), 431–438. <https://doi.org/10.1046/j.1469-0705.2002.00845.x>
- Jautakytė, R. (2009). *Ankstyvasis muzikinis vaikų ugdymas*. Klaipėdos universiteto leidykla.
- Jones, J. D. (2005). A comparison of songwriting and lyric analysis techniques to evoke emotional change in a single session with people who are chemically dependent. *Journal of Music Therapy*, *42*(2), 94–110. <https://doi.org/10.1093/jmt/42.2.94>
- Kaiser, S., ir Sachser, N. (2009). Effects of Prenatal Social Stress on Offspring Development: Pathology or Adaptation? *Current Directions in Psychological Science*, *18*(2), 118–121. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01620.x>

- Karaška, A. (2003). *Muzikos enciklopedija, 1 tomas*. Mokslo ir enciklopedijų leidybos institutas, Lietuvos muzikos akademija.
- Kawamichi, H., Yoshihara, K., Sasaki, A. T., Sugawara, S. K., Tanabe, H. C., Shinohara, R., Sugisawa, Y., Tokutake, K., Mochizuki, Y., Anme, T., ir Sadato, N. (2015). Perceiving active listening activates the reward system and improves the impression of relevant experiences. *Social Neuroscience*, *10*(1), 16–26.
<https://doi.org/10.1080/17470919.2014.954732>
- Keith, D. R., Russell, K., ir Weaver, B. S. (2009). The effects of music listening on inconsolable crying in premature infants. *Journal of Music Therapy*, *46*(3), 191–203.
<https://doi.org/10.1093/jmt/46.3.191>
- Kelley, J. M., Kraft-Todd, G., Schapira, L., Kossowsky, J., ir Riess, H. (2014). The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS One*, *9*(4), e94207.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094207>
- Kurienė, A. (2021). *Kaip užauginti žmogų. Mintys iš vaikų psichologo smėlio dėžės*.
<https://www.knygos.lt/lt/knygos/kaip-uzauginti-zmogu-mintys-is-vaiku-psichologo-smelio-dezes/>
- Laney, E. K., Hall, M. E. L., Anderson, T. L., ir Willingham, M. M. (2015). Becoming a Mother: The Influence of Motherhood on Women's Identity Development. *Identity*, *15*(2), 126–145. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023440>
- Laplante, D. P., Barr, R. G., Brunet, A., Galbaud du Fort, G., Meaney, M. L., Saucier, J.-F., Zelazo, P. R., ir King, S. (2004). Stress during pregnancy affects general intellectual and language functioning in human toddlers. *Pediatric Research*, *56*(3), 400–410.
<https://doi.org/10.1203/01.PDR.0000136281.34035.44>

- Lazinski, M., Shea, A., ir Steiner, M. (2008). Effects of maternal prenatal stress on offspring development: A commentary. *Archives of women's mental health*, 11, 363–375.
<https://doi.org/10.1007/s00737-008-0035-4>
- Light, K. C., Smith, T. E., Johns, J. M., Brownley, K. A., Hofheimer, J. A., ir Amico, J. A. (2000). Oxytocin responsivity in mothers of infants: A preliminary study of relationships with blood pressure during laboratory stress and normal ambulatory activity. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 19(6), 560–567. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.6.560>
- Lin, S. (2019). *The use of songwriting with patients in cancer care: Case studies* [Thesis].
<https://soar.suny.edu/handle/20.500.12648/736>
- Markūnienė, E., ir Nedzelskienė, I. (2003). *Veiksniai turintys įtakos žindymo trukmei*.
- Matulaitė, A., ir Bieliauskaitė, R. (2005). *The subjective content of psychological anxiety in the last month of pregnancy*. 6.
- McFarland, J., Salisbury, A. L., Battle, C. L., Hawes, K., Halloran, K., ir Lester, B. M. (2011). Major depressive disorder during pregnancy and emotional attachment to the fetus. *Archives of Women's Mental Health*, 14(5), 425–434.
<https://doi.org/10.1007/s00737-011-0237-z>
- Misiukonis, T., Matusevičiūtė, V., ir Grajauskas, M. (2015). *Dėmesio, grupė! Praktiniai darbo su grupe būdai ir technikos*. Vaga. <https://www.knygos.lt/lt/knygos/demesio-grupe-praktiniai-darbo-su-grupe-budai-ir-technikos/>
- Mulder, E. J. H., Robles de Medina, P. G., Huizink, A. C., Van den Bergh, B. R. H., Buitelaar, J. K., ir Visser, G. H. A. (2002). Prenatal maternal stress: Effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*, 70(1–2), 3–14.
[https://doi.org/10.1016/s0378-3782\(02\)00075-0](https://doi.org/10.1016/s0378-3782(02)00075-0)

- Muller, M. E. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research, 15*(2), 199–211. <https://doi.org/10.1177/019394599301500205>
- Nakamura, Y., Sato, M., ir Watanabe, I. (2018). Positive Emotion and its Changes during Pregnancy: Adjunct Study of Japan Environment and Children's Study in Miyagi Prefecture. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 245*(4), 223–230. <https://doi.org/10.1620/tjem.245.223>
- Navickienė, L. J. (2012). Nėščiosios vokalinis ugdomasis sveikatinimas: Kvėpavimo dažnio ir jo minutinio tūrio normalizavimo galimybės. *Kūrybos erdvės, Nr. 17*, 55–68.
- Navickienė, L. J., ir Stackevičienė, O. (2021). Prenatalinis muzikinis ugdymas Lietuvoje: Poveikio nėščiosioms emocinis aspektas. *Tiltai, 81*(3), 81–98. <https://doi.org/10.15181/tbb.v79i3.1893>
- Nordoff, P., ir Robbins, C. (1983). *Music Therapy in Special Education*. Magnamusic-Baton.
- O'Callaghan, C. C. (1997). Therapeutic Opportunities Associated with the Music When Using Song Writing in Palliative Care. *Music Therapy Perspectives, 15*(1), 32–38. <https://doi.org/10.1093/mtp/15.1.32>
- O'Callaghan, C., O'Brien, E., Magill, L., ir Ballinger, E. (2009). Resounding attachment: Cancer inpatients' song lyrics for their children in music therapy. *Supportive Care in Cancer, 17*(9), 1149–1157. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0555-5>
- O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Glover, V., ir ALSPAC Study Team. (2003). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: A test of a programming hypothesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines, 44*(7), 1025–1036. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00187>
- O'Kelly, J. (2002). Music therapy in palliative care: Current perspectives. *International Journal of Palliative Nursing, 8*(3), 130–136. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2002.8.3.10249>

- Paris, J. J., ir Frye, C. A. (2011). Juvenile offspring of rats exposed to restraint stress in late gestation have impaired cognitive performance and dysregulated progesterone formation. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 14(1), 23–32.
<https://doi.org/10.3109/10253890.2010.512375>
- Paukštytė, A., ir Vansevičienė, L. (2018). *Mamystė*. Alma littera.
- Paukštytė, R. (1999). Gimtuvės ir krikštynos Lietuvos kaimo gyvenime XIX a. Pabaigoje—XX a. Pirmojoje pusėje. *Gimtuvės ir krikštynos Lietuvos kaimo gyvenime = Birth and baptism in Lithuanian village life: XIX a. Pabaigoje—XX a. Pirmojoje pusėje*. Diemedis.
- Petrošienė, B. (2018). *Savęs vertinimas nėštumo metu ir gimdymo skausmo malšinimo būdo pasirinkimas*. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas.
- Piličiauskaitė, L., Navickas, A., ir Piličiauskas, A. (2019). *Šeimos knyga*. AKTIN.
- Raguotienė, G. (2021). *Tradicinio muzikavimo patirtys nėštumo ir gimdymo laikotarpiu pichikos sveikatos aspektu*. Vilniaus universiteto medicinos fakultetas ir Lietuvos muzikos ir teatro akademija.
- Reck, C., Zietlow, A.-L., Müller, M., ir Dubber, S. (2016). Perceived parenting stress in the course of postpartum depression: The buffering effect of maternal bonding. *Archives of Women's Mental Health*, 19(3), 473–482. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0590-4>
- Rinkevičius, Z., ir Rinkevičienė, R. (2006). *Žmogaus ugdymas muzika: Monografija*. Lituanistika; S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
- Ritter, C., Hobfoll, S. E., Lavin, J., Cameron, R. P., ir Hulsizer, M. R. (2000). Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 19(6), 576–585.
<https://doi.org/10.1037//0278-6133.19.6.576>

- Robinson, M., Mattes, E., Oddy, W. H., Pennell, C. E., van Eekelen, A., McLean, N. J., Jacoby, P., Li, J., De Klerk, N. H., Zubrick, S. R., Stanley, F. J., ir Newnham, J. P. (2011). Prenatal stress and risk of behavioral morbidity from age 2 to 14 years: The influence of the number, type, and timing of stressful life events. *Development and Psychopathology*, 23(2), 507–520. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000241>
- Roddy, C. (2018). *Me, myself and my song: Evaluating the impact of self-concept-focused therapeutic songwriting in subacute neurorehabilitation*. School of Psychological Sciences Faculty of Medicine, Nursing and Health Sciences Monash University.
- Rossen, L., Hutchinson, D., Wilson, J., Burns, L., A Olsson, C., Allsop, S., J Elliott, E., Jacobs, S., Macdonald, J. A., ir Mattick, R. P. (2016). Predictors of postnatal mother-infant bonding: The role of antenatal bonding, maternal substance use and mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 19(4), 609–622. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0602-z>
- Ruiz, R. J., ir Fullerton, J. T. (1999). The measurement of stress in pregnancy. *Nursing & Health Sciences*, 1(1), 19–25. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.1999.00004.x>
- Siaurusevičiūtė, J., ir Širvinskienė, G. (2020). Moters nėštumo priėmimo bei motinystės identifikacijos sąsajos su artimų žmonių reakcija į nėštumą. *Lietuvos akušerija ir ginekologija. Kaunas: Vitae litera*, 23, Nr. 4.
- Silber, F., ir Hes, J. Ph. (1995). The use of songwriting with patients diagnosed with Alzheimer's disease. *Music Therapy Perspectives*, 13(1), 31–34. <https://doi.org/10.1093/mtp/13.1.31>
- Skeirienė, A. (2012). Motinystės mokyklos poreikio vertinimas. *Lietuvos sveikatos mokslų universitetas medicinos akademija*, 75.
- Stankus, A., ir Slušnienė, A. (2009). *Kortizolis ir streso pasekmės. Literatūros apžvalga*.
- Stapleton, L. R., Schetter, C. D., Westling, E., Rini, C., Glynn, L. M., Hobel, C. J., ir Sandman, C. A. (2012). Perceived Partner Support in Pregnancy Predicts Lower

- Maternal and Infant Distress. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 26(3), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0028332>
- Stern, D. N., ir Lloyd, B. (2002). *The First Relationship*. Harvard University Press.
<https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674013889>
- Straleckaitė, D. (2012). *Mokinių dainos kūrimo fenomenologinė analizė*. Lietuvos edukologijos universitetas.
- Tamplin, J. (2006). Song Collage Technique: A New Approach to Songwriting. *Nordic Journal of Music Therapy*, 15, 177–190. <https://doi.org/10.1080/08098130609478164>
- Toker, E., ir Kömürçü, N. (2017). Effect of Turkish classical music on prenatal anxiety and satisfaction: A randomized controlled trial in pregnant women with pre-eclampsia. *Complementary Therapies in Medicine*, 30, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.11.005>
- Valevičienė, S. (2018). *Motinystės kelias*. Alma Littera.
- Van den Bergh, B. R. H., ir Marcoen, A. (2004). High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8- and 9-year-olds. *Child Development*, 75(4), 1085–1097. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00727.x>
- Van den Bergh, B. R. H., Mulder, E. J. H., Mennes, M., ir Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: Links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29(2), 237–258. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.10.007>
- Van Der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*.
- Vildžiūnaitė, N. (2020). *Nėštumo kalendorius. Nėštumas, gimdymas, naujagimis*.

- Weldon, S.-M., Korkiakangas, T., Bezemer, J., ir Kneebone, R. (2015). Music and communication in the operating theatre. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2763–2774. <https://doi.org/10.1111/jan.12744>
- Whitehouse, A. J. O., Robinson, M., Zubrick, S. R., Ang, Q. W., Stanley, F. J., ir Pennell, C. E. (2010). Maternal life events during pregnancy and offspring language ability in middle childhood: The Western Australian Pregnancy Cohort Study. *Early Human Development*, 86(8), 487–492. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2010.06.009>
- Whitwell, G. E. (1999). The Importance of Prenatal Sound and Music. *Undefined*.
- Winkel, A. F., Yingling, S., Jones, A.-A., ir Nicholson, J. (2017). Reflection as a Learning Tool in Graduate Medical Education: A Systematic Review. *Journal of Graduate Medical Education*, 9(4), 430–439. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00500.1>
- Witt, W. P., Wisk, L. E., Cheng, E. R., Hampton, J. M., ir Hagen, E. W. (2012). Preconception mental health predicts pregnancy complications and adverse birth outcomes: A national population-based study. *Maternal and Child Health Journal*, 16(7), 1525–1541. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0916-4>
- Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M.-Y., ir Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 61.e1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.07.041>
- Zamalijeva, O., ir Jusienė, R. (2010). Predictors of women's depression during postpartum period. *Psichologija*, 42(0), 59–73. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2010.0.2571>
- Žydžiūnaitė, V., ir Sabaliauskas, S. (2017). *Kokybiniai tyrimai: Principai ir metodai : vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams*. Vilnius : Vaga.

SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA

Tyrimo **tema** – dainos kūrimo metodo taikymo prielaidos prenatalinėje muzikos terapijoje. Prenataliniame laikotarpyje ypač svarbu atkreipti dėmesį į emocinę būsimos motinos būseną ir vis labiau plėsti intervencijų, atliepančių tokius poreikius, lauką. Psychosocialinius besilaukiančios moters poreikius gali atliepti prenatalinė muzikos terapija ir joje taikomas dainos kūrimo metodas.

Tyrimo **tikslas** – iširti dainos kūrimo metodo taikymo patirtis nėščiąjų moterų grupės muzikos terapijoje.

Tiriamieji. Tyrimo imtis: 4 dalyvės. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: 1) Daugiau nei 19 savaitę besilaukianti moteris; 2) Dalyvavusi trijose grupiniuose prenatalinės muzikos užsiėmimuose (sesijos trukmė – 60 min.) ir išbandžiusi dainos kūrimo metodą; 3) pasirašiusi sutikimą dalyvauti tyrime.

Tyrimo metodika. Buvo atliktas kokybinis tyrimas, kuris susideda iš literatūros analizės dalies, tyrimo metu sukurtos dainos proceso analizės ir empirinio tyrimo. Empirinio tyrimo duomenys buvo rinkti individualaus pusiau struktūruoto interviu būdu ir analizuoti naudojant teminės analizės metodą, dainos kūrimo proceso ypatumai atskleisti naudojant atvejo analizės metodą. Detali literatūros analizė bei muzikos terapijos užsiėmimų metu sukurtos dainos proceso analizė buvo atlikta sutvarkius empirinio tyrimo duomenis.

Empirinio tyrimo rezultatai. Prenatalinėje muzikos terapijoje taikomas dainų kūrimo metodas stiprina būsimos motinos ir jos laukiamo vaikelio ryšį, nes buvo sukurtos sąlygos susitelkimui į savo pojūčius ir mintis apie būsimą kūdikį, skirtas laikas bendravimui su juo. Iškilio svarbūs moterų patyrimų aspektai: atsipalaidavimas – tiek emocinis, tiek fizinis, leidžiantis pabūti „čia ir dabar“ būsenoje, nurimti; emocijų suvokimas, jų priėmimas bei paleidimas per dainos kūrimo patirtį; poreikis komunikuoti bei kurti moterų bendrystę, „seserystę“. Iškilio ir kūrybiškumo atsiskleidimo terapinėje veikloje aspektas: užsiėmimų patirtys persikėlė ir į santykius su artimaisiais, ypač su vyrais, bei skatino drauge įsijungti į muzikinę, kūrybinę veiklą, stiprino abipusį santykį. Moterims buvo naudingos skirtingos veiklos terapijoje, kuomet į dainos kūrimo procesą įtraukiamos kitos terapinės intervencijos – relaksacija, muzikos instrumentų galimybių tyrinėjimas, kūrybinio rašymo ir melodijos improvizavimo pratimai bei muzikiniai improvizaciniai žaidimai, pastarieji ypač stiprino grupės ryšį. Tyrimo dalyvės išreiškė poreikį platesnei prenatalinės muzikos terapijos sklaidai bei norą, kad gydymo įstaigos bendradarbiautų, turėtų galimybę nukreipti moteris į prenatalinės muzikos terapijos paslaugą. Remiantis gautais empirinio tyrimo duomenimis, muzikos terapijos

užsiėmimų metu sukurtos dainos proceso analize bei literatūros analize parengtos prenatalinės muzikos terapijos programos gairės muzikos terapeutams, dirbsiantiems su nėščiosiomis.

Raktažodžiai: prenatalinė muzikos terapija; nėštumas; dainos kūrimo metodas; psichosocialinė sveikata; prenatalinis laikotarpis.

SUMMARY

The **subject** of the research: The Songwriting Method and the Prerequisites for its Application in Prenatal Music Therapy. During the prenatal period, it is particularly important to pay attention to the emotional state of the expectant mother and to increasingly expand the field of interventions that respond to such needs. The psychosocial needs of the mother-to-be mother are addressed by prenatal music therapy and its songwriting method.

The **objective** of the research – to investigate the experience of using the songwriting method in group music therapy for pregnant women.

Respondents. Study sample: 4 participants. Inclusion criteria: 1) More than 19 weeks pregnant; 2) Participation in three group prenatal music sessions (session duration - 60 minutes) and attempt at the songwriting method; 3) Signing a consent form to participate in the study.

Methodology of the research. The qualitative research consisted of a literature review, the process analysis of song writing during the music therapy sessions and an empirical study. The data for the empirical study were collected through individual semi-structured interviews and analysed using the thematic analysis method, and the peculiarities of the songwriting process were revealed using the case study method. The detailed literature analysis and the process analysis of song writing during the music therapy sessions were carried out after the data from the empirical study had been organised.

Results of the empirical research. The songwriting method used in prenatal music therapy strengthened the bond between the expectant mother and her baby, by allowing her to focus on her feelings and thoughts about him, and dedicating time to communicate with infant. Important aspects of the women's experience emerged: relaxation, both emotional and physical, allowing them to be in the "here and now" state, to calm down; the awareness, acceptance, and release of emotions through the experience of songwriting; the need to communicate and to create a community of women, a "sisterhood". The aspect of creativity unfolding in the therapeutic activity also emerged: the experience from the sessions was carried over into the relationships with the relatives, especially with men, and encouraged them to engage in musical and creative activities together, strengthening the mutual relationship. The research subjects benefited from various activities during therapy when other therapeutic interventions were included in the songwriting process, such as relaxation, exploration of the possibilities of musical instruments, creative writing, melody improvisation exercises, and musical improvisation games, which particularly strengthened the group bond. The participants expressed the need for wider dissemination of prenatal music therapy and cooperation amongst health care institutions to be

able to refer women for prenatal music therapy services. Based on the empirical data obtained from the study, the analysis of the songwriting process developed during the music therapy session and the analysis of the literature, guidelines for a prenatal music therapy programme for music therapists working with pregnant women were developed.

Keywords: prenatal music therapy; pregnancy; songwriting method; psychosocial health; prenatal period.

Klausimynas

Klausimai/gairės moterims, dalyvavusioms prenatalinės muzikos terapijos užsiėmimuose ir išbandžiusios dainos kūrimo metodą.

1. Papasakok apie dainos kūrimo patirtis muzikos terapijas procese. Ar tai buvo nauja? Kas tau iškyla kaip emociškai svarbi patirtis?
2. Kaip sekėsi rašyti tekstą dainai? Kaip jauteisi tame kūrimo procese? Kas padėjo / trukdė? Kaip vėliau sekėsi pasidalinti tuo tekstu?
3. Papasakok, kokius jausmus, emocijas patyrei šių užsiėmimų metu?
4. Kaip muzikos terapijoje jautėsi tavo kūnas? Kokias fizines patirtis prisimeni?
5. Ką galėtum papasakoti apie savo muzikinę, garsinę patirtį nėštumo metu? Kokia tavo muzikos klausymosi patirtis šiuo laikotarpiu?
6. Jei įsivaizduotum save bei savo vaikelį muzikos terapijos procese – koks vaizdinys iškyla? Gal galėtum papasakoti apie šio vaizdinio detales? Kokia garsinė aplinka iškyla tame vaizdinyje?
7. Kaip manai, ar muzikos terapijas užsiėmimai stiprina tavo ir vaikelio ryšį, skatina bendravimą? Kaip į skirtingas veiklas reagavo vaikelis?
8. Kokias patirtis išsineši iš muzikos terapijos užsiėmimų? Galbūt ką nors pritaikysi ar jau pritaikėi kasdienybėje?
9. Galbūt norėtum dar ką nors pridurti, galbūt iškilo dar kokia mintis?
10. Ačiū už pokalbį! Dar keli klausimai apie demografinius duomenis – kiek savaičių tavo vaikeliui? Koks tavo pačios amžius? Kokiame mieste gyveni? Tavo išsilavinimas?

Empirinio tyrimo temos ir kodai

1. Prenatalinė muzikos terapija: kelionė į susitikimą su savimi

Emocinės patirtys užsiėmimų metu: sustoti ir nurimti

- A24 Visai neseniai atrastas leidimas sau dainuoti.
 A27 Nėštumo laikotarpis – stresinis laikas.
 A28 Apie nėštumo laikotarpį: kelia daug nerimo.
 A29 Terapija atneša ramybės jausmą, atpalaiduoja.
 A41 Patenkintas smalsumas išbandyti naują sritį.
 A45 Aš – kūrybinis žmogus, kūryba kaip natūralus procesas.
 A48 Siekis groti instrumentu taisyklingai – susikoncentravimas į tai trukdo mintims atsipalaiduoti, nurimti (perfekcionizmas)
 A62 Po muzikos terapijos užsiėmimo jausmas, tarsi diena visai kitokia.
 S6 Muzika suteikia emociją – ji lieka tavy.
 S8 Nauji muzikos instrumentai, keliantys smalsumą.
 S22 Gėdos jausmas prieš save.
 S42 Muzikinė relaksacija padeda įeiti į terapinę būseną.
 S43 Kritinis požiūris į save dainuojančią, bet apimantis jausmas, kad pasidainuoti – gera.
 S45 Išsirašymas kaip išsikrovimas.
 S46 Kūrybinio rašymo pratimai ir minčių susidėliojimas.
 S47 Rašymas leidžia suvokti savo gyvenimo laikotarpį.
 S48 Rašymo patirtis leidžia nurimti.
 S49 Baltas lapas „išklauso“ ir palengvina emocinę būseną.
 S58 Terapijos užsiėmimo dienomis – didesnis pakantumas stresinėms situacijoms.
 S59 Muzikos terapijos sesija prilyginama meditacijos sesijai.
 S63 Po muzikos terapijos – pilnas laikas, išsinešamos teigiamos patirtys.
 S37 Mėnulio būgnas – stebuklingo instrumento įvardijimas.
 A6 Muzikinė relaksacija – „meditacija“ ir po jos aplankęs malonus jausmas.
 I1 Teigiama ir nuraminanti muzikinės relaksacijos patirtis.
 I2 Muzikos terapijos sesijų pradžioje – prisistatymas grojant skirtingu muzikos instrumentu, suteikiantis teigiamų emocijų.
 I19 Laikas, skirtas minčių susidėliojimui.
 E5 Muzikos terapija pakviečia būti „čia ir dabar“.
 E64 MT metu: „tu pamiršti rūpesčius, esi čia ir dabar, susikaupi, viską palieki“
 E88 Muzikos siejimas su advento laikotarpiu: norisi daugiau ramybės, daugiau muzikos.
 E107 Muzikos terapija kaip būdas „susitikt su savim“ ir savipagalbos priemonė.
 I25 Ramybės pajutimas užsiėmimo metu.
 I35 Harmonijos jausmas.
 E4 Gera būti muzikoje.
 E10 Muzikos terapijos sesijose – daug skirtingų emocijų.
 E36 Nurimti padėjo bendras dainavimas.
 E70 MT metu: nusiramavimo būseną.
 I56 Po MT užsiėmimų – teigiami jausmai.

Fizinės patirtys: visu kūnu būti „čia ir dabar“

- A5 Pojūtis, jog gali dainuoti - laisvė atskleisti balsą.
 A15 Fizinė patirtis muzikos terapijoje – atsipalaidavimas.
 A16 Fizinė patirtis muzikos terapijoje – lengvas kūnas.
 A17 Kūno sunkumas nėštumo laikotarpiu ir priešingai - lengvumas po muzikos terapijos.

A46 Fiziškai pajusti instrumentą: kūnas skirtingai reaguoja į kiekvieną.
S1 Muzikos instrumentai tave veikia.
S2 Instrumentų vibracija, energija veikia moters būseną.
S5 Raminanti grojimo mėnulio būgnu patirtis.
S7 Kūno reakcija į muzikos terapiją: meditacinė būseną.
S35 Kai dirbi sudėtinga rasti laiko terapijai – padeda motinystės atostogos: laikas, skiriamas savo poreikiams.
S36 Noras įgauti naujų patirčių – grojimas instrumentais muzikos terapijos metu.
S62 Muzikos terapijai reikia skirti laiko.
E65 Laiko svarba – laikas skiriamas tik užsiėmimui: fiziškai esi čia.
E66 MT užsiėmimo metu kūno buvimas „čia ir dabar“.
I27 Laisvumo pojūtis muzikos terapijoje.
I49 Atsipalaidavimas padeda sukurti sau saugią aplinką.
I26 Muzika padeda nuraminti kūno įtampą.
I28 Dainavimas padeda kūnui atsipalaiduoti.
I30 Fiziniai pojūčiai: harmonija.
E33 Muzikos terapijos metu kūnas jautėsi patogiai, rimo.
E35 Įtampos kūne nebuvimas, ramybė.
E37 Fiziniai pojūčiai muzikos terapijos metu: laisvas kūnas.
E32 Nėštumo metu svarbu surasti tinkamą, patogią kūno poziciją.

Akustiniai/ muzikiniai poreikiai nėštumo metu: išgirsti save

A23 Nėštumo metu muzikos pagalba norisi nukreipti mintis link teigiamų dalykų.
S25 Muzikinės patirtys nėštumo metu: tylos ir ramios muzikos poreikis.
S26 Garsinė patirtis nėštumo metu: būnant koncerte su trankia muzika vaisius nerimo.
S27 Buvimas patinkančios muzikos koncerte – maloni garsinė patirtis.
S30 Nėštumo metu sustiprėjęs ramybės poreikis.
A22 Muzikinė patirtis nėštumo metu: norisi ramybės.
I7 Ankstesnė muzikinė patirtis nėštumo metu – skirtingų instrumentų garsų klausymasis, kuriame tarsi trūko žmogaus, trūko vedimo.
I22 Muzikinės patirtys nėštumo laikotarpio metu – muzikos klausomasi mažiau.
I23 Nėštumo metu - tylos poreikis.
I24 Raminančios muzikos poreikis nėštumo metu.
E45 Garsinės patirtys nėštumo metu: norisi daugiau tylos.
E46 Mėgavimosi tyla aspekt
E47 Nėštumo metu norisi kitokios garsinės patirties nei anksčiau.
E48 Nėštumo metu vengia triukšmingų patirčių.
E49 Nėštumo pradžioje klausytasi klasikinės, ramios, akustinės muzikos, Mocarto, giesmių.
E53 Stengiamasi labiau klausytis aplinkos, gamtos garsų.
E54 Nėštumo metu – noras atsisakyti triukšmo.
E55 Noras vengti chaoso, išlikti ramioje būsenoje.
I53 Muzika padeda atsipalaiduoti nėštumo laikotarpiu.
I54 Sulėtinti gyvenimo tempą: nurimsta muzikos tempas – nurimsti ir pats.

2. Muzikos terapija tarsi „tiltas“ mamos ir vaikelio ryšio kūrimui

Emocinis motinos ir vaikelio ryšys: būti kartu muzikoje

A10 Muzikos terapijos metu moteris gali tarsi „susitikti“ su savo vaikeliu.
A13 Kurti padeda galvojimas apie savo vaikelį.
A50 Trys muzikos terapijos užsiėmimai – per mažai mamos ir vaikelio ryšiui stiprinti.
A51 Muzikos terapijos užsiėmimai – skatinimas tęsti veiklas, stiprinančias mamos ir vaikelio ryšį, individualiai, namuose.
S16 Žodžių kūrimas dainai: įeiti į ramybės ir susijungimo su vaikeliu būseną.

- S19 Mintys tik apie vaikelį.
 S20 Muzikos terapijos veiklos priimamos kaip užduotis būti čia ir dabar su vaikelium.
 S21 Laikas, skirtas tik vaikelium – tai stiprina ryšį, leidžia sustoti.
 S23 Po muzikos terapijos užsiėmimų stengiasi atkartoti patirtį: laikas, skirtas tik galvojimui apie vaikelį.
 S24 Po muzikos terapijos: ramybė, aš ir vaikas.
 S38 Idėja instrumentą nupirkti ir vaikelium.
 I34 Laisvojo rašymo metodas padėjo bendrauti su vaikelium, megzti ryšį.
 I36 Buvimas kartu su vaikelium muzikoje: bendrystės jausmas.
 I55 Muzikos pagalba skiriamas laikas pabendravimui su laukiamu vaiku padeda jaustis geriau.
 E38 Ryšys su vaikelium muzikos terapijos metu: „<...> jutau, kad jam gera“.
 E43 Emocinis ryšys su vaikelium muzikos terapijos metu: „<...> jis tiesiog džiaugiasi irgi kartu su manim“.
 E62 Muzikos terapijos patirtis: kvietimas mamas dainuoti ir per tai megzti santykį su vaiku.
 E63 Muzika yra „puikus tiltas“ megztiš mamos ryšiui su vaikelium.
 E68 MT nauda: stiprina vaiko ir mamos santykį.
 E71 Svarbu su vaikelium megzti ryšį jau nėštumo metu.
 E89 Noras megzti ryšį su vaikelium per muziką.
 E94 Noras kalbėti vaikelium, pasakoti jam apie garsą, sąskambius.
 E99 Muzikos terapija – „<...> puikus būdas laukti vaiko ir gilinti tą santykį.“
 E115 Muzikos terapija – labai geras laikas megztiš santykį su vaiku.
 E8 „<...> laukti vaikelio per tą kūrybiškumą.“

Fizinė vaikelio reakcija į muzikos terapijos intervencijas

- A18 Vaikelis terapijos metu reagavo į muzikinės relaksacijos veiklas.
 A19 Vaikelis reagavo į mamos prisilietimą, fizinį kontaktą.
 A20 Vaikelis reagavo mamai dainuojant.
 A21 Vaikelis reagavo aktyviai, tarsi muzikavo kartu.
 S17 Vaikelio reakcijos pokyčio muzikos terapijos metu nebuvo.
 S18 Atsiradęs ryšys su vaikelium: skirti laiko, pajusti fizinį kontaktą.
 I31 Fizinė vaikelio reakcija į muzikos terapiją: trijų užsiėmimų skirtumai.
 I32 Vaikelis spardėsi aktyviose, muzikinėse užsiėmimo dalyje.
 E34 Kartu su fiziniu mamos kūno nurimimu nurimsta ir vaikelis.
 E40 Ryšio kūrimas: pradedami suvokti vaikelio padėties gimdoje poreikiai.
 E41 Vaikelis fiziškai perima motinos jaučiamas emocijas.
 E42 Muzikos terapijos sesijos metu vaikelis nurimo.
 E44 Nuo chaosingo spardymosi - prie ramumos.
 E69 Vaikelium tiek savaičių, jog jis jau girdi: girdėti pozityvų, ramų mamos balsą.
 E95 Noras stebėti būsimo kūdikio reakcijas į garsą.

Vaizdinys: aš, vaikelis ir muzikos terapija

- I33 Vaizdinys, įsivaizduojant save muzikos terapijos procese kartu su vaikelium: „ne tuštuma, bet ramybė“
 E61 Vaizdinys, įsivaizduojant save muzikos terapijos procese kartu su vaikelium: „nebuvimas tokio triukšmo“.
 A49 Vaizdinys: aš, vaikelis, ir muzikos terapija.
 E61 Vaizdinys, įsivaizduojant save muzikos terapijos procese kartu su vaikelium.
 S29 Vaizdinys: aš, vaikelis, ir muzikos terapija.

3. Grupinės terapijos patirtys: būti tame pačiame laike

Galimybė būti išklausyti ir išgirsti kitas

- E19 Refleksijų patirtis: kai „perlipi per save“ ir pasidalini, tampa praturtėjęs.
- E20 Refleksijų metu prasiplečia požiūris.
- E22 Teigiama, smagi pasidalinimo patirtis.
- E23 Refleksijos: „tu duodi, moterys pasidalina ir iš tikrųjų kažkaip labai taip gera.“
- E24 Noras pasidalinti savo įžvalgomis.
- E14 Buvimas grupinėje terapijoje – džiaugsmingas patyrimas.
- E26 Galimybė būti išklausyti ir išklausti kitas.
- E103 Grupinėje terapijoje nereikia didelio asmeniško emocijų „nukrovimo“.
- E104 Grupinis darbas praturtina.
- E18 Praturtinanti refleksijų patirtis.
- E21 Refleksijos skatina empatijos jausmą.
- I40 Kitos moterys įvardina tai, ką šiuo metu pati jauti.
- I52 Patirtis grupinėje terapijoje – nėra diskomforto, kaip tik – laisvė pasidalinti, būti išklausyti.
- A31 Veikla „tarp žmonių“ vienija.
- A32 Covid 19 aspektas – trūksta gyvo bendravimo, buvimo tarp žmonių.
- A33 Jaučiamas trūkumas nėščiujų, kurios tave suprastų: vienybę tos pačios problemos, tie patys džiaugsmi.
- A35 Refleksija grupėje nesukėlė papildomo streso.
- A36 Į terapiją ateini su išankstiniu nusiteikimu, jog reikės dalintis.
- S31a Jausmas, kad gali dalintis, o gali ir tiesiog būti.
- S54 Gerai, kad užsiėmimai skirti tik moterims.

Būti bendrystėje, bet išlikti unikalii

- I5 Bendrystės jausmas būnant grupėje su kitomis moterimis.
- I37 Užsiėmimų metu užsimezgė ryšys kartu su kitomis moterimis.
- I45 Empatijos jausmas grupinėje muzikos terapijoje.
- E25 Muzikos terapija – proga išgyventi bendrystę kartu su kitomis nėščiosiomis.
- E27 Suvokimas apie kiekvienos moters savitumą ir unikalumą.
- E28 Buvimas tame pačiame laukimo laike – vienija.
- E29 Suvokimas apie kiekvienos moters skirtingumą.
- E30 Kiekviena mama – savita ir unikali.
- E31 Muzikos terapijoje – galimybė būti bendrystėje, tačiau tuo pačiu metu būti unikaliam, savitam.
- E102 Jeigu nėštumo metu jaučiasi psichologiškai tvirčiau – rinktusi grupinę terapiją.
- E105 Grupinėje muzikos terapijoje atsiranda ryšiai tarp moterų, atsipalaidavimo jausmas.
- E101 Jeigu sunkesnė emocinė būseną – rinktusi individualią muzikos terapiją, tai padėtų labiau atsipalaiduoti.
- A44 Grupiniai muzikos terapijos užsiėmimai tiko asmenybei.
- A34 Grupinėje muzikos terapijoje - atgaivinanti bendrystė su moterimis.
- A37 Kad ateitum į grupinį užsiėmimą reikalinga drąsa – turi būti vedina noro.
- A40 Į užsiėmimus atvedė siekis surasti moterų, kurios išgyvena tokį patį laikotarpį.
- S31 Bendrystės poreikis nėštumo laikotarpiu - būti bendruomenės būsenoje.
- S33 Šviesi atmosfera grupėje.
- S34 Trūksta bendruomenės - todėl grupinės terapijos patirtis ypatinga.

Muzikos terapijos patirtys santykiuose su artimaisiais

- A57 Vyras laukdavo grįžtamojo ryšio apie muzikos terapiją – buvo įsitraukęs į „kelionę“.
- A58 Vyro pastebėjimas, kad besilaukiančiai žmonai trūksta socializacijos ir kūrybinės veiklos.
- A59 Po muzikos terapijos Akvilė pasakodavo vyrui apie užsiėmimus.

- A60 Muzikos terapijos užsiėmimai sulaukė susidomėjimo: mamai, draugėms buvo labai smalsu išgirsti pasakojimus apie veiklas, patirtas emocijas.
- A61 Vyro skepticizmas muzikos terapijai ir pokytis pamačius teigiamas žmonos emocijas po užsiėmimų.
- S50 Dalinimasis su vyru apie muzikos terapiją – išklausė, bet nesuprato.
- S51 Moterys muzikos terapijos patirimą suprato labiau nei vyrai.
- S52 Moterų smalsumas muzikos terapijai – įdomu, nauja, netikėta.
- S53 Vyras nesuprato muzikos terapijos, atsipalaidavimo reikalingumo.
- I47 Lopšinės kūrimas namuose: norisi parinkti tinkamą tempą, ramų, lėtesnį. Kūrybinis bendradarbiavimas su vyru.
- I18 Kūrybinio proceso namuose pradžia: dainavimas, muzikavimas drauge su vyru, vyrui akomponuojant gitara.
- I46 Idėja, įkvėpimas kūrybinio rašymo metodą „minčių žemėlapis“ panaudoti namuose, drauge su vyru kuriant lopšinę.
- I15 Vyro smalsumas sužinoti muzikos terapijos užkulsius.
- I16 Dainos kūrimo patirtimi dalinamasi su vyru – dainuojama jam .
- E72 Idėja, kad MT užsiėmime galėtų dalyvauti ir tėčiai.
- E73 Noras leisti ir tėčiui megzti ryšį su vaiku per muziką ir fizinį kontaktą.
- E74 Svarbu pakviesti tėčius prisijungti.
- E77 Dalinimasis patirtimi apie muzikos terapiją stiprino vyro ir žmonos santykį.
- E78 Dalinimasis patirtimi apie muzikos terapiją skatino vyrą išklausyti.
- E80 Tėčio ir būsimo vaikelio ryšio kūrimas per kalbą, knygų skaitymą.
- E83 Vyro įtraukimas į muzikinę veiklą kartu laukime: lopšinių niūniavimas kartu.
- E97 Noras įtraukti sesę į muzikavimą būsiamam vaikelui.

4. Muzikos terapijos veiklos įžiebia kūrybiškumą

Dainos kūrimo patirtys

- A4 Labiausiai palietė lopšinių kūrimas ir atlikimas.
- A11 Dainos kūrimo patirtis – iš pradžių nedrąsu.
- A12 Dainos rašymo grupėje patirtis: sudėtinga kurti kartu, kai žmogaus gerai nepažįsti.
- A14 Dainos kūrimas – asmeniška patirtis
- S12 Kūrybinė patirtis užsiėmimų metu – sunkoka.
- S13 Kūrybinė praktika užsiėmimų metu priimama kaip iššūkis.
- S14 Dainos kūrimas terapijoje – suvokimas, kad nereikia įsitempti ir visko daryti „profesionaliai“ – išmokti paleisti „iš širdies“.
- S15 Kūrybiniam procesui padėjo pasiruošimo veiklos: atsipalaidavimas.
- S37 Mėnulio būgnas – stebuklingo instrumento įvardijimas.
- S40 Prisilietimo prie instrumentų aspektas.
- S41 Kūrybinio rašymo pratimų veiksmingumas.
- S57 Parašyta lopšinė – tarsi fiziškai išsinešamas „daiktas“ iš muzikos terapijos.
- I3 Džiugi galimybė išbandyti naujus muzikos instrumentus.
- I8 Kūrybinio rašymo metodai, derinami su instrumentinės muzikos klausymu tarsi įveda į dainos/lopšinės rašymą.
- I11 Smagi kūrybinė patirtis.
- I12 Įvedimas į dainų/lopšinių rašymą reikalingas, jis – atpalaiduoja, paskui leidžia drąsiau savo kūryba pasidalinti.
- I13 Dainos/lopšinės rašymas virto natūraliu procesu.
- I42 Noras pratęsti muzikos terapijos užsiėmimus.
- E6 Muzikos terapijos užsiėmimai sužadino kūrybiškumą.
- E7 Sužadintas noras ieškoti naujų kūrybiškumo formų.
- E15 Noras pratęsti muzikos terapijos užsiėmimus, dar kartą patirti džiaugsmą, kūrybiškumą.
- E57 Muzikos terapija sužadino kūrybinę kibirkštėlę.

- E58 Muzikos terapijoje sužavintis jausmas, kad iš tikrųjų gali pats kažką sukurti.
 E59 Suvokimas apie skirtingus dainos kūrimo būdus.
 E106 Noras tęsti muzikos terapijos užsiėmimus ir po gimdymo: kaip būdą išreikšti savo emocijas, kovoti su pogimdyvine depresija.
 E85 Lopšinės – kaip priimtinausia, labiausiai pritaikoma muzikinė forma laukime.

Muzika ir kūryba kasdienybėje

- A26 Muzikavimo namuose tikslas: atsipalaiduoti.
 A52 Muzikos terapijos veiklų pritaikymas namuose: muzikinė relaksacija naudojant vaizdinius.
 A53 Nusiteikimas namuose daugiau dainuoti.
 S28 Muzikos pasirinkimas namuose: instrumentinė muzika.
 S60 Įkvėpimas muzikuoti - nusipirkti mėnulio būgną.
 S61 Įkvėpimas pabūti muzikoje – klausytis instrumentinės muzikos namuose.
 E51 Dainuojamos lopšinės iš savo pačios vaikystės. Lopšinės – perduodamos iš kartos į kartą.
 I20 Muzikavimo, dainavimo kartu pajautimas muzikos terapijos užsiėmimų metu įkvėpė dainuoti ir namuose.
 I21 Dainavimo įtraukimas į kasdienybę.
 I48 Žodžių kūrimas lopšinei gali būti spontaniškas procesas.
 E52 Dainavimas – spontaniškai, buityje, kasdienybėje.
 E60 Po muzikos terapijos užsiėmimų – įkvėpimas kurti.
 E84 Muzikinės veiklos taikymas laukime: paprastumo aspektas.
 E86 Iš muzikos terapijos išsinešamas noras „tam laukime muzikuot“.
 E91 Noras namuose paeksperimentuoti su garsais, sąskambiais, sukuriama iš namuose randamų buitinių rakandų.
 E92 Noras tyrinėti garsus, kūrybiškai ieškoti.
 E98 Noras labiau įsiklausyti į garsą.
 E56 Lopšinių, dainų žodžių kūrimas: spontaniškas procesas.
 E90 Paprastumo noras muzikuojant: pirmumas teikiamas vokalinei muzikai, be instrumentų.
 E96 Muzikos instrumentų neturėjimas namuose skatina į muzikavimą pažvelgti kūrybiškai.
 E87 Realūs sprendimai po muzikos terapijos į kasdienybę atsinešti daugiau muzikos: „<...> jau ketvirtadienį susitariau, kad draugė ateis pas mane, atsineš gitarą ir, žodžiu, mes padainuosim.“

5. Muzikos terapijos proceso lūkesčiai

Muzikos terapijos procesas: lūkesčiai ir poreikiai

- A1 Muzikos terapija – visiškai nauja terapinė patirtis.
 A7 Iš pradžių į terapiją žiūrėjo skeptiškai – po to susižavėjimo jausmas.
 A8 Muzikos terapija tarsi kelionė.
 A39 Į muzikos terapiją atvedė noras pabandyti.
 A40 Į užsiėmimus atvedė siekis surasti moterų, kurios išgyvena tokį patį laikotarpį.
 A41 Dalyvavimo muzikos terapijoje akstinas: smalsumas išbandyti naują sritį.
 A42 Pirminis nusiteikimas – skeptiškas.
 A55 Noras turėti daugiau muzikos terapijos užsiėmimų, ieškoti, kas dar juos veda.
 A64 Prenatalinė muzikos terapija Lietuvoje - dar neišplėtota sritis.
 A65 Norisi prieinamesnės muzikos terapijos sklaidos.
 A66 Poreikis, kad gydymo įstaigos išrašytų siuntimą į muzikos terapiją.
 E3 Muzikos terapija – nauja, įdomi patirtis.
 E15 Noras pratęsti muzikos terapijos užsiėmimus, pajusti teigiamas emocijas.
 E100 Nėštumo periodas – labai gražus, bet moteris jame yra labai pažeidžiama, gali išgyventi daug sunkių emocijų.
 E113 Džiugu, kad Lietuvoje atsiranda muzikos terapija, kad ruošiami specialistai.
 E114 Svarbu, kad specialistai rinktųsi dirbti ir su nėštumo laikotarpiu.
 E116 Palinkėjimas muzikos terapeutui nesustoti.

- I6 Muzikos terapijos užsiėmimai – nauja patirtis.
- I14 Nerimas prieš ateinant į terapiją apie tai, jog niekada anksčiau nekūrė dainų.
- I42 Noras pratęsti muzikos terapijos užsiėmimus.
- I51 Muzikos terapija – įdomi, atpalaiduojanti patirtis.
- I50 Muzikos terapijos užsiėmimai – nauja, netikėta patirtis.
- S3 Nauja terapinė ir muzikinė patirtis.
- S4 Smalsumas terapijai: tai, kas nauja – įdomu.
- S9 Muzikos terapijos užsiėmimų pradžia: žingeidumo jausmas.
- S11 Lūkesčiai ateinant į terapiją.
- S65 Tęstų muzikos terapijos užsiėmimus jau su vaikieliu.

Muzikos terapijos užsiėmimų erdvės ir terapinio santykio svarba

- E108 Muzikos terapijos užsiėmimų erdvė turi didelę reikšmę.
- E109 Norisi estetikos: tvarkingos, gražios, švarios aplinkos.
- E110 Aplinka padeda jaustis oriai.
- E111 Aplinka padeda „įeiti“ į terapiją. Tarsi „Gražiai įveda“.
- E112 Svarbu šviesi aplinka.
- I44 Saugi aplinka dalintis mintimis, jausmais, išgyvenimais.
- I29 Sėdėjimo pozicija užsiėmimo metu turi įtakos: ant kamuolio sėdėti daug patogiau nei ant kėdės.
- A9 Svarbus kliento ir terapeuto santykis, abipusis pasitikėjimas.
- A43 Stiprus, geras ryšys su terapeutu ir jo svarba terapijai.
- A68 Pasirinkimo, kaip užsiėmime patogiai sėdėti, galimybės svarba.
- S55 Svarbu muzikos terapijos aplinka: turi suteikti saugumo jausmą.
- S56 Svarbu patogi pozicija atsisėsti užsiėmimo metu.
- A54 Per kompiuterį leidžiamos muzikos ir muzikos terapeuto gyvai atliekamos muzikos skirtumas.

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMAS
DALYVAUTI TYRIME

2021 - -

Užpildydama šią formą aš patvirtinu, kad man buvo pateikta informacija apie tyrimą „Dainų kūrimo metodo taikymas prenatalinėje muzikos terapijoje motinos ir būsimo kūdikio ryšio aspektu“, turėjau galimybę pateikti klausimus, į visus mano klausimus buvo suprantamai atsakyta. Sutinku dalyvauti tyrime ir suprantu, kad mano dalyvavimas yra savanoriškas ir aš galiu bet kuriuo metu ir be jokio papildomo paaiškinimo nutraukti dalyvavimą tyrime. Aš taip pat sutinku dėl duomenų apdorojimo, jei yra išlaikomas gautos informacijos konfidencialumas. Man bus duota šios informacijos ir pasirašytos sutikimo formos kopija. Pasirašydamas šią sutikimo formą aš neatsisakau jokių savo įstatymais numatytų teisių.

Jūsų konfidencialumas garantuojamas. Jokiuose tyrimo dokumentuose (išskyrus Informuoto asmens sutikimo formą) Jūsų vardas ir pavardė nebus nurodomi. Audio įrašas (audio įrašo naudojimo atveju) bus panaikinti po tyrimo įvykdymo.

Tiriamąjį vardas, pavardė, parašas

Tyrėjo vardas, pavardė, parašas

Papildomos informacijos teikimas. Už šį tyrimą atsakinga tyrėja yra Gintarė Venčkauskienė. Jei Jums iškiltų bet kokių klausimų dėl šio tyrimo, prašome susisiekti su ja el. paštu: gintare.baueryte@mf.stud.vu.lt

Sveika, mama, sveika

Gintarė Bauerytė

Elizabeth Luppino

Comodo $\text{♩} = 80$

C F C C G C

Svei ka, ma ma, sve i ka. Svei ka, ma ma, svei ka, a aa. Mu zikuo jam

9 F F C C F

drau ge, ko kia gra ži ši die na! Svei ka, ma ma, sve i ka. Svei kas, vaike

16 C C F G C

li, sve i kas. SveiSveikas, vaike li, sve i kas, a aa. Mu zikuo jam

22 F F C F C

drau ge, ko kia gra ži ši die na! Svei kas, vai ke li, sve i kas.

Sveika, mama, sveika.
 Sveika, mama, sveika, a aa.
 Muzikuojam drauge,
 Kokia graži ši diena!
 Sveika, mama, sveika.

Sveikas, vaikeli, sveikas.
 Sveikas, vaikeli, sveikas, a aa.
 Muzikuojam drauge,
 Kokia graži ši diena!
 Sveikas, vaikeli, sveikas.

Prenatalinės muzikos terapijos proceso metu sukurta daina

Pragrojimas: C C/B Am7 Fmaj7

C C/B

Meškiukų apsupty

Am7 Fmaj7

Karuselė supasi.

C C/B

Vaikeli mielas,

Am7 Fmaj7 G

Pasakyki, kas sapnuojasi.

C C/B Am7. Fmaj7

Mamos prisilietimas tavo ramina –

C C/B

Supa mylinčios rankos,

Am7 Fmaj7

Supa mylinčios rankos.

C C/B

Globoja tavo sapnuose,

Am7 Fmaj7 G

Minkštuose debesyse.

Am7 Fmaj7

Tu augi labai greitai

G C C/B

Ir augini mus.

Am7 Fmaj7

Mažyti, tavęs laukia

G C

Nuostabi vaikystė. (2x).

C C/B

Kai tu gimei

Am7 Fmaj7

Buvai visai mažytis –

C C/B

O dabar esi

Am7 Fmaj7 G

Judrus, guvus, laimingas.

Muzikos terapijos užsiėmimų protokolas

<u>Užsiėmimo data, laikas:</u>	
Užsiėmimo dalyviai:	
Sesijos tikslas:	
Taikytos veiklos, intervencijos:	
Užsiėmimo aprašymas:	
Pastebėjimai, kliento sveikatos pokyčiai:	
Papildomi komentarai:	