

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS
IR
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (muzikos terapijos specializacija)
antrosios pakopos (magistrantūros) studijų
Baigiamasis darbas

PRIKLAUSOMYBE NUO ALKOHOLIO SERGANČIŲ ASMENŲ
SĄMONINGUMO UGDYMO PATYRIMAS MUZIKOS TERAPIJOS
SESIJOSE

SALVIJUS AUKŠTUOLIS

Darbo
vadovas

Doc. dr. Jautrė Šinkūnienė, LMTA

Konsultantas

Lekt. Vilma Andejauskienė, VU MF

Recenzentas

*Assist. dr. Toma Jasiukevičiūtė –
Zelenko, VU*

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Registracijos Nr. _____

(pildo atsakingas Katedros/Klinikos darbuotojas)

Studento elektroninio pašto adresas: salvijus.aukstuolis@stud.mf.vu.lt

2023

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY.....	4
ĮVADAS.....	5
1. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO IR SĄMONINGUMO UGDYMO SĄSAJOS.....	8
1.1. Priklausomybės nuo alkoholio samprata ir problematika.....	8
1.2. Priemonės ir metodai taikomi priklausomybės nuo alkoholio gydyme.....	13
1.3. Sąmoningumo ugdymas priklausomybės nuo alkoholio gydyme.....	19
2. MUZIKOS TERAPIJA PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO GYDYMO IR SĄMONINGUMO UGDYMO KONTEKSTE.....	23
2.1. Muzikos terapijos taikymas priklausomybe nuo alkoholio sergantiems asmenims.....	23
2.2. Sąmoningumo ugdymas muzikos terapijoje.....	27
2.3. Muzikos terapijos tyrimų apžvalga.....	31
3. SĄMONINGUMO UDYMU GRĮSTOS MUZIKOS TERAPIJOS TAIKYMAS PRIKLAUSOMYBE NUO ALKOHOLIO SERGANTIEMS ASMENIMS, EMPIRINIS TYRIMAS.....	36
3.1. Tyrimo metodologija ir organizavimas.....	36
3.2. Tyrimo imtis, etika ir ribotumai.....	39
3.3. Tyrimo rezultatai.....	40
3.3.1. Žvalgomasis tyrimas.....	40
3.3.2. Pirmojo tyrimo dalyvio (D1) atvejo analizė.....	42
3.3.3. Antrojo tyrimo dalyvio (D2) atvejo analizė.....	46
3.3.4. Trečiojo tyrimo dalyvio (D3) atvejo analizė.....	50
3.3.5. Į tyrimo rezultatų apžvalgą neįtrauktų atvejų analizė.....	55
REZULTATŲ APIBENDRINIMAS IR REFLEKSIJA.....	66
IŠVADOS.....	70
REKOMENDACIJOS.....	72
LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	73
PRIEDAI.....	79

SANTRAUKA

Tyrimo tikslas - atskleisti priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumo ugdymo patyrimą muzikos terapijos sesijose. Tyrimo tikslui pasiekti iškelti šie uždaviniai: 1) Apžvelgti priklausomybių problematiką, pristatyti sąmoningumo ugdymo teorijas šioje srityje. 2) Išnagrinėti muzikos terapijos taikymo galimybes priklausomybių ir sąmoningumo ugdymo kontekste. 3) Tyrimu nustatyti, kokie muzikos terapijos metodai paveikiausi, ugdant klientų, turinčių priklausomybę nuo alkoholio, sąmoningumą, siekiant teigiamo poveikio. 4) Atskleisti priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumo ugdymo patyrimą muzikos terapijos sesijose. Atliktas kokybinis tyrimas, pasirinkus fenomenologinę tyrimo strategiją, naudojant aprašomosios – interpretacinės analizės metodą. Tyrimo apibendrinimas atliktas remiantis interviu, muzikos terapijos užsiėmimų, pokalbių su specialistais, FFMQ-15 anketos surinktais tyrimo duomenimis.

Priklausomybės nuo alkoholio susirgimui įtakos turi genetiniai, socialiniai, psichologiniai, emociniai faktoriai. Nuo alkoholio priklausomi asmenys yra impulsyvesni, jautresni, turi prastą savivertę, emocijų savireguliaciją, susiduria su atkryčiais, abstinencijos simptomais. Sąmoningumo ugdymo metodas priklausomybės nuo alkoholio gydyme padeda asmenims lavinti savo dėmesingumą, savistabą, kontroliuoti savo impulsus, įsisąmoninti ligos ir atkryčių etapus. Muzikos klausymas, atlikimas, improvizavimas, dainų kūrimas ir lydimoji vaizdinių muzikos terapija gali padėti lavinti asmenų, turinčių priklausomybę nuo alkoholio, savistabą, valdyti savo impulsus, numatyti atkryčius, pagilinti savo žinias apie save, didina savivertę, moko atpažinti emocinius, fizinius, socialinius veiksnius, vedančius į vartojimą. Muzikos improvizavimas ir atlikimas tinkamas ugdyti asmenų gebėjimą dėmesingai atlikti užduotis, nevertinti savo minčių ir nereaguoti į savo būsenas, muzikos klausymas – stebėti savo kūno pojūčius, kylančias mintis, lavinti gebėjimą kylančius pojūčius nupasakoti. Muzikos terapijos sesijose pacientams geriausiai sekėsi atrasti naujas savo gerąsias savybes, didinti savo savivertę, atsakomybės jausmą.

Raktiniai žodžiai: priklausomybė nuo alkoholio; alkoholio priklausomybė; priklausomybės nuo alkoholio gydymas; muzikos terapija; receptyvioji muzikos terapija; improvizavimas; muzikos atlikimas; sąmoningumo ugdymas; sąmoningumo ugdymo pratimai;

SUMMARY

The aim of the study is to reveal the experience of developing mindfulness in individuals with alcohol addiction during music therapy sessions. The following objectives were set to achieve the aim of the study: 1) Review the issues of addiction and present theories of mindfulness development in this field. 2) Explore the possibilities of applying music therapy in the context of addiction and mindfulness. 3) Use the FFMQ-15 questionnaire to examine which components of mindfulness are most challenging for patients and observe which music therapy methods have an impact on these components. 4) Uncover the experience of developing mindfulness in individuals with alcohol addiction during music therapy sessions. A qualitative study was conducted, employing a phenomenological research strategy using a descriptive-interpretive analysis method. The summary of the study was based on interviews, music therapy sessions, conversations with specialists, and the research data collected through the FFMQ-15 questionnaire.

Genetic, social, psychological, and emotional factors influence the susceptibility to alcohol addiction. Individuals dependent on alcohol tend to be more impulsive, sensitive, have low self-esteem, poor emotional self-regulation, and experience relapses and withdrawal symptoms. The method of mindfulness development in the treatment of alcohol addiction helps individuals enhance their attention, self-awareness, impulse control and become aware of the stages of the disease and relapses. Listening to music, performing, improvising, creating songs, and guided imagery music therapy can help develop the abilities of individuals with alcohol addiction to not criticize their thoughts, manage their impulses, anticipate relapses, deepen self-knowledge, increase self-esteem, recognize emotional, physical, and social factors leading to alcohol use. Music improvisation and performance are suitable for developing the ability of individuals to perform tasks attentively, refrain from self-evaluation and reacting to their inner-states, while music listening helps observe bodily sensations, emerging thoughts, and develop the ability to describe emerging sensations. In music therapy sessions, patients were most successful in discovering their positive qualities: increasing self-esteem, and developing a sense of responsibility.

Keywords: alcohol addiction; addiction to alcohol; alcohol addiction treatment; music therapy; receptive music therapy; improvisation; music performance; mindfulness; mindfulness exercises;

ĮVADAS

Aktualumas. Europoje 2019 metų duomenimis vienas iš dvylikos žmonių vartoja alkoholį kiekvieną dieną. Lietuvoje tokių žmonių skaičius sudaro beveik vieną procentą visos Lietuvos populiacijos. Didžiausią dalį žmonių geriančių epizodais (angl. „heavy episodic drinking“) Lietuvoje sudaro vyrai, o dažniausiai alkoholį vartojančių žmonių amžius svyruoja nuo dvidešimt penkerių iki penkiasdešimt ketverių metų (Lietuvos gyventojų sveikata, alkoholio suvartojimas, 2020). Priklausomybę alkoholiui arba narkotinėms medžiagoms turintys asmenys susiduria su įvairiomis fizinės, emocinės sveikatos, socialinės gerovės problemomis. Didžiąjai daliai priklausomų asmenų pasirinkta vartoti medžiaga tarnauja kaip „ugniagesys“, stengiantis nuslopinti čia ir dabar kylančias emocijas, būsenas, jausmus. Kitaip tariant – priklausomybė tampa tam tikru mechanizmu (arba įpročiu), padedančiu susitvarkyti su savo nepageidaujamomis emocijomis bei fizinėmis būsenomis, todėl sąmoningumo ugdymas yra vienas iš įrankių, padedantis šį įprotį keisti (Kolk, 2014).

Sąmoningumas yra asmens būseną, kurioje dėmesys sutelkiamas į „čia ir dabar“ momentą bei dabarties momente kylančių jausmų, minčių, kūno pojūčių dėmesingas stebėjimas jų nevertinant, juos pastebint ir nereaguojant (Goldstein & Kornfield, 2001). Pati sąmoningumo ugdymo praktika psichologijoje yra siejama su žmogaus pasitenkinimu, saviverte, gebėjimu džiaugtis dabarties momentu, savarankiškumu (Keng ir kt. 2011). Pasaulyje jau yra sukurtų ir priklausomybių gydyme pritaikomų sąmoningumo ugdymo grįstų terapijos metodų. Keletas tokių metodų pavyzdžių: sąmoningumu grįstas streso mažinimas (Mindfulness-Based Stress Reduction), sąmoningumu grįsta kognityvinė elgesio terapija (Mindfulness-Based Cognitive Therapy), sąmoningumu grįsta atkryčio prevencija (Mindfulness-Based Relapse Prevention). Šių metodų pagalba siekiama padėti priklausomiems žmonėms atkreipti savo dėmesį į mintis kylančias apie priklausomybę, gebėti išbūti su tomis mintimis, atkreipti dėmesį į sunkias būsenas (kurias dažnai norima pakeisti), bei į jas nereaguoti vartojant, taip keičiant savo elgesį ir požiūrį į vartojimą. Taip pat šių metodų naudojimas padeda priklausomybę turintiems asmenims keisti ir savo požiūrį į atkryčius (Garland & Howard, 2018).

Sąmoningumo ugdymu grįsti metodai naudojami ir muzikos terapijoje, pavyzdžiui - sąmoningumo ugdymu grįsta muzikos terapija („Mindfulness based music therapy“). Terapijos metu muzikos klausymas arba muzikos improvizavimas tampa įrankiais pacientams

sekti ir stebėti savo būsenas dabartiniame momente, kas žmogaus kūne, mintyse, jausmuose keičiasi kartu su muzika. Tyrimai rodo, kad sąmoningumu grįsta muzikos terapija yra puikus įrankis, padedantis žmonėms gerinti savo fizinę bei emocinę sveikatą. Šiandien muzikos terapeutai naudoja ir muzikos klausymą, ir muzikos improvizaciją bei kūrybą, siekiant lavinti klientų sąmoningumą. Deja, bet sąmoningumu grįstos muzikos terapijos tyrimų yra atlikta nedaug (Hwang 2021).

Apjungiant sąmoningumo ugdymo ir priklausomybių gydymo sritis muzikos terapijoje, atliktų tyrimų skaičius yra nedidelis. C. Van Dort ir D. Grocke „Music, Imagery, and Mindfulness in Substance Dependency“ knygoje „Mindfulness and the Arts Therapies – Theory and Practice“ (Rappaport, 2013) tiria lydimosios vaizdinių muzikos terapijos poveikį priklausomybe sergantiems asmenims. Tyrimo metu buvo atskleista, kad specifiskai atrinkta muzika gali padėti žmonėms atkreipti dėmesį į savo kūną, mintis, su jomis susitapatinti, jas priimti ir paleisti. Kitas tyrimas „Music Therapy and Mindfulness: Treating Women with Addiction in a Therapeutic Community“ (2017) buvo atliekamas su grupe moterų, kurio metu buvo taikoma sąmoningumu grįsta muzikos terapija (muzikos klausymas, improvizavimas) kartu su dvylikos anoniminių alkoholikų žingsnių programa. Tyrimo metu buvo atskleista, kad ši metodų kombinacija priklausomoms moterims padėjo atsiverti, pradėti kalbėti apie savo trauminę patirtį, gilinti savo santykį su savimi (Miller, 2017). Apibendrinant, tokių tyrimų trūkumas Europoje įrodo šio darbo temos naujumą.

Lietuvoje tyrimai priklausomybių srityje yra atliekami: tyrimuose gilinamasi į alkoholio priklausomybės sąsajas su lytimi, amžiumi ir išsilavinimu (Ignatavičiūtė ir kt., 2012), priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybes (Goštautas ir kt., 2007) ir yra sekami priklausomybe sergančių asmenų ligotumo pokyčiai per tam tikrą laikotarpį (Štelmėkas ir kt., 2013). Deja, bet Lietuvoje tyrimų, kuriuose būtų įtrauktos priklausomybės ir sąmoningumo ugdymas nėra. Nėra ir dirbančių muzikos terapeutų, kurie galėtų atlikti muzikos terapijos tyrimus priklausomybės ligų srityje.

Tyrimo objektas – priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumo ugdymas muzikos terapijos sesijose.

Tyrimo tikslas – atskleisti priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumo ugdymo patyrimą muzikos terapijos sesijose.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti priklausomybių problematiką, pristatyti sąmoningumo ugdymo teorijas šioje srityje.
2. Išnagrinėti muzikos terapijos taikymo galimybes priklausomybių ir sąmoningumo ugdymo kontekste.
3. Tyrimu nustatyti, kokie muzikos terapijos metodai paveikiausi, ugdant klientų, turinčių priklausomybę nuo alkoholio, sąmoningumą, siekiant teigiamo poveikio.
4. Atskleisti priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumo ugdymo patyrimą muzikos terapijos sesijose.

Metodologija. Siekiant išsiaiškinti priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų sąmoningumo ugdymo muzikos terapijos sesijose patyrimą, pasirinkta atlikti kokybinį tyrimą pagal fenomenologinę tyrimų strategiją, naudojant aprašomosios – interpretacinės analizės metodą. Tyrime iš viso dalyvavo septyni asmenys, iš kurių keturi nutraukė muzikos terapijos užsiėmimus bent po dviejų užsiėmimų. Tyrimas apibendrinamas surinktais tyrimo duomenimis, asmenys tyrimui atrinkti pagal vienintelį kriterijų – priklausomybės nuo alkoholio, kaip pirminės priklausomybės, diagnozę. Tyrimo dalyviams taikyti konfidencialumo, geranoriškumo, teisingumo, anonimiškumo etikos principai. Naudoti duomenų rinkimo metodai:

1. Literatūros šaltinių ir dokumentų analizė.
2. Pokalbiai su priklausomybių centre dirbančios komandos nariais.
3. Anketos FFMQ-15 („Five-Facet Mindfulness Questionnaire – 15) taikymas.
4. Muzikos klausymas, improvizavimas ir atlikimas muzikos instrumentais, muzikos terapija balsu.
5. Pusiau struktūruoti interviu įrašai.
6. Stebėjimas.
7. Tyrimo dalyvių refleksijos.

Probleminiai klausimai:

1. Kodėl svarbu priklausomybe sergančius asmenis ugdyti sąmoningumo?
2. Kokiais metodais muzikos terapija gali padėti ugdyti priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumą?
3. Kaip priklausomybe sergančius asmenis paveikia sąmoningumo ugdymo patyrimas muzikos terapijoje?

1. PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO IR SĄMONINGUMO UGDYMO SĄSAJOS

Šis skyrius skirtas apžvelgti sąmoningumo ugdymo sąsajas priklausomybių nuo alkoholio gydyme ir priklausomybės problematiką. Skyriuje pateikiami priklausomybės nuo alkoholio apibrėžimai, sąvokos ir pristatoma šios ligos problematika, kompleksiskumas (1.1), Apžvelgiami gydymo būdai, metodai, priemonės taikomos priklausomybei nuo alkoholio gydyti (1.2), pateikiamos sąmoningumo ugdymo sąsajos ir nauda priklausomybės nuo alkoholio gydyme (1.3).

1.1. Priklausomybės nuo alkoholio samprata ir problematika

Priklausomybė nuo alkoholio (angl. „Alcohol addiction“ arba „alcohol use disorder“) yra sudėtingas ir kompleksiškas elgesio sutrikimas įtrauktas į naujausią Amerikos psichiatrijos asociacijos psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos leidinį DSM-5. Šiame leidinyje priklausomybė nuo alkoholio yra apibūdinamas kaip <„būsena, kurioje asmeniui nepavyksta suvaldyti arba sustabdyti savo alkoholio vartojimo nepaisant neigiamų socialinių, profesinių ir fizinių sveikatos pasekmių“> (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2021). Ilona Tamutienė (2014) tyrime apie alkoholio vartojimo sąvokų apibrėžimą išvardija pačius svarbiausius su alkoholio vartojimu susijusius terminus:

1 lentelė

(Sudaryta autoriaus)

Su alkoholio vartojimu susijusių sąvokų apibrėžimai pagal I. Tamutienę (2014)

<i>Su alkoholio vartojimu susijusi sąvoka</i>	<i>Sąvokos apibrėžimas</i>
Saikingas vartojimas (angl. „moderate/ low risk/sensible drinking“)	„Vartojimas, nesukeliantis problemų.“

Socialus vartojimas (angl. „social drinking“)	„Gėrimas kompanijoje socialiai priimtinais kiekiais. Sąvoka dažnai naudojama neprobleminiam vartojimui apibūdinti. Socialus gėrimas nebūtinai reiškia tik saikingą vartojimą.“
Sunkus gėrimas (angl. „heavy drinking“)	„Gėrimas, peržengiantis socialiai priimtinus saikingo gėrimo standartus. Jis dažnai apibrėžiamas kaip nustatytos dienos normos (3 gėrimai per dieną) arba išgeriamo alkoholio kiekis vienu išgertuvių metu (5 gėrimai per vienerias išgertuves arba 1 gėrimas per savaitę) viršijimas.“
Žalingas vartojimas (angl. „harmful use/harmful drinking“)	„Fiziškai ir psichiškai sveikatą žalojantis gėrimas. Jis įprastai, bet ne visada, turi nepalankias socialines pasekmes. Artimiausia šiai sąvokai diagnostinė sąvoka – piktnaudžiavimas alkoholiu (angl. alcohol abuse).“
Pavojingas vartojimas (angl. „hazardous use/hazardous drinking“)	„Pavojingas alkoholio vartojimas, priešingai nei žalingas vartojimas, išreiškia gėrimo ypatybes, kurios reikšmingos visuomenės sveikatai, nors ir nėra diagnozuota alkoholio vartojimo sutrikimų. Ši sąvoka vartojama PSO, bet ji nėra diagnostinė ir neįtraukta į TLK-10.“
Probleminis gėrimas (angl. „problem drinking“)	„Gėrimas, lemiantis individualias, kolektyvines sveikatos ir socialines problemas. Ankstyvas alkoholio vartojimas yra kaip atsakas į gyvenimo keliamas problemas. Ši sąvoka naudota nuo 1960 m. vidurio, kad būtų išvengta alkoholizmo sąvokos.“
Disfunkcinis gėrimas (angl. „dysfunctional drinking“)	„Tai toks vartojimas, kuris lemia pablogėjusį psichologinį ir socialinį funkcionavimą, pavyzdžiui, darbo praradimą ar šeimos problemas. Jis sugretinamas su piktnaudžiavimu ir žalingu, pavojingu, probleminiu gėrimu. Moksliniuose darbuose aptinkama retai.“
Besaikis vartojimas (angl. „excessive drinking“)	„Tai vartojimas, pranokstantis priimtino ir saikingo alkoholio vartojimo (angl. moderate drinking) ribas. Pagal tarptautinių ligų klasifikaciją (8 revizija) besaikis alkoholio vartojimas skiriamas į du tipus: epizodinį ir įprastinį. Epizodinis besaikis alkoholio vartojimas apibūdinamas kaip trumpi alkoholio vartojimo priepuoliai, bet mažiausiai kelis kartus per metus. Įprastinis besaikis gėrimas įtraukia į reguliary vartojimą. Suvartojamo alkoholio kiekis pakankamai didelis, kad pakenktų individo sveikatai ar paveiktų socialinį funkcionavimą.“
Priklausomybė nuo alkoholio – liga. (angl. „alcoholism, alcohol use disorder“)	„Tai ilgalaikio alkoholio vartojimo sąvoka, turinti nevienareikšmę prasmę, dažniausiai apibūdinanti lėtinį užsitęsusį alkoholio vartojimą ar periodinį vartojimą, kuris charakterizuojamas sutrikusia gėrimo kontrole, dažniais intoksikacijos epizodais ir alkoholio vartojimu, nepaisant neigiamų pasekmių.“
Alkoholizmas kaip gyvenimo būdas	„Alkoholizmas yra individo elgesys, pasirinkimas ir gyvenimo būdas, už kurį atsakomybę turi prisiimti geriantysis ir socialinė aplinka.“

Pirmoje lentelėje pateikiama daug egzistuojančių sąvokų stengiantis apibrėžti alkoholio vartojimą. Didžioji dalis I. Tamutienės (2014) tyrime nagrinėjamų sąvokų tiesiogiai arba netiesiogiai veda prie susirgimo priklausomybe nuo alkoholio. Sąvokose nurodomas

alkoholio vartotojų problemų kompleksiskumas – ilgalaikis alkoholio vartojimas sukelia rimtas fizines, psichologines bei socialines pasekmes, o išsivystyti priklausomybė alkoholiui gali pradedant nuo saikingo arba socialinio vartojimo, kurie iš esmės nėra pavojingi (Tamutienė, 2014).

Šalia priklausomybės alkoholiui, ši sutrikimą turintiems žmonėms dažnai diagnozuojama ir **depresija, nerimo, asmenybės, miego, emociniai sutrikimai**. Priklausomybe alkoholiui labiau linkę sirgti asmenys, patyrę fizinį ar emocinį smurtą, traumas, patyčias tiek vaikystėje, tiek suaugę. Kadangi žmonės neturi žinių arba įgūdžių kaip reikėtų tvarkytis su sunkiomis būsenomis, sukeltomis traumų, patyčių ar kitų baisių įvykių, dėl alkoholio keliamo hormonų disbalanso organizme žmonės renkasi savo jausmus malšinti alkoholiu. Taip pat įtakos alkoholio priklausomybei išsivystyti turi ir socialiniai bei aplinkos veiksniai – į nusikaltimus linkę tėvai, draugai, augimas rizikos šeimoje, asociali aplinka, alkoholio vartojimas artimoje aplinkoje. Dažnais atvejais alkoholio vartojimas yra iš aplinkoje vartojančių asmenų išmoktas elgesys malšinti nepatogiams ir nenorimoms būsenoms ar kūno pojūčiams (Kolk, 2014).

Žvelgiant į priklausomybės alkoholiui genetinius faktorius, žmonės, kurių tėvai, seneliai arba giminaičiai buvo alkoholio vartotojai arba priklausomi nuo alkoholio yra labiau linkę į alkoholio priklausomybes, todėl polinkis į priklausomybę alkoholiui gali būti paveldimas. Alkoholio priklausomybės kontekste genetiniai faktoriai nulemia kaip organizmas reaguoja į suvartojamą alkoholį – per kiek laiko organizmas pašalina kraujyje esantį alkoholį, kokį kiekį alkoholio reikia suvartoti norint apsvaigti ir pan. Mūsų genetika nusprendžia jautrumo (angl. „sensitivity“) suvartojamam alkoholiui lygį (Vengeliene ir kt., 2008).

Vartojant alkoholį į žmogaus organizmą patenka **etanolis**, kuris tiesiogiai paveikia mūsų smegenis bei tokius hormonus kaip dopaminas, serotoninas ir pan. Šie smegenyse esantys hormonai yra mūsų „laimės“ **hormonai (angl. „reward system“)**, o etanolio padidėjimas kraujyje skatina didesnę šių hormonų išsiskyrimą mūsų smegenyse. Weiss ir Porrino (2002) savo atliktame tyrime apžvelgia, kad vartojant alkoholį nuolatos, mūsų smegenys po truputį pradeda darytis atsparios šiam procesui. Tai reiškia, kad kiekvieną kartą vartojant alkoholį reikia suvartoti vis didesnę kiekį, norint pasiekti tokį patį malonumo jausmą (arba tokį patį „laimės“ hormonų kiekį išsiskiriantį smegenyse). Pastoviai vartojant alkoholį, organizmui pradeda trūkti tiamino (vitamino B1). Kuo daugiau vitamino mažėja, tuo labiau pradeda prastėti žmogaus atmintis ir sąmonės veikla, kol žmogus išprotėja. Tai vadinama Wernicke-Korsakoff sindromu. Retais atvejais šis sutrikimas nukeliauja ir iki komos būsenos (Weiss ir Porrino, 2002).

Tyrimų autorius Oscar-Berman (2003) nurodo kitą svarbų priklausomybės alkoholiui aspektą – asmenims kylantį **stiprų troškimą arba poreikį gerti (angl. „craving“ arba “cravings“)**. Asmenys, priklausomi nuo alkoholio patiria labai stiprų troškimą vartoti dar kartą, kuris pasireiškia prastai jaučiantis arba susidūrus su nemaloniomis situacijomis. Šis troškimas kyla dėl to, kad smegenyse „laimės“ hormonų išsiskyrimą užfiksuoja baltymai, kurie šią informaciją įrašo ir „nuneša“ į smegenų skiltį, atsakingą už atmintį. Pasak Oscar-Berman (2003), mūsų atmintyje veiksmas (alkoholio vartojamas) susiejamas su malonumo jausmu (dopamino, serotonino išsiskyrimas), o alkoholio troškimas šiek tiek skiriasi nuo įprastų žmonėms troškimų – jis pasireiškia irzlumu, prasta nuotaika, pakilusiu streso lygiu, nervingumu. Žmonės dažnai išmuša prakaitas, galvoje jiems pradeda sukintis tik viena mintis – kaip greičiau išgerti alkoholio. Šis troškimas siejamas su sąmoningos savikontrolės praradimu, kadangi jis tarsi „užvaldo“ alkoholio trokštančius asmenis, jiems sunku sutelkti dėmesį ir išlaikyti psichologinę pusiausvyrą (Oscar-Berman ir kt., 2003).

Kartu su „laimės“ hormonų sistema troškimą išgerti skatina ir mūsų organizme esantis hormonas **kortizolis** (dar kartais vadinamas streso hormonu), gaminamas kepenyse. **Kortizolis** yra viena iš medžiagų, atsakinga už mūsų organizmo streso lygį. Vartojant alkoholį ilgą laiką, šio hormono išsiskyrimas ir reguliavimas žmogaus organizme sutrinka: kortizolio išskiriama labai daug, o organizmas negali tinkamai ir efektyviai šio hormono apdoroti ir pašalinti. Dėl šios priežasties, išsiblaivę nuo suvartoto alkoholio žmonės, griebiasi vėl gerti, kadangi nesugeba susitvarkyti su savo organizme esančiu disbalansu: streso hormonų organizme yra per daug, o greičiausias būdas „pasididinti“ savo dopamino ir serotonino kieki organizme – vėl išgerti. Šis procesas paaiškina išsiblaivusiems asmenims kylančius **abstinencijos simptomus (angl. „withdrawal symptoms“)**: galvos skausmus, sustiprėjusį nerimą, drebulį, krečiantį šaltį, didelį nuovargį, išsekimą, sutrikusį širdies darbo ritmą ir pan. (Mosel, 2022).

Stiprūs kylantys abstinencijos simptomai sukelia sunkumų asmenims besistengiantiems atsisakyti vartoti alkoholį. Carmona (2022) savo apžvalgoje nurodo, kad dėl hormonų disbalanso smegenyse, abstinencijos sukelti reiškiniai žmogaus organizme stengiantis mesti gerti gali trukti nuo septynių iki dešimties dienų. Tuo septynių-dešimties dienų laikotarpiu nuo paskutinio alkoholio vartojimo, organizme prasideda detoksikacija – iš organizmo šalinamas alkoholyje esantis etanolis, o žmogaus smegenys dirba stengdamosi atstatyti žmogaus hormonus į reikiamą lygmenį. Visu šiuo periodu žmogus jaučia jau minėtus abstinencijos simptomus, todėl dažnu atveju priklausomi asmenys pradeda vėl gerti, tačiau ne dėl savo sunkių patyrimų ar būsena, o tiesiog norėdami pašalinti šias nemalonus abstinencijos

simptomų sukeltas būsenas. Procesas, kai žmogus stengiasi mesti vartoti alkoholį arba kitas priklausomybę sukeliančias medžiagas yra vadinamas atkryčiu (angl. „relapse“) (Carmona 2022).

2018 metais atliktas Jakubczyk (2018) ir jo kolegų tyrimas atskleidė, kad **priklausomybe nuo alkoholio sergantys asmenys yra impulsyvesni ir turi prastesnę emocijų savireguliaciją**. Emocijų savireguliaciją pasak šio tyrimo autorių sudaro dėmesingumas ir supratingumas emocijoms bei jų priėmimas, gebėjimas kontroliuoti savo elgesį patiriant stresą ar sunkias būsenas, gebėjimas adaptuotis prie aplinkos ir gebėjimas išbūti su sunkiomis emocijomis. Žmonės turintys priklausomybę alkoholiui yra impulsyvesni ir dažniau linkę elgtis pagal tuomet kylančias emocijas, o ne priimti apgalvotus ir racionalius sprendimus. Tyrimo metu buvo atskleista, kad impulsyvumas ir prasta emocinė savireguliacija priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų tarpe gali būti arba jau turimos savybės (t.y. išmokti, įgyti ar turimi dar prieš pradėdami vartoti alkoholį), arba įgytos savybės, kaip ilgalaikio vartojimo pasekmė (Jakubczyk ir kt. 2018).

Ilgalaikis alkoholio vartojimas daro žalą ne tik mūsų smegenis, tačiau ir kitiems mūsų organizme esantiems organams. Širdies ir kraujagyslių ligos vis dar išlieka pačia dažniausia ir pagrindine mirčių pasaulyje priežastimi. Ilgalaikis ir dažnas alkoholio vartojimas – viena iš pagrindinių šešių šias ligas sukeliančių priežasčių. Alkoholyje esantis etanolis per kraują keliauja mūsų kraujagyslėmis, kuriomis gali patekti į visą mūsų organizmą – taip pat ir į širdį. Širdis dalinai gali apsaugoti nuo alkoholyje esančio etanolio ir detoksikacijos metu padeda jį išstumti iš organizmo, tačiau vartojant ilgą laiką, šis procesas susilpnėja ir gali padaryti didelę žalą šiam organui (J., 2016). Kadangi alkoholis vartojamas per burną, ilgalaikis jo vartojimas gali padaryti didelę žalą mūsų skrandžiui, kepenims, inkstams ir kasai. Maždaug apie du su puse milijono žmonių pasaulyje kas metus miršta dėl alkoholio vartojimo sukeltų kepenų ligų. Kepenys ir kasa yra pagrindiniai organai žmogaus organizme, kurie tiesiogiai skaido etanolį, dėl to alkoholio vartojime yra labiausiai pažeidžiami. Alkoholio vartojimas dirgina ir skrandį, o ilgalaikis alkoholio vartojimas gali privesti prie padidėjusio skrandžio rūgštingumo, gastroezofaginio reflukso sutrikimų, kraujavimų. Dalis šių skrandžio, kepenų, kasos ir inkstų ligų yra išgydomos, dalis – neišgydomos ir mirtinos (Rocco ir kt. 2014).

Ignatavičiūtė su kolegomis 2012 metais atliktame tyrime nustatė, kad daugiau vartojančių alkoholį asmenų per visą gyvenimo laikotarpį pagal lytį buvo vyrų nei moterų, o daugiau nei pusė Lietuvos gyventojų mano, kad per didelis alkoholio vartojimas Lietuvoje yra kasdienio gyvenimo dalis ir alkoholis turėtų būti vartojamas tik švenčių ar kitomis ypatingomis progomis. Šiame tyrime nurodoma, kad alkoholio vartojimo paplitimas yra didesnis tarp ne

aukštesnį nei vidurinį ar profesinį išsilavinimą turinčių asmenų (Ignatavičiūtė ir kt. 2012). Štelmėko ir jo kolegų tyrimas (2013) žymi alkoholio vartojimo sukulto ligotumo pokyčius Lietuvoje. Tyrime nurodoma, kad net penkiasdešimt asmens sveikatos būklių priklauso nuo alkoholio vartojimo, o dvidešimt iš jų – priklauso tik alkoholio vartotojams. Tyrime patvirtinama, kad nuo alkoholio sukeltų sveikatos problemų net keturis kartus dažniau kenčia vyrai, o alkoholio vartojimo sukeltas ligotumas dažniausiai pasireiškia asmenims esantiems 45-54 metų grupėje (Štelmėkas ir kt. 2013).

Remiantis narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenimis (2021) Lietuvoje ketvirtadalis suaugusių asmenų vartojo alkoholį bent kartą per savaitę arba dažniau. Šio tyrimo metu nustatyta, kad Lietuvoje alkoholio vartojimas yra labiau paplitęs tarp vyrų, nei tarp moterų, šis rodiklis nustatytas remiantis registruotų psichikos ir elgesio sutrikimų dėl alkoholio vartojimo turinčių asmenų skaičiumi. Atvejai, kai asmenys nesikreipia pagalbos dėl priklausomybės nuo alkoholio į gydytojus ar gydymo įstaigas nėra registruoti ar žinomi. Dėl didelių alkoholio suvartojimo rodiklių, Europoje ir Lietuvoje stebimas su alkoholio vartojimu susijusiomis ligomis mažėjimas. Tyrėjai nurodo, kad su alkoholio vartojimu susijusių ligų mažėjimą nulemia alkoholio įsigijimo ribojimo įstatymų atsiradimas ir alkoholio reklamos mažinimas (Alkoholio vartojimo paplitimas Lietuvoje, 2021).

Apibendrinant šį poskyrį, priklausomybė nuo alkoholio yra kompleksiška liga, apimanti rimtus fiziologinius, psichologinius, socialinius padarinius. Statistikos duomenys ir moksliniai straipsniai patvirtina, kad tai yra viena iš sudėtingiausių ir labai daug mirčių kasmet pasaulyje sukeliančių ligų. Priklausomybės nuo alkoholio gydymas irgi turėtų būti sudėtingas ir kompleksiškas – apimti asmenų fizinės sveikatos priežiūrą, psichologinės gerovės stiprinimą ir socialinės aplinkos tvarkymą.

1.2. Priemonės ir metodai taikomi priklausomybės nuo alkoholio gydyme

Wormer van ir Davis Rae (2016) nurodo, kad požiūris į alkoholio priklausomybės gydymą, kaip ir daugumoje šių dienų psichiatrijos sričių, yra biopsichosocialinis. **Biopsichosocialinio modelio** esmė yra tirti asmens būklę bei padėti sutrikimą turinčiam asmeniui tiek biologiniu, tiek psichologiniu, tiek socialiniu lygmeniu. Būtent alkoholio priklausomybių atvejais, šio modelio tinkamumą nulemia ankstesniame skyriuje minėtas priklausomybės nuo alkoholio kompleksškumas. Fiziologiniu lygmeniu priklausomybė nuo alkoholio sergantys asmenys kreipiasi pagalbos dėl inkstų, kepenų, kraujotakos, širdies,

skrandžio ir kitų sutrikimų, taip pat gali kreiptis dėl abstinencijos simptomus silpninančių vaistų arba vaistų, sukeliančių nemalonius pojūčius pavartojus alkoholio. Psichologiniu lygmeniu asmenims padedama atpažinti, sekti ir keisti savo mintis, kūno pojūčius ir jausmus, kurie priveda prie alkoholio vartojimo, taip pat mokytis emocijų savireguliacijos ir ugdyti savo psichologinį atsparumą. Socialiniu lygmeniu, priklausomiems asmenims suteikiama pagalba atpažinti kokią įtaką jiems daro jų aplinka, kokioje aplinkoje yra vartojamas alkoholis, kiek alkoholio vartojimas skatinamas socialiai arba visuomeniniu lygmeniu, kokie aplinkos ir socialiniai faktoriai skatina asmenį gerti (Wormer van ir Davis Rae 2016).

Visame pasaulyje psichiatrijos ir neurologijos srityse alkoholio priklausomybę bandoma gydyti vaistais. Amerikoje naudojami tokie vaistai kaip **disulfiramas, acamprosatas ir naltrexonas**, o Europoje – **nalmefenas**. Visi šie vaistai yra patvirtinti oficialių vyriausybinių įstaigų, leidžiami legaliai vartoti su gydytojo receptu. Disulfiramas veikia tiesiogiai su alkoholiu – asmenys, vartojantys šiuos vaistus, išgėrę alkoholio pradeda jausti stiprius pagirių simptomus: skaudančią galvą, pykinimą, šaltkrėtį, drebulį ir t.t. Kiti trys naudojami vaistai naudojami padedant sumažinti alkoholio abstinencijos sukeltus simptomus, t.y. jie yra taikomi tada, kai asmuo stengiasi nutraukti alkoholio vartojimą. Panašų efektą turi ir kartais naudojami benzodiazepinai ir baclofenas. Šalia jų pacientams kartais gali būti skiriami ir vaistai nuo epilepsijos, kadangi jie taip pat padeda mažinti alkoholio abstinencijos simptomus ir sumažinti atkryčio riziką (Shao-Cheng ir kt., 2020). Lietuvoje asmenims taip pat yra prieinamas alkoholio priklausomybės gydymas vaistais.

Kadangi priklausomybė nuo alkoholio yra tiesiogiai susijusi su konkrečiu elgesiu – alkoholio gėrimu, psichologijos srityje naudojami skirtingi metodai ir taktikos, padedančios žmonėms tvarkytis su savo priklausomybe. Dažniausiai gydymo įstaigose teikiama **į elgesį orientuota arba kognityvinė elgesio terapija**. Vienas iš esminių terapijos arba psichoterapijos tikslų – padėti žmogui savarankiškai išmokti gyventi nevartojant alkoholio arba mažinti suvartojamą jo kiekį. Ilgalaikis alkoholio vartojimas sujaukia mūsų smegenyse esančius hormonus, taip pat naudojami metodai orientuoti į savivertės ugdymą, emocijų reguliacijos gerinimą, asmens stiprybių skatinimą, siekiant padėti žmogui geriau jaustis emociškai be alkoholio vartojimo. Į terapijas dažnai įtraukiamas ir sąmoningumo bei dėmesingumo ugdymas dėl asmenų impulsyvumo ir negebėjimo išbūti su sunkiomis emocijomis, noro jas vertinti ar pašalinti (Witkiewitz ir kt., 2014)

Pats seniausias metodas sukurtas būtent alkoholio (vėliau pritaikytas ir kitoms priklausomybėms gydyti) – **anoniminiai alkoholikai (angl. „Anonymous Alcoholics“)**. Šis metodas arba performuluotos jo dalys iki šiol yra naudojamos alkoholio priklausomybių

gydyme. „Anoniminiai alkoholikai“ yra dvylikos žingsnių programa, originaliai sukurta religiniu pagrindu, skirta sukurti savipagalbos grupes priklausomybę nuo alkoholio kenčiantiems asmenims. Šiandien ši programa yra išsiplėtusi ir į kitas priklausomybės sritis – priklausomybę nuo narkotinių medžiagų (angl. „Narcotics Anonymus“), priklausomybę kokaino (angl. Cocaine Anonymus“) ir pan. Tarptautinės organizacijos „Alcoholics Anonymous World Services, Inc.“ (1981) duomenimis, pagrindiniai šios programos žingsniai yra šie (išversti į lietuvių kalbą organizacijos „Anoniminiai alkoholikai“ Lietuvoje):

1. „Prisipažinome, kad esame bejėgiai prieš alkoholį ir kad mūsų gyvenimas tapo nevaldomas“
2. „Įsitikinome, kad galingesnė už mus jėga gali grąžinti mums sveiką mąstymą“
3. „Nusprendėme patikėti savo valią ir gyvenimą Dievo, taip kaip mes jį suprantame, globai“
4. „Nuodugniai ir be baimės atlikome sąžinės sąskaitą“
5. „Prisipažinome Dievui, sau ir kitam žmogui visą teisybę apie savo paklydimus.“
6. „Galutinai pasirengėme, kad Dievas pašalintų mūsų būdo trūkumus.“
7. „Nuolankiai Jo prašėme tuos mūsų trūkumus pašalinti.“
8. „Sudarėme sąrašą visų žmonių, kuriuos skriaudėme, ir pasiryžome skriaudas atitaisyti.“
9. „Kur galėdami, asmeniškai atitaisėme skriaudas žmonėms, išskyrus atvejus, kai tuo būtume pakenkę jiems ar kam nors kitam.“
10. „Nuolatos stebėjome save ir jei būdavome neteisūs, tuoj pat prisipažindavome klydę.“
11. „Malda ir meditacija siekėme stiprinti sąmoningą ryšį su Dievu, kaip mes Jį suprantame, melddami vien sugebėjimo pažinti Jo valią mums ir stiprybės ją vykdyti.“
12. „Šių žingsnių dėka dvasiškai pabudę, mes stengėmės perduoti tą žinią kitiems alkoholikams ir visada gyventi pagal šias nuostatas.“
(Anoniminiai alkoholikai Lietuvoje, 12 žingsnių, prieiga internete)

Donovan ir jo kolegų atliktas 2013 metų tyrimas apibendrina tokių dvylikos žingsnių programų esminius tikslus: priklausomybės kaip savo problemos priėmimą, asmeninio psichologinio bei dvasinio tobulėjimo, gebėjimą suteikti pagalbą kitiems priklausomiems

asmenims. Šiame tyrime nurodoma, kad žmonėms tokios programos visame pasaulyje yra lengviau prieinamos, pigesnės bei patrauklesnės (Donovan ir kt. 2013).

Emocijų savireguliacijos problemą padeda spręsti ir **dialektinė elgesio terapija** (angl. „**Dialectical Behavioural Therapy**“). Šios terapijos metu naudojami modeliavimo, elgesio kartojimo, koučingo metodai, skirti skatinti teigiamą klientų elgesį (nevartojamą) ir didinti priklausomų asmenų psichologinį atsparumą. (Maffei ir kt. 2018). Wormer van ir Davis Rae (2016) savo knygoje „Addiction treatment“ išskiria į stiprybes orientuotą terapijos modelį (angl. „**Strength-based therapy**“) kaip vieną iš svarbiausių dirbant su priklausomybe nuo alkoholio sergančiais asmenimis. Šioje knygoje lyginami įprastų terapijų ir į stiprybes orientuotų terapijų modelių panašumai ir skirtumai dirbant su priklausomybę nuo alkoholio turinčiais asmenimis:

2 Lentelė

(sudaryta autoriaus)

Įprastų ir į stiprybes orientuotų terapijų modelių panašumai ir skirtumai dirbant su priklausomybe nuo alkoholio

<i>Įprastų konsultavimo modelių tikslai</i>	<i>Į stiprybes orientuotas terapijos modelis</i>
Fiziologiniai tikslai	Fiziologiniai tikslai
Ieškoti specifinių ir apčiuopiamų ligų ar sutrikimų, sukonkretinti ligą (pvz. alkoholikas arba ne alkoholikas)	Į priklausomybę nuo alkoholio žvelgti kaip į kintantį bei nepastovų reiškinį
Psichologiniai tikslai	Psichologiniai tikslai
Orientuojamasi į problemą	Orientuojamasi į kliento stiprybes ir galimybes
Naudojamos „etiketės“ (pvz. alkoholikas)	Stengiamasi vengti neigiamas asociacijas keliančių kliento diagnozių ar apibūdinimų
Požiūris į klientą kaip į neigiantį savo problemą	Požiūris į klientą kaip į bendradarbį, siekiantį sau padėti
Kliento motyvacija nesureikšminama	Siekiami keisti (didinti) kliento motyvaciją
Siekiami sumažinti alkoholio vartojimo atkryčius	Siekiami kontroliuoti alkoholio vartojimą pagal kliento poreikius
Atkryčio atveju klientas išmetamas iš terapijos	Su klientu toliau dirbama toje stadijoje, kurioje jis yra
Konfrontacijos metodu siekiamas pokytis	Skatinamas atsparumas priklausomybei
Visiems klientams taikomi tie patys terapijos modeliai ir metodai	Terapijos metodų ir modelių taikymas - individualizuotas

Socialiniai tikslai	Socialiniai tikslai
Savipagalbos grupėse skatinamas individualumas	Remiamasi holistiniu požiūriu
Aiškinasi vaikystės ir tėvų auklėjimo padarinius	Vaikystės ir tėvų auklėjime stengiamasi atrasti įgytas stiprybes
Ieško ko-priklausomybių tarp šeimos narių	Šeimos nariai matomi kaip žmonės, galintys padėti

2 lentelėje pateikti palyginimai įrodo, kad ne visi psichoterapijos ir konsultavimo modeliai yra tinkami dirbant su priklausomybę nuo alkoholio turinčiais asmenimis. Kadangi alkoholio vartojimas paveikia ne tik asmenų fizinę sveikatą, svarbu atrasti metodus, tinkančius padėti šiems žmonėms lavinti savo psichologinius ir socialinius įgūdžius, ieškoti metodų, kuriuos jie galėtų taikyti ir už terapijos kabineto ribų, galėtų sulaukti pagalbos ne tik iš psichoterapeutų ar socialinių darbuotojų (Wormer van ir Davis Rae 2016).

Priklausomybe nuo alkoholio sergantiems asmenims taikomi ir kiti gydymo metodai. Witkiewitz su kolegomis (2014) nurodo, kad terapijoje naudojami ir tokie gydymo metodai kaip *sąmoningumo ugdymas, operantinis išmokymas, savikontrolės mokymai, švietimas apie priklausomybes, kompiuterizuoti terapijos metodai* kurie prisideda prie efektyvaus priklausomybių nuo alkoholio skaičiaus mažinimo. Sąmoningumo ugdymas padeda gerinti asmenų priėmimą bei emocinę savireguliaciją, o mokymai ir švietimas padeda asmenims geriau suprasti ligą bei jos eigą. Kompiuterizuoti metodai – sudarytos motyvacinės programos, kurias galima parsisiųsti mobiliajame telefone pildant savarankiškai ir specialios programos, puslapiai, kuriuose galima žinutėmis susirašinėti su specialistu priklausomybių ir asmeniniais klausimais internete. Šie metodai padeda priklausomiems asmenims keisti savo elgesį, skatina dalyvauti savipagalbos grupėse bei didina jų motyvaciją realiam pokyčiui (Witkiewitz ir kt. 2014).

Kita svarbi tema priklausomybės nuo alkoholio gydyme – *atkryčių prevencija*. Pasak Steven Melemis (2015), geriausia psichoterapijos kryptis, padedanti tvarkytis su šiuo reiškiniu yra kognityvinė elgesio terapija (angl. „Cognitive-behavioural therapy“). Autorius savo darbe nurodo, kad atkryčiai galimi bet kurioje gydymo stadijoje: tiek abstinencijos stadijoje (1-2 metai po vartojimo nutraukimo), tiek vėlesnėse adaptacijos stadijose. Melemis (2015) pateikia penkias taisykles, kurių būtina laikytis, siekiant padėti asmenims pilnai pasveikti nuo priklausomybės alkoholiui bei išvengti atkryčių:

1. „Pakeiskite savo gyvenimą“ (angl. „Change your Life“). Šios taisyklės esmė – ne tik nustoti vartoti alkoholį, bet ir po truputį keisti savo asmeninį gyvenimą bei aplinką, kuri mažiau skatintų vartoti.

2. „Būkite visiškai atviras (-a)“ (angl. „Be Completely Honest“). Priklausomybę nuo alkoholio turintys asmenys yra dažnai linkę slėpti savo priklausomybę, bei ją dangstyti melais. Dėl šios priežasties klientų mokymas šnekėti atvirai yra būtinas šioje srityje.
3. „Prašykite pagalbos“ (angl. „Ask for Help“). Dauguma asmenų savo priklausomybę bando išspręsti ar išsigydyti savarankiškai, be kitų asmenų pagalbos, todėl, ši taisyklė naudinga siekiant tiek šviesti, tiek ugdyti priklausomus asmenis.
4. „Rūpinkitės savimi“ (angl. „Practice Self Care“). Nuo priklausomybės alkoholiui kenčiantys asmenys, dažnai vartoja alkoholį tam, kad išvengtų nemalonių emocijų ar kūno pojūčių. Ši taisyklė nurodo, kad esant liūdnam ar sunerimus reikėtų ne pulti vengti tos emocijos, o ja pasirūpinti.
5. „Nelaužykite taisyklių“ (angl. „Don't Bend the Rules“). Nuo priklausomybių kenčiantys asmenys dažnai yra linkę manipuliuoti kitais, taip pat ir įstaigų specialistais. Ši taisyklė padeda užtikrinti, kad asmuo laikytųsi specialistų nurodymų ir nesistengtų išsigydyti savo paties sugalvotais būdais.

Šiose taisyklėse nurodomi esminiai kriterijai, padedantys asmenims kenčiantiems nuo alkoholio priklausomybės tiek sveikti pirminėje abstinencijos stadijoje, tiek vėlesniame gyvenime išvengti sunkių atkryčių. Melemis (2015) nurodo, kad atkryčiai yra geros pamokos ateičiai. Atkryčiu metu asmenys savarankiškai arba su specialistų pagalba gali identifikuoti mintis, jausmus, kūno pojūčius, impulsus kurie buvo susiję su atkryčiu ir išmokti su jais susitvarkyti be alkoholio vartojimo. Tokiu būdu asmenys gali identifikuoti ir sustabdyti atkryčius ateityje (Melemis Steven, 2015).

Remiantis Respublikinio priklausomybės ligų centro duomenimis Lietuvoje nuo alkoholio priklausomybės sergantiems asmenims yra prieinamos šios paslaugos: *ambulatorinis išblaivinimas, išblaivinimas stacionare, alkoholinės abstinencijos gydymas, motyvacinė terapija, atkryčių prevencija* ir kitos programos. Šiame centre dirba įvairiausio spektro specialistai – psichiatrai, socialiniai darbuotojai, psichoterapeutai, psichologai bei menų terapeutai (Respublikinis priklausomybės ligų centras, 2023). Dalis paslaugų šiame centre asmenims yra prieinamos nemokamai (valstybės lėšomis), kadangi respublikinis priklausomybės ligų centras gauna finansavimą iš Lietuvos Respublikos metinio biudžeto. Remiantis 2021 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu, Lietuvoje „dominuoja stacionarinio gydymo dėl psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo paslaugos“. Įsakyme „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo

priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021-2024 metų veiksmų plano patvirtinimo, „Lietuvoje jau sukurta priklausomybę nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų turintiems asmenims gydymo sistema, tačiau tyrimų, įrodančių kokių paslaugų poreikis šiems asmenims yra didžiausias, nėra.

Apibendrinant, priklausomybę nuo alkoholio sergantiems asmenims siūlomas platus terapinio gydymo pasirinkimas. Tai įrodo, kad konkretaus vieno metodo priklausomybių gydyme nėra, ieškomi geriausiai tinkantys gydymui metodai. Tai nulemia kiekvieno asmens individualumas, fiziologiniai, psichologiniai ir socialiniai individo poreikiai. Priklausomi asmenys dažnai serga ir papildomais psichikos sveikatos sutrikimais, turi emocijų, impulsyvumo, tarpasmeninių santykių problemų. Dėl šios priežasties kompleksiška priklausomybės nuo alkoholio gydyme yra būtini bandymai pritaikyti sąmoningumo lavinimą, menų terapiją ir kitus naujus metodus, padedančius asmenims gyti.

1.3 Sąmoningumo ugdymas priklausomybės nuo alkoholio gydyme

J. David Creswell, psichologijos mokslų daktaras, savo darbe „Mindfulness Interventions“ (2016) **sąmoningumą pristato kaip gebėjimą dėmesingai dalyvauti dabartiniame momente, priimant šiame momente patiriamas patirtis**. Remdamasis kitų autorių darbais, David Creswell pristato, kad žmonės yra dažnai linkę mintimis klajoti (angl. „wander“) ir svajoti, todėl geresni sąmoningumo gebėjimai yra asocijuojami su geresne asmenų savijauta kasdieniame gyvenime. Autorius išskiria du pagrindinius sąmoningumo komponentus: *pirmąjį*, orientuotą į gebėjimą išbūti čia ir dabar ir *antrąjį* – gebėjimą priimti ir nevertinti dabartiniame momente patiriamų emocijų, minčių, patirčių. Rašydamas apie intervencijų taikymą, David Creswell išskiria ir sąmoningumo komponentų efektyvumą, gydant priklausomybės ligas. Autoriaus nuomone, sąmoningumo ugdymas ženkliai prisideda prie atkryčių mažinimo, gebėjimo išbūti abstinencijos sukeltus simptomus, asmenų impulsyvumo mažinimo bei emocinės savireguliacijos gerinimo (Creswell David, 2016).

2008 metais Zgierska ir jos kolegų atliktas pilotinis tyrimas atskleidžia, kad sąmoningumo ugdymo programos yra kuriamos bei pritaikomos priklausomybių gydyme. Ryškiausi tokių programų pavyzdžiai yra **sąmoningumo ugdymu grįsta streso mažinimo programa** (angl. „Mindfulness Based Stress Reduction Programa“) ir **Sąmoningumo ugdymu grįsta kognityvinė terapija** (angl. „Mindfulness Based Cognitive Therapy“), kurių

originali paskirtis buvo nukreipta į streso ir depresijos sutrikimus turinčius asmenis, tačiau pradėda taikyti ir priklausomybių srityje. Konkrečiai priklausomybių ligoms gydyti taikomas sąmoningumo ugdymo metodas yra **sąmoningumo ugdymu grįsta atkryčių prevencija** (angl. **„Mindfulness Based Relapse Prevention“**), kuri yra paremta jau anksčiau minėtos kognityvinės terapijos pagrindu (Zgierska ir kt. 2008).

Lindsay Dragland (2015) savo apžvalgoje išskiria šiuos **sąmoningumo ugdymu grįstus modelius, taikomus ir priklausomybės ligų gydyme**:

1. **„Sąmoningumo ugdymu grįsta atkryčių prevencija“** (angl. **„Mindfulness-Based Relapse Prevention“**)
2. **„Sąmoningumo ugdymu grįsta streso mažinimo programa“** (angl. **„Mindfulness Based Stress Reduction Program“**)
3. **„Sąmoningumo ugdymu grįsta kognityvinė terapija“** (angl. **„Mindfulness Based Cognitive Therapy“**)
4. **„Priėmimo ir įsipareigojimų terapija“** (angl. **„Acceptance and Commitment Therapy“**)
5. **„Į sąmoningumo ugdymą orientuotas stiprybių skatinimas“** (angl. **„Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement“**)

Dauguma šių terapinių modelių originaliai buvo sukurti ir orientuoti į kitus asmenybės ar psichikos sutrikimus (pvz. streso ir nerimo sutrikimus, depresiją, chronišką skausmą ir t.t.). Šie modeliai pritaikomi ir priklausomybių gydyme dėl tam tikrų procesų panašumų gydant kitas ligas (pvz. depresijos atkryčių sumažinimo procesas perkeliamas į priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų ligų atkryčių mažinimo), nors keliose iš šių programų tiesiogiai nėra naudojami sąmoningumo lavinimo (meditacijos) pratimai. Šie terapijos modeliai pritaikomi priklausomybės ligų gydyme, kadangi priklausomybės ligomis sergantys asmenys taip pat turi nemažai psichologinių sutrikimų – didelis impulsyvumas, prasta emocinė savireguliacija, polinkis į stiprius ir aštrius pojūčius. Tokie terapijos modeliai padeda sveikti ne tik nuo konkreto sutrikimo ar ligos, tačiau kartu kuria ir didesnę psichologinę gerbūvį apskritai (Dragland 2015).

Katie Witkiewitz su kolegomis (2014) atliko klinikinį tyrimą su pacientais, kuris truko apie trejus metus. Tyrime buvo sudarytos trys priklausomybe sergančių tiriamųjų grupės (iš viso, net 286 dalyviai), kurioms buvo skirtas skirtingas atkryčių gydymas – vieniems **grįstas sąmoningumu (Mindfulness-Based Relapse Prevention)**, antriems – **standartizuota atkryčių prevencija** (angl. **„Standart Relapse Prevention“**) ir jau įprastas priklausomybės

ligų gydymo modelis. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad po trijų mėnesių gydymo, trijų grupių atkryčių rezultatai niekuo nesiskyrė, po šešių mėnesių – trečiosios grupės rezultatai buvo ženkliai mažesni, o po metų – mažiausiai susidūrusių su atkryčiais asmenų dalį sudarė sąmoningumo ugdymu grįstos atkryčių prevencijos dalyviai. Autoriai nurodo, kad sąmoningumo ugdymu grįsta atkryčių prevencija yra efektyviausia ilgalaikėje klientų gydymo perspektyvoje. Priklausomybių gydymo tikslas ir yra padėti žmonėms išgyventi nevartojant alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų ilgalaikėje perspektyvoje (Witkiewitz ir kt. 2014).

Michelle Heffner su kolegomis (2003) pristato **priėmimo ir įsipareigojimų terapijos** esmę ir privalumus. Šis terapijos modelis nėra tiesiogiai siejamas su sąmoningumo ugdymu, tačiau tam tikros šio modelio dalys ir tikslai yra panašūs. Šio terapijos modelio tikslai yra padėti asmenims išmokyti priimti savo mintis, kūno pojūčius bei emocijas, kurių priklausomybe nuo alkoholio sergantys asmenys vengia vartodami alkoholį. Modelis yra orientuotas ne į tikslą, o į procesą – svarbu ne išbūti blaiviam kažkokį laiko tarpą, o orientuotis į tai, kaip nevartoti šiandien. Tai yra atitikmuo gebėjimo mintimis, kūno pojūčiais ir jausmais išbūti čia ir dabar sąmoningumo ugdyme (Heffner ir kt., 2003).

Sąmoningumo ugdymu grįstų metodų taikymas priklausomybių ligų srityje efektyvus dėl vieno iš pagrindinių komponentų, nulemiančių asmenų polinkį į priklausomybes – **impulsyvumo**. Cara Murphy ir James MacKillop (2012) teigimu, impulsyvumą galima skirstyti į keturias kategorijas: *apgalvojimo iš anksto trūkumas* (angl. „limited premeditation“), greitas pasidavimas (angl. „lack of perseverance“), stiprių pojūčių ieškojimas (angl. „sensation seeking“) ir skubotumas (angl. „urgency“). Sąmoningumas šioje srityje veikia priešingai impulsyvumui – sąmonės darbas orientuojamas į neskubėjimą, apgalvojimą, nereagavimą, savo pojūčių priėmimą, gebėjimą išbūti čia ir dabar kartu su visomis kylančiomis emocijomis, kurios galėtų asmeniui būti kaip pagrindas, norint mesti arba vėl pradėti vartoti alkoholį (Murphy ir MacKillop, 2012).

Kita problema, su kuria nuo alkoholio priklausomiems asmenims padeda tvarkytis sąmoningumo ugdymas – **stresas**. Kadangi į priklausomybes linkę asmenys dažnai vartoja alkoholį tam, kad atsikratytų nemalonių minčių bei kūno pojūčių, alkoholis yra vartojamas ir siekiant nejausti streso. Tokiu būdu, alkoholį vartojančiam asmeniui smegenyse gali užsifikuoti elgesio būdas, kai alkoholio vartojimas prilygsta nusiraminiui, kas žmones dažnu atveju priveda prie priklausomybės. Sąmoningumo ugdymas šioje vietoje padeda atpažinti ir įsisąmoninti šį procesą, taip pat dėl mokymosi išbūti čia ir dabar stiprina asmenų psichologinį atsparumą stresui (Garland ir kt. 2010).

Dar vienas sąmoningumo ugdymo metodas, orientuotas į asmenų stiprybes bei taikomas priklausomybės nuo alkoholio gydyme – **Į sąmoningumo ugdymą orientuotas stiprybių skatinimas priklausomybei nuo alkoholio (angl. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Alcohol Dependence“)**. Šio metodo taikymo metu naudojami sąmoningumo lavinimo pratimai, kognityvinio restruktūravimo metodas ir pozityvistinės psichologijoje naudojamos technikos. Remiantis Eric Garland ir jo kolegų (2012) tyrimo duomenimis, sąmoningumo lavinimo pratimai priklausomybe nuo alkoholio sergantiems asmenims padėjo lavinti savo psichologinį atsparumą abstinencijos simptomams ir stipriam troškimui gerti alkoholį. Tyrėjai pabrėžia tyrime dalyvavusių asmenų emocijų savireguliacijos aspektą – sąmoningumo pratimai jiems tapo pagrindiniu būdu, siekiant suvaldyti sunkias kylančias emocijas, todėl alkoholio vartojimas šiems asmenims nebėra vienintelis žinomas emocijų ir kūno pojūčių nuraminimo metodas (Garland ir kt. 2012).

Apibendrinant šį poskyrį, priklausomybės nuo alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų gydyme sąmoningumo lavinimu grįsti metodai jau taikomi ne pirmą dešimtmetį. Lietuvoje atliktų sąmoningumo lavinimo tyrimų priklausomybių srityje aptikti nepavyko, todėl ypač trūksta sąmoningumo ugdymo programų ir specialistų. Sąmoningumo ugdymo moksliniai tyrimai atskleidžia, kad būtent toks gydymo metodas klientams yra naudingas ir priimtinas, nes padeda tvarkytis su impulsyvumu, įsisąmoninti savo mintis, pojūčius, jausmus, padeda su jais susitvarkyti kasdieniame gyvenime. Kasdienio gyvenimo gerinimas yra priežastis, dėl kurios asmenys nebenori grįžti vartoti.

2. MUZIKOS TERAPIJA PRIKLAUSOMYBĖS NUO ALKOHOLIO GYDYMO IR SĄMONINGUMO UGDYMO KONTEKSTE

Šiame skyriuje pristatoma, kokie taikomi muzikos terapijos metodai yra efektyviausi priklausomybės nuo alkoholio gydyme (2.1). Apžvelgiamos muzikos terapijos ir sąmoningumo ugdymo sąsajos, ir šių metodų efektyvumas taikant juos kartu (2.2).

2.1 Muzikos terapijos taikymas priklausomybe nuo alkoholio sergantiems asmenims

Muzikos terapija, kaip ir kitos menų terapijos šakos, suteikia galimybę asmenims mokytis išreikšti save netradiciniais terapijos metodais (pvz., šoku, grojimu, vaidinimu ir pan.). Priklausomybe sergantiems asmenims muzikos terapija yra papildomas savęs realizavimo, išraiškos, pažinimo, vaizduotės lavinimo, mokymosi bendradarbiauti būdas. Muzikos terapijoje naudojami metodai padeda asmenims gilintis į tokias temas kaip motyvacija, nuotaika, emocijų reguliacija, santykiai ir t.t. Muzikos terapija yra dar vienas efektyvus metodas priklausomybių gydyme šalia tradicinių terapijos rūšių (Hohmann ir kt. 2017).

2017 metų sausio mėnesį pasirodė tarpdisciplininio žurnalo „Muzika ir medicina“ (angl. „Music and Medicine“) „ypatingas leidimas“ (angl. „special edition“ vol. 9, nr. 1) pavadinimu „Muzikos terapija ir priklausomybės“ (angl. „Music Therapy and Addictions“). Šiame žurnalo leidime pateikiami aštuoni tyrimai ar apžvalgos, susijusios su priklausomybių gydymu ir muzikos terapija. Žurnalo redaktoriai nurodo, kad muzikos terapija priklausomybių gydyme yra naudingas pridėtinis metodas kompleksiška priklausomybių gydyme, o šis žurnalo leidimas – tai vienas iš pirmųjų bandymų pasaulyje surinkti skirtingus muzikos terapijos tyrimus ir apžvalgas priklausomybių gydyme į vieną leidinį (Loewy ir Spintge 2017).

Straipsnyje „Retraining of Drug Reward, Music Cues and State-dependent Recall in Music Therapy“ Jorg Fachner apžvelgia **muzikos klausymo ir priklausomybę keliančių medžiagų sąsajas** (2017). Jorg Fachner (2017) nurodo, kad klausoma muzika stimuliuoja ir veikia tas pačias hormonų sritis kaip ir vartojamos cheminės medžiagos priklausomybės atveju. Muzikos klausymas asmenis gali perkelti į būseną, kurioje atsiribojama nuo savo kūno pojūčių, minčių ar juntamų emocijų. Dėl šios priežasties muzikos terapeutams svarbu tinkamai

susipažinti su priklausomybe sergančių asmenų muzikos klausymo patirtimi ir atrinkti tinkamas muzikos terapijos užduotis darbui su priklausomybe sergančiu asmenimi. Jorg Fachner šiame straipsnyje (2017) apžvelgia ir asociatyvios atminties svarbą. Priklausomybe sergantys asmenys, vartodami, dažnai fone klausosi muzikos arba girdi garsus. Jų smegenys šiuos garsus asociatyviai sujungia su tuo metu juntama būseną. Dėl šios priežasties, tam tikri muzikos ar kiti garsai besigydančioms asmenims gali priminti vartojimo būsenas ir sukelti potraukį grįžti prie vartojimo. Muzikos terapeutams svarbu susipažinti su priklausomybe sergančių asmenų muzikine biografija ir numatyti, kad terapijos metu naudojama muzika nesukeltų potraukio grįžti asmenims prie vartojimo (Fachner, 2017).

Straipsnyje „Analysis of the type of imagery and imagery themes from Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM) sessions with adults in chemical dependency treatment“ Annie Heiderscheit (2005) pristato *lydimąją vaizdinių muzikos terapiją (angl. „Guided imagery music“)*. Lydimosios vaizdinių muzikos terapijos metodo metu tyrinėjami asmenų prisiminimai, vaizdiniai, kūrybiškumas, patirtys, asociacijos, simboliai, savęs suvokimas, savivertė, dėmesingumas ir dvasingumas. Klientai lydimosios vaizdinių muzikos terapijos metu yra nukeliami į atsipalaidavimo ir dėmesingumo būseną, kurios metu leidžiama terapeuto atrinkta muzika, o kliento prašoma keliauti per savo vaizduotę (su konkrečiomis užduotimis ar be jų) ir pasakoti, kas vyksta kliento vaizduotėje. Tokiu būdu, terapeutas tampa kaip gidas, vedantis klientą per muzikinę kelionę. Šis metodas priklausomybe sergantiems asmenims padeda susitvarkyti su emocijomis, kurios yra pamirštos arba užspaustos, žodžiais įvardinti savo trauminę patirtį, kurti pasitikėjimo savimi jausmą, ugdyti savo dėmesingumą, lavina gebėjimą išbūti čia ir dabar. Priklausomybėmis sergantys asmenys lydimosios vaizdinių muzikos terapijos pagalba sugeba įsisąmoninti savo kūno ir minčių signalus, kurie nurodo apie galimą atkrytį (Heiderscheit, 2005).

Straipsnyje „Music Therapy with Addiction and Co-Occurring Disorders“ Victoria P. Vega (2017) nurodo, kad muzikos terapeutai dirba su priklausomybe nuo alkoholio arba narkotinėmis medžiagomis sergančiais asmenimis, kurie turi ir gretimų sveikatos problemų. Gretimos sveikatos problemos, nurodomos šiame straipsnyje – šizofrenija, šizoafektiniai sutrikimai, bipolinis sutrikimas, minčių sutrikimai, ŽIV, depresija, nerimo sutrikimai. Straipsnyje pristatomi *pagrindiniai muzikos terapijos metodai taikomi priklausomybe sergantiems asmenims, turintiems gretimųjų sveikatos problemų:*

1. *Dainų kūrimas* – pacientai sesijų metu sugalvoja temą, sugalvotai temai sukuria tekstą ir renkasi muzikos stilių tinkantį jų dainai; antras kūrimo būdas – jau esamos dainos teksto perkūrimas pagal sugalvotą temą.

2. **Muzikinė improvizacija** – laisvos formos improvizacijos melodiniais ir mušamaisiais instrumentais arba teminės improvizacijos mušamaisiais instrumentais. Siūlomoms improvizacijų temos – priklausomybė, depresija, sirgimas, meilė, netektis, mirtis.
3. **Muzikos atlikimas** – priklausomybe sergantiems pacientams siūloma rinktis tarp dainavimo ir grojimo įvairiais instrumentais, muzikavimo grupėje ir atlikimo vienam. Klientai skatinami dalyvauti karaoke vakaruose. Šio metodo tikslas – skatinti pacientų savarankiškumą.
4. **Konkurenciją skatinantys muzikiniai žaidimai (angl. „Competitive musical games“)** – pacientai skirstomi į grupes, kurios turi varžytis tarpusavyje, žaidimų temos – sveikimas ir atkryčių prevencija.
5. **Muzikos klausymas** – stebima, kaip pateikta muzika veikia priklausomus asmenis bei kokias jų reakcijas iššaukia. Grupėje šis metodas skatina narių gebėjimą priimti skirtingas žmonių reakcijas į tą patį muzikinį kūrinį.

Pristatomi ir rečiau muzikos terapeutų naudojami metodai – **relaksacinės muzikos klausymas, judėjimas pagal muziką**, kurie padeda pacientams mažinti stresą, įsisąmoninti savo kūno pojūčius. Visi Victoria P. Vega (2017) straipsnyje pristatyti metodai priklausomybe sergantiems asmenims padeda lavinti savo socialinius įgūdžius, gebėjimą reflektuoti ir papasakoti savo patirtį, atpažinti ir įsisąmoninti savo jausmus (Vega, 2017).

Straipsnyje „Stage Two Recovery for Substance Use Disorders: Considerations and Strategies for Music Therapists“ Jim Borling (2017) pristato priklausomų asmenų poreikius **antrame sveikimo etape (angl. „Stage Two Recovery“)**. **Pirmasis sveikimo etapas** – pirmosios kelios savaitės po priklausomybę sukeliančios medžiagos vartojimo nutraukimo, kada fiziškai juntami stiprūs abstinencijos simptomai. **Antrasis sveikimo etapas** – psichologinio, emocinio ir dvasinio atsparumo priklausomybei stiprinimas, siekimas ilgalaikio nevartojimo. Šiame etape pagrindinis rizikos faktorius – galimi atkryčiai. Jim Borling (2017) nurodo, kad antrajame sveikimo nuo priklausomybės etape svarbiausi muzikos terapeutų naudojami metodai yra dainavimas, grojimas būgnais, klinikinė improvizacija, dainų aptarimas ir kūrimas, judėjimo pagal muziką, lydimųjų vaizdinių muzikos terapija. Šie metodai priklausomiems asmenims padeda vėl susitapatinti su savo kūnu, mintimis ir emocijomis, atrasti savo vidinį balsą, atpažinti ir paleisti savo turimas traumas. Tai padeda pastiprinti pacientų tarpasmeninius ryšius, pasitikėjimą pagalbos grupėmis, atvirumą, dėl to mažėja atkryčių rizika (Borling, 2017).

Irene T.F. Dijkstra ir Laurien G. Hakvoort straipsnyje „How to Deal Music? Music therapy with Clients Suffering from Addiction Problems: Enhancing Coping Strategies“ (2004) pristato muzikos terapijos modelius taikomus priklausomybių gydyme, jungiamus su kitų terapijų metodais:

1. **Fizioakustinis muzikos terapijos metodas (angl. „physioacoustic music therapy method“)**. Klientai pasodinami į kėdę, kurioje į tam tikras kūno dalis siunčiamos vibracijos. Šios vibracijos klientams sukelia fizinius trauminius kūno prisiminimus, todėl toliau klientai perkeliama į lydimąją vaizdinių muzikos terapiją, muzikos klausymą ir žodinių konsultavimą.
2. **Ženklių atskleidimo metodas muzikos terapijoje (angl. “Cue exposure method for music therapy”)**. Pacientams duodama klausytis skirtingų žanrų muzikos kūrinius, siekiant atpažinti muzikos garsų asociacijas su jų priklausomybe ir vartojimo epizodais.
3. **Tarpasmeninis elgesio modelis muzikos terapijoje (angl. “Music therapy using an interpersonal behaviour model”)**. Grupinėje muzikos terapijoje skatinamas klientų bendradarbiavimas, siekiant lavinti jų lankstumą ir adekvatumą, susiduriant su kitais grupės dalyviais.

Irene T.F. Dijkstra ir Laurien G. Hakvoort tame pačiame straipsnyje (2004) pristato **muzikos terapijos programą, skirtą sunkumų įveikimui** priklausomybe sergantiems asmenims. Šiame tyrime muzikos terapeutės į stiprybes orientuotus muzikos terapijos užsiėmimus priklausomiems asmenims išskyrė į penkis etapus:

1. Pirmasis etapas – įvadas. Muzikos terapijos metodas – muzikos klausymas. Tikslas – sužinoti, kokias mintis ir jausmus kelia skirtingų žanrų muzika pacientams.
2. Antrasis etapas – stebėjimas ir registravimas. Muzikos terapijos metodas – muzikinė improvizacija ir muzikiniai žaidimai ritminiais muzikos instrumentais. Tikslas – stebėti, kokiais būdais klientai moka tvarkytis su čia ir dabar kylančiomis problemomis, juos fiksuoti.
3. Trečiasis etapas – atpažinimas. Muzikos terapijos metodas – populiariosios muzikos klausymas, dainavimas. Tikslas – padėti klientams patiems pažinti ir įsivardinti būdus, kuriais jie tvarkosi su čia ir dabar iškylančiomis problemomis.

4. Ketvirtasis etapas – eksperimentavimas. Muzikos terapijos metodas – dainavimas, dainų rašymas. Tikslas – išbandyti naujus, dar nenaudotus tvarkymosi su čia ir dabar iškilusiomis problemomis būdus.
5. Penktasis etapas – vertinimas ir užbaigimas. Muzikos terapijos metodas – improvizavimas ritminiais instrumentais. Tikslas – padėti pacientams įsisąmoninti naujus tvarkymosi su problemomis būdus, mokyti juos taikyti už terapijos ribų (Dijkstra ir Hakvoort, 2004).

Ted Ficken straipsnyje „Music Therapy with Chemically Dependent Clients: A Relapse Prevention Model“ (2010) detaliai aprašo **į stiprybes orientuotą muzikos terapijos modelį su ritminiais muzikos instrumentais atkryčių prevencijai**. Grupėje esantys klientai suskirstomi poromis, kiekvienai porai pateikiamas užrašytas į stiprybę orientuotas šūkis (pvz. „fake it til you make it“). Porų prašoma mušamaisiais instrumentais sukurti ritmą tam šūkiui. Po to grupės nariai poromis įsitraukia į šūkių „atlikimą“ muzikos instrumentais po du, kol vienu metu pradeda groti visa grupė. Po improvizacijos vyksta grupės narių refleksija, terapeutas užduoda grupės nariams klausimus: ką jums reiškia gautas šūkis, ką tai galėtų turėti bendro su jo gydymu ir pan. Tokiu būdu skatinamas į stiprybes orientuotas asmenų mąstymas ir kuriamos naujos asociacijos tarp muzikos ir konkrečių, palaikančių žodžių (Ficken, 2010).

Apibendrinant, muzikos terapija naudojama ir pritaikoma skirtingais priklausomybių gydymo etapais. Muzikos terapijos metodai (muzikos klausymas, improvizavimas, dainų kūrimas ir t.t.) efektyviai naudojami priklausomybių ir šalia turimų klientų gretutinių psichikos sveikatos problemų gydyme. Muzikos terapijos kaip mokslo naujumas terapeutams leidžia eksperimentuoti ir jungti muzikos terapijos metodus su kitų terapijų sričių naudojamais metodais, kas leidžia padidinti terapijos efektyvumą.

2.2. Sąmoningumo ugdymas muzikos terapijoje

Straipsnyje „Integrative perspectives on mindfulness, music and music therapy: a literature review“ Mi Hiyang Hwang (2021) nurodo, kad pasaulyje didėjant poreikiui naujoms, tarpdisciplininėms terapijos formoms atsiranda poreikis ir muzikos terapijai su sąmoningumo ugdymo elementais. Muzikos terapija ir sąmoningumo ugdymu grįstos terapijos turi panašių tikslų – lavinti asmenų dėmesingumą, skatinti asmenų psichologinį atsparumą, didinti jų pasitikėjimą savimi. Muzikos terapija padeda lavinti asmenų sąmoningumą tiek grupėse, tiek

dirbant individualiai, o muzikos terapeutų naudojami metodai sąmoningumo lavinimui yra įvairūs: muzikinės improvizacijos, lydimoji vaizdinių muzikos terapija, receptyvioji muzikos terapija, muzikos klausymas (Hwang, 2021).

Kristen J. Eckhardt ir Julie A. Dinsmore straipsnyje „Mindful Music Listening as a Potential Treatment for Depression“ (2012) pristato **sąmoningo muzikos klausymo (angl. „Mindful Music Listening“)** metodą. Šio metodo procesas išskiriamas į keturis žingsnius:

1. Pirmas žingsnis – prieš pradėdant muzikos terapiją, klientas supažindinamas su sąmoningumo ugdymo pratimais (pvz. Kvėpavimo, kūno skenavimo pratimai). Pacientui skiriama nuo kelių dienų iki savaitės savarankiškai išsibandyti ir susipažinti su sąmoningumo ugdymo pratimais.
2. Antrajame žingsnyje terapeutas bendradarbiaudamas su klientu parenka muziką, kurią naudos sąmoningo muzikos klausymo metu atsižvelgiant į kliento savybes, jautrumą, muzikinį išsilavinimą ir pan.
3. Trečias žingsnis – pradėdamas sąmoningas muzikos klausymas. Sesijos pradžioje kliento prašoma atlikti vieną sąmoningumo ugdymo pratimą. Po to, klientui leidžiama klausyti atrinkto muzikinio kūrinio, prašant klientą dėmesingai stebėti savo kūno pojūčius, mintis ir emocijas, kylančius muzikos klausymo metu. Po muzikos klausymo terapeutas ir klientas aptaria kilusias mintis, pojūčius, jausmus ir pateikia įžvalgas.
4. Ketvirtajame žingsnyje terapeutas padeda klientui suprasti ir gilintis į sąmoningo muzikos klausymo metu kilusias mintis, kūno pojūčius ir emocijas, padeda juos interpretuoti.

Atlikus visus keturis žingsnius, klientai skatinami lavinti savo gebėjimą sąmoningai klausytis muzikos ir analizuoti savo pojūčius savarankiškai. Šis metodas taikomas siekiant lavinti asmenų kūrybiškumą ir dėmesingumą, didinant asmenų emocinę savireguliaciją (Eckhardt ir Dinsmore, 2012).

Teresa Lesiuk straipsnyje „The Development of a Mindfulness-Based Music Therapy (MBMT) Program for Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer“ (2016) pristato **sąmoningumo ugdymų grįstos muzikos terapijos (angl. „Mindfulness-Based Music Therapy“)** modelį, paremtą sąmoningumu grįsto streso mažinimo principu. Kiekvieno muzikos terapijos užsiėmimo pradžioje klientėms buvo skiriamas įvadinis sąmoningo klausymo pratimas – muzikos terapeutė 5-7 minutes grodavo vienu muzikos instrumentu, o moterų buvo prašoma pakelti ranką, kai, jų manymu, grojimas jau pasibaigė.

Kiekvieno muzikos terapijos užsiėmimo pagaiboje, klientėms buvo skiriami namų darbai. Sąmoningumo ugdymo grįstos muzikos terapijos programa suskirstyta į keturias savaites, pagal straipsnio autorės pasirinktus sąmoningumo kriterijus:

1. **Pirmoji savaitė.** *Sąmoningumo ugdymo tema – nevertinimas. Muzikos terapijos metodai – muzikos klausymas ir rašymas.* Klientėms skiriama klausytis penkių skirtingų muzikinių kūrinių ištraukų po 2 minutes. Sesijos metu buvo kalbama, kokias mintis, kūno pojūčius, emocijas sukėlė šie skirtingi muzikos kūriniai. *Namų darbai po šios sesijos –* pagalvoti ir užrašyti, kaip skirtingos situacijos kasdieniame gyvenime (teigiamos ir neigiamos) veikia jų mintis, kūno pojūčius, emocijas.
2. **Antroji savaitė.** *Sąmoningumo ugdymo tema – „naujoko požiūris“ (angl. „beginners mind“).* *Muzikos terapijos metodai – muzikos atlikimas ir dainavimas.* Klientėms buvo prašoma susipažinti ir pagroti muzikos instrumentais, kartu dainuoti joms gerai žinomas dainas. Diskusijos tema – kaip mūsų nusiteikimas naujiems potyriams veikia mūsų mintis, kūno pojūčius, požiūrį. *Namų darbai po šios sesijos –* klausytis muzikos terapeutės pateiktos muzikos (CD formatu) su naujoko nusiteikimu ir stebėti savo kūną, mintis.
3. **Trečioji savaitė.** *Sąmoningumo ugdymo tema – susilaikymas nuo vertinimo (angl. „Suspending Judgment“).* *Muzikos terapijos metodai – muzikos atlikimas ir improvizavimas.* Klientėms turėjo atlikti ir imituoti ritmus mušamaisiais muzikos instrumentais ir laisvai improvizuoti melodiniais muzikos instrumentais. Tema diskusijai – klientėms patyrimas laisvai atliekant muziką. *Namų darbai po šios sesijos –* duotais mušamaisiais instrumentais pabandyti atkartoti dainose girdimus muzikinius garsus ir aprašyti bent vieną nemuzikinį įvykį iš kasdienio gyvenimo.
4. **Ketvirtoji savaitė.** *Sąmoningumo ugdymo tema – dabarties momento priėmimas/paleidimas. Muzikos terapijos metodas – muzikinė relaksacija (angl. „Music-Assisted Relaxation“).* Klientėms buvo prašoma atsipalaiduoti ir įsivaizduoti susitaikymą, klausantis muzikos terapeutės balso ir jos atlikimo pianinu. Tema diskusijai – klientėms patirtis muzikinės relaksacijos metu. *Namų darbai po šios sesijos –* klientėms užduota

klausytis atpalaiduojančios muzikos kasdien (CD formatu), po to skaityti poemą „The Guest House“, parašytą Jalaluddin Rumi.

Šio metodo tikslas yra padėti gerinti asmenų nuotaiką, mažinti stresą. Sąmoningumo ugdymu grįsta muzikos terapija nukreipta į pacientų gebėjimą pateiktus metodus vėliau taikyti savarankiškai namuose. Šio metodo autorė Teresa Lesiuk (2016) nurodo, kad dirbant su asmenų sąmoningumo ugdymu muzika ir muzikos garsai yra vienas iš geriausių įrankių, lavinantis asmenų sąmoningumą (Lesiuk, 2016).

Straipsnyje „The Effect of Mindfulness-Based Breathing and Music Therapy Practice on Nurses' Stress, Work-Related Strain, and Psychological Well-Being During the COVID-19 Pandemic“ Cennet Ciris Yildiz ir Dilek Yildirim (2022) pristato metodą, kurio metu **sąmoningo kvėpavimo pratimai kombinuojami su muzikos terapija**. Šio tyrimo metu slaugių sesijose buvo prašoma užsimerkti, palikti užmarštyje ateitį su praeitimi ir sutelkus dėmesį į dabarties momentą atkreipti dėmesį į savo kvėpavimą. Po šios įžangos, tyrimo dalyvėms buvo nurodyta prisiminti vieną įvykį, kuris joms sukėlė liūdesį, stresą arba įtampą bei stebėti kaip keičiasi jų emocijos. Šio proceso metu, muzikos terapeutas fone fortepijonu grodavo lėtą, ramią muziką. Lyginant tyrimo duomenis su kontroline grupe, Cennet Ciris Yildiz ir Dilek Yildirim (2022) nurodo, kad sąmoningo kvėpavimo pratimų ir muzikos terapijos grupė, lyginant su kontroline grupe, jautėsi psichologiškai atsparesnė nerimui ir stresui, jų nuotaika ženkliai pagerėjo (Yildiz ir Yildirim, 2022).

Tyrimė „Music and mindfulness meditation: Comparing four music stimuli composed under similar principles“ Eugenia Hernandez-Ruiz ir Abbey Dvorak (2020) tyrinėjo, kurie muzikiniai parametrai geriausiai padeda užsiimti sąmoningumo ugdymo meditacijomis. Tyrimė dalyvavo tiek muzikinį išsilavinimą turintys, tiek neturintys asmenys. Tyrimo metu asmenims buvo nurodoma atlikti sąmoningumo ugdymo pratimus, kai fone groja muzika, orientuota į vieną muzikinį parametą. Keturi išskirti muzikiniai parametrai – daina, muzika su pastoviu tonu, muzika su pastovia harmonija ir muzika su aiškia melodija. Šio tyrimo rezultatuose nuorodoma, kad visi šie parametrai tyrimo dalyvius veikia panašiai ir padeda asmenims geriau susikoncentruoti į atliekamus sąmoningumo ugdymo pratimus (Hernandez-Ruiz ir Dvorak, 2020).

Apibendrinant šį poskyrį, sąmoningumo ugdymas ir muzikos terapija turi panašumų, padeda asmenims ženkliai mažinti patiriamą stresą, skausmą, lavina asmenų psichologinį atsparumą ir gerina jų nuotaiką. Muzikos terapijos ir sąmoningumo ugdymo

metodų apjungimas dar nėra plačiai ištyrinėtas, nes tiek sąmoningumo ugdymas, tiek muzikos terapija pradėti naudoti klinikinėje praktikoje neseniai.

2.3. Muzikos terapijos tyrimų apžvalga

Lydia Aletraris su kolegomis Jungtinėse Amerikos Valstijose atliko tyrimą „The Use of Art and Music Therapy in Substance Abuse Treatment Programs“ (2014). Šio tyrimo metu buvo tiriama ar įstaigos, teikiančios priklausomybės ligų gydymo paslaugas, savo programose turi ir menų arba muzikos terapijos užsiėmimus. Tarp 307 tyrime dalyvavusių įstaigų, 110 nurodė, kad teikia menų terapijos paslaugas ir tik 47 įstaigos teikia muzikos terapijos paslaugas. Tyrimo autoriai išskiria, kad centrai, kuriuose didžioji dalis pacientų yra moterys arba paaugliai, dažniau suteikia galimybę pacientams dalyvauti menų arba muzikos terapijos užsiėmimuose (Aletraris ir kt., 2014).

Carolyn van Dort ir Denise Grocke tyrime „Music, Imagery, and Mindfulness in Substance Dependancy“ (2013) pristato kokybinį tyrimą, kuriame sąmoningumo ugdymo elementai įtraukiami į lydimąją vaizdinių muzikos terapiją. Tyrimas buvo atliekamas su asmenimis, kurie tuo metu gydėsi nuo alkoholio arba narkotikų priklausomybės. Pacientams iš viso buvo skiriama dešimt grupinių užsiėmimų, kiekviename užsiėmime leidžiant skirtingus, iš anksto atrinktus muzikinius kūrinius. Kiekvienas susitikimo metu terapeutai su pacientais atliko šias užduotis:

1. Sėdėdami ratu, pacientai kartu su terapeutais kalbėdavosi ir rinkdavosi temą lydimajai vaizdinių muzikos terapijai.
2. Pacientams liepiama atsigulti ant kilimėlių ir užsimerkti.
3. Terapeutas pacientams vedavo sąmoningumo ugdymo pratimus (pvz. gilų kvėpavimą), paruošdamas juos lydimajai vaizdinių terapijai.
4. Klientams skiriama klausytis terapeutų atrinkto muzikos kūrinio.
5. Pasibaigus skambėti muzikai, pacientų prašoma atsisėsti, atsimerkti, sugrįžti į savo vietas.
6. Pacientų prašoma nupiešti skambant muzikai matytus vaizdus arba savo patirtį užrašyti raštu.
7. Laikas skiriamas pacientų refleksijai ir diskusijai.

Kiekvieno susitikimo metu terapeutai gilindavosi į skirtingus sąmoningumo ugdymo aspektus (pvz.: dėmesingumą, kūno pojūčius, prisiminimų keliamus jausmus ir t.t.). Carolyn van Dort ir Denise Grocke (2013) aprašo dalyvių patirtį po kiekvieno muzikos terapijos užsiėmimo, o apibendrinami tyrimo rezultatus nurodo, kad muzikos terapija su sąmoningumo ugdymo pratimais padeda priklausomiems asmenims jaustis saugiai besigilinant į savo asmeninę patirtį, ją suprasti, ją garsiai dalintis grupėje (Dort ir Grocke, 2013).

Stephanie Miller tyrime „Music Therapy and Mindfulness: Treating Women with Addiction in a Therapeutic Community“ (2017) pristato muzikos terapijos svarbą priklausomybe sergančioms moterims. Tyrimo autorė Stephanie Miller (2017) nurodo, kad svarbu atsižvelgti į pacientus ir jų gydymą pagal lytį, kadangi didžioji dalis moterų, besigydančių nuo priklausomybės, yra patyrusios fizinį, emocinį, seksualinį smurtą. Šiame tyrime pristatomi skirtingi muzikos terapijos metodai su į sąmoningumo ugdymą orientuotais tikslais: streso atpažinimą ir įveikimą, dėmesingumo lavinimą, emocijų atpažinimą, teigiamų asmeninių savybių įsivardijimą, priklausomybės poveikio kūnui, mintims ir emocijoms atpažinimą. Trylikoje kas savaitinių grupinių užsiėmimų, pacientėms buvo taikomi muzikinės improvizacijos, dainų ir muzikos klausymo metodai, apjungti su anoniminių alkoholikų programos dvylika žingsnių ir sąmoningumo lavinimo pratimais. Tyrimo pabaigoje buvo pastebėta, kad moterys įsisąmonino daugiau anoniminių alkoholikų programos žingsnių, pradėjo gebėti pasidalinti savo trauminėmis patirtimis grupėje. Stephanie Miller (2017) nurodo, kad ši programa paskatino moteris dalintis savo patirtimi drąsiau ir atviriau, padėjo didinti moterų savarankiškumą dirbant su anoniminių alkoholikų programa (Miller, 2017).

Dingle, Gleadhill ir Baker savo darbe „Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment?“ (2008) tyrė priklausomybe sergančių asmenų įsitraukimą į grupinius kognityvine elgesio terapija grįstus muzikos terapijos užsiėmimus. Muzikos terapijos užsiėmimai buvo orientuoti į problemų sprendimą, komunikavimą, emocijų patyrimą, planavimą, depresiją, nerimą, pyktį ir savivertę, o užsiėmimuose dalyvaudavo ir grupės narių psichologai, psichoterapeutai. Tyrime naudoti muzikos terapijos metodai – dainų tekstų analizė, dainų rašymas, muzikinės improvizacijos, dainavimas ir muzikos klausymas. Dingle, Gleadhill ir Baker (2008) nurodo, kad į pirmąjį muzikos terapijos užsiėmimą neatvyko nei vienas pacientas, o sudalyvavę viename muzikos terapijos užsiėmime – beveik visi pacientai norėjo grįžti antrą kartą. Amžius priklausomybe sergančių asmenų įsitraukimui į muzikos terapijos užsiėmimus neturėjo įtakos. Buvo pastebėta, kad asmenys, kuriems kognityvinėje terapijoje sunkiai sekėsi išreikšti emocijas, šio tyrimo užsiėmimų metu jiems tai pavyko padaryti geriau (Dingle ir kt., 2008).

Eun-Young Hwang ir Sun-Hwa Oh atliko tyrimą tema „A Comparison of the Effects of Music Therapy Interventions on Depression, Anxiety, Anger, and Stress on Alcohol-Dependant Clients: A Pilot Study“ (2013). Šiame tyrime dalyvavo trisdešimt šeši vyrai, besigydančys priklausomybę alkoholiui Seoul Metropolitan Eunpyeong ligoninėje, Pietų Korėjoje. Tyrimas truko šešias savaites, jo metu vyko dvylika muzikos terapijos užsiėmimų. Kiekvieno užsiėmimo metu, pacientams buvo skiriama dešimt minučių užpildyti *dešimties balų Likerto skalę* (angl. „10 point Likert scale“), trisdešimt minučių muzikos terapijai ir vėl dešimt minučių užpildyti tą pačią skalę. Muzikos terapijos užsiėmimai buvo padalinti į tris metodus: dainavimą, muzikos klausymą ir grojimą muzikos instrumentais. Kiekvienas metodas buvo padalintas į dar dvi lygias dalis: užsiėmimų metu muziką klausymui, dainavimui arba grojimui rinkdavo terapeutas arba pacientai. Tyrimo autoriai nurodo, kad taikyti muzikos terapijos metodai padėjo sumažinti pacientų depresijos, nerimo, pykčio ir streso rezultatus remiantis Likerto skale. Didžiausi pokyčiai buvo fiksuoti Likerto skalės streso kategorijoje po muzikos klausymo užsiėmimų, depresijos kategorijoje po dainavimo užsiėmimų ir pykčio kategorijoje po muzikos klausymo užsiėmimų, o reikšmingo skirtumo tarp klientų ir terapeutų parinktos muzikos klausymui, dainavimui arba grojimui nebuvo (Hwang ir Oh, 2013).

Yadira Albornoz atliko tyrimą „The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial“ (2010). Šiame tyrime dalyvavo 24 įvairaus amžiaus vyrai, iš kurių dvylikai buvo skiriama improvizacinės muzikos terapijos užsiėmimai kartu su įprasta Fundacio‘n Jose‘ Felix Ribas centro Venesueloje programa, o likę dvylika dalyvavo tik įprastoje centro programoje. Tyrimas iš viso buvo atliekamas devynis mėnesius, kai trims mėnesiams dalyvauti tyrime buvo atrenkami 6-8 asmenys. Prieš pradėdant tyrimą ir po jo, visi tyrimo dalyviai užpildė Beck‘o depresijos skalę (angl. „Beck Depression Inventory“) ir Hamiltono depresijos skalę (angl. „Hamilton Rating Scale for Depression“). Nei vienas centro darbuotojas, išskyrus muzikos terapeutą, nežinojo, kurie pacientai yra muzikos terapijos grupėje. Tyrimo rezultatuose nurodoma, kad remiantis Beck‘o depresijos skale, reikšmingų skirtumų tarp kontrolinės ir eksperimentinės grupės nebuvo fiksuota, tačiau remiantis Hamiltono depresijos skalės duomenimis – eksperimentinės grupės rezultatai parodė ženklų pacientų depresijos lygmens sumažėjimą. (Albornoz, 2010).

Susan C. Gardstrom su kolegomis atliko tyrimą „The Impact of Group Music Therapy on Negative Affect of People With Co-Occuring Substance Use Disorders and Mental Illnesses“ (2013). Šiame tyrime dalyvavo įvairaus amžiaus ir lyčių asmenys, kurie turi dvi diagnozes: priklausomybės (kaip pagrindinę) ir papildomą psichikos sveikatos ligą arba

sutrikimą. Tyrimo metu buvo naudojama PANAS – X skalė, kuria buvo siekiama tirti keturis pagrindinius asmenų afektus: baimę, priešišumą, gėdą ir liūdesį. Tyrime naudoti muzikos terapijos metodai – improvizavimas, muzikos klausymas, atlikimas ir dainų kūrimas. Muzikos terapijos metodai parinkti siekiant lavinti asmenų emocinę išraišką ir reguliaciją, didinti savivertę, lavinti komunikavimo įgūdžius ir tarpasmeninius ryšius, išmokyti priklausomus asmenis muziką naudoti kaip atkryčio prevencijos būdą. Tyrimo rezultatuose nurodoma, kad vertinant visus keturis afektus, beveik pusė dalyvių parodė ženklų pagerėjimą. Didžiausias pokytis įvyko vertinant liūdesio afektą, o trečdalis tyrime dalyvavusiųjų jautė pagerėjimą visose kategorijose (Gardstrom ir kt., 2013).

Susan C. Gardstrom su kolegomis atliko kitą tyrimą pavadinimu „Women’s Perceptions of the Usefulness of Group Music Therapy in Addictions Recovery“ (2016). Šiame tyrime buvo naudojami trys muzikos terapijos metodai – muzikos atlikimas arba dainavimas, muzikos klausymas ir improvizavimas. Tyrimo autoriai siekė įtraukti priklausomybę sergančias moteris į muzikos terapijos procesą, lavinti jų sąmoningumą savo emocijoms, išmokyti pacientes naudotis muzika kaip pagalba sau. Tyrimo duomenys buvo renkami anonimiškai į korteles užrašant, ką pacientės galvoja apie muzikos terapijos užsiėmimus po kiekvienos muzikos terapijos sesijos. Tyrimo duomenys vėliau buvo suskirstyti į temas pagal Yalomo terapinius faktorius (angl. „Yalom’s Therapeutic Factors“) ir tarpasmeninius procesus (angl. „Intrapersonal Processes“). Tyrimo rezultatai parodė, kad moterys aktyviai įsitraukė į muzikos terapijos procesą, didžiausi pokyčiai buvo fiksuoti katarsio ir savęs supratimo kategorijose Yalomo terapiniuose faktoriuose ir nusiramimo, nuotaikos pagerėjimo kategorijose tarpasmeniniuose procesuose (Gardstrom ir kt. 2016).

John P. Hedigan atliko fenomenologinį tyrimą „Authenticity and Intimacy: The Experience of Group Music Therapy for Substance Dependent Adults Living in a Therapeutic Community“ (2007). Tyrime dalyvavo aštuoni priklausomybę besigydantys asmenys, kuriems buvo skiriami penki mėnesiai muzikos terapijos užsiėmimų. Tyrimo dalyviams buvo taikomi muzikinės improvizacijos ir dainų analizės metodai. Tyrimo rezultatai buvo renkami pacientams užduodant penkis į jų muzikos terapijos patyrimą orientuotus klausimus. Tyrimo rezultatuose pristatomos temos, kurios išryškėjo bent šešių dalyvių atsakymuose: dalyviams pavyko užmegzti santykius, muzikos improvizavimas padėjo atsiverti, muzikos terapija buvo konfrontuojanti ir kupina iššūkių, muzikos terapija padėjo pagilinti ryšį su kitais asmenimis, muzikos terapija skatino atvirumą, muzikos terapijoje dalyviai pagilino žinias apie save pačius (Hedigan, 2007).

Apibendrinant, muzikos terapijos paslaugos yra prieinamos tik nedidelei daliai priklausomybę besigydančių asmenų. Muzikos terapija padeda priklausomiems asmenims gyti, didina jų žinias apie atkryčius ir prisideda prie savarankiško blaivaus gyvenimo kūrimo. Muzikos terapijos tyrimuose yra ir lytiškumo aspektas, kas padeda priklausomiems asmenims spręsti ir su jų konkrečia lytimi susijusius sunkumus. Muzikos terapijos tyrimuose atskleidžiama, kad svarbūs yra ir kiti priklausomų asmenų psichikos sunkumai (depresija, stresas, impulsyvumas ir pan.), o muzikos terapija yra efektyvus metodas padedantis su šiais sunkumais susitvarkyti.

3. SĄMONINGUMO UDYMU GRĮSTOS MUZIKOS TERAPIJOS TAIKYMAS PRIKLAUSOMYBE NUO ALKOHOLIO SERGANTIEMS ASMENIMS, EMPIRINIS TYRIMAS

3.1. Tyrimo metodologija ir organizavimas

Tyrimas pagrįstas muzikos terapija orientuota į sąmoningumo ugdymą bei lavinimą. Tyrimo tikslas - atskleisti priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumo ugdymo patyrimą muzikos terapijos sesijose, nustatyti, kokie muzikos terapijos metodai turi poveikį jų sąmoningumo lavinimui. Tyrimo tikslui atskleisti iškelti klausimai, padėsiantys įgyvendinti tyrimo tikslą:

1. Kodėl svarbu priklausomybe sergančius asmenis ugdyti sąmoningumo?
2. Kokiais metodais muzikos terapija gali padėti ugdyti priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumą?
3. Kaip priklausomybe sergančius asmenis paveikia sąmoningumo ugdymo patyrimas muzikos terapijoje?

Tyrimą planuota atlikti su 7 dalyviais priklausomais nuo alkoholio, savanoriškai sutikusiais dalyvauti šiame tyrime, besigydančiais priklausomybės ligų centre.

Tyrimo metodologija. Tyrimas atliekamas pasitelkiant kokybinio tyrimo aprašomosios – interpretacinės analizės metodą. Šio tyrimo uždaviniai:

1. Naudojant FFMQ-15 klausimyną tirti, su kuriais sąmoningumo komponentais pacientams sekasi sunkiausiai ir stebėti, kurie muzikos terapijos metodai turi poveikį šiems komponentams.
2. Atskleisti priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumo ugdymo patyrimą muzikos terapijos sesijose.

Pasirinkta tyrimo strategija – fenomenologinė, kadangi tyrimo metu siekta stebėti subjektyvią pacientų nuomonę ir individualią patirtį, naudoti skirtingi terapiniai metodai, o tyrimo imtis - tarp 5 ir 15 dalyvių (Gray, 2004). Tyrimas apibendrinamas remiantis surinktais tyrimo duomenimis. Toliau pateikiami duomenų rinkimo metodai:

1. Literatūros šaltinių ir dokumentų analizė.
2. Pokalbiai su priklausomybių centre dirbančios komandos nariais. Šių pokalbių siekis – išsiaiškinti asmenų charakterio ir būdo savybes, šeimyninę ir socialinę padėtį, rinkti kitus reikalingus duomenis apie tyrimo dalyvius charakteristikai, darbui muzikos terapijos užsiėmimuose.
3. Anketa FFMQ-15 ((Baer ir kt. 2012) Siekiant nustatyti, kuriose sąmoningumo kategorijose asmenims galimai reikėtų lavinti savo sąmoningumą. Klausimai sudaryti teiginių forma, kada dalyvis į teiginį turi atsakyti nuo 1 – niekada iki 5 – beveik visada arba visada. Anketa padalinta į penkis sąmoningumo kriterijus: kūno pojūčių stebėjimą, gebėjimą nereaguoti į sunkias emocines būsenas, gebėjimą nevertinti savo emocijų, gebėjimą nupasakoti savo būsenas žodžiais bei dėmesingumą veikiant. Kuo didesnis skalės kategorijų ir bendras skalės skaitinis vidurkis – tuo didesnis asmens sąmoningumo lygis (minimalus galimas balų skaičius kategorijose – 3, maksimalus – 15, todėl minimalus bendras galimas balų anketos skaičius – 15, maksimalus – 75).
4. Taikyti muzikos terapijos metodai: muzikos klausymas, improvizavimas ir atlikimas muzikos instrumentais, muzikos terapija balsu. Muzikos klausymo metu dalyviams, kartu su klausoma muzika, skiriamos užduotys nukreiptos į savivertės gerinimą, dėkingumo sau įsivardijimą, gebėjimo išbūti čia ir dabar lavinimą. Muzikos improvizacijos ir atlikimo metu, pacientams skiriama groti muzikos instrumentais siekiant atskleisti jų pačių požiūrį į save, aplinką, gilinti jų santykį su savimi. Muzikos terapijos užsiėmimų balsu metu siekta atskleisti klientams, kokią įtaką jų kasdieniame gyvenime turi balsas, leisti klientams tarsi pamatyti savo iš šono, atkartojant jų pačių pasakotus įvykius ir pokalbius su kitais žmonėmis.
5. Pusiaus struktūruoto interviu įrašai su tyrimo dalyviais. Interviu skirti padėti nustatyti, ką klientas mano apie save prieš prasidedant muzikos terapijos užsiėmimams ir po jų, koks jo požiūris į save ir savo sąmoningumą. Baigiamajame interviu siekta išsiaiškinti, kokį, pačių pacientų nuomone, poveikį galėjo turėti muzikos terapijos užsiėmimai.
6. Stebėjimas. Tyrimo dalyviai stebimi interviu, pokalbių, kvėpavimo pratimų, kūno skenavimo pratimų, muzikos klausymo bei muzikos improvizavimo metu. Tyrėjas stebi dalyvių elgesį, dėmesingumą, įsitraukimą kiekvieno muzikos terapijos susitikimo metu.

7. Refleksijos su tyrimo dalyviais. Pokalbiai apie asmenines tyrimo dalyvių patirtis ar jų atsineštas problemas dalinai nulemia sąmoningumo ugdymo kriterijų parinkimo ir pritaikymo procesą muzikos terapijos sesijose bei naudojami kaip papildoma medžiaga interviu ir FFMQ-15 klausimyno analizei.

Tyrimo etapai ir organizavimas. Toliau pateikiami tyrimo etapai:

1. Tyrimo strategijos pasirinkimas, medžiagos tyrimui rinkimas (2022 spalio – 2022 gruodžio mėn.);
2. Žvalgomas tyrimas (2022 lapkričio – 2023 gruodžio mėn.);
3. Pasirengimas tyrimui. Parenkamas tyrimo tikslas, uždaviniai, probleminiai klausimai, duomenų rinkimo ir analizės metodai (2023 gruodžio – sausio mėn.);
4. Tyrimo vykdymas, literatūros apžvalgos parengimas, muzikos terapijos sesijų struktūros sudarymas ir vykdymas su konkrečiais tyrimo dalyviais (2023 vasario – balandžio mėn.);
5. Tyrimo duomenų analizė. Aprašomi, analizuojami jau turimi tyrimo duomenys (2023 kovo-balandžio mėn.);
6. Tyrimo apibendrinimas. Suformuluojamas surinktų tyrimo duomenų apibendrinimas, pateikiamos tyrimo išvados (2023 balandžio mėn.).

Tyrimo organizavimas. Toliau pateikiamas išsamus tyrimo organizavimo su dalyviais aprašymas:

1. *Įvadinis susitikimas.* Įvadinio susitikimo metu dalyviai supažindinami su muzikos terapija ir tyrimo organizavimu, formuojamas terapinis aljansas. Taip pat įvadinio susitikimo metu atliekamas pusiau-struktūruotas interviu, siekiant geriau įvertinti asmens ypatybes, jo sąmoningumo lygmenį, renkant medžiagą atvejo analizei. Taip pat pildoma FFMQ-15 anketa (Priedas nr. x), išverstas į lietuvių kalbą (Baer, R. ir kt. 2012)
2. *Į sąmoningumo ugdymą orientuotos muzikos terapijos užsiėmimai* (5 kas savaitiniai užsiėmimai po 45-60min). Toliau pateikiami į muzikos terapiją įtraukti sąmoningumo ugdymo komponentai: čia ir dabar kylančių kūno pojūčių, emocijų, minčių, aplinkos keliamų faktorių stebėjimas; gebėjimo priimti, nekritikuoti, nereaguoti į čia ir dabar kylančius kūno pojūčius, emocijas, mintis, aplinkos keliamus faktorius stebėjimas ir lavinimas

(Creswell, 2016). Sąmoningumo lavinimo kriterijai kiekvienam klientui muzikos terapijos užsiėmimams parenkami individualiai remiantis įvadinio pokalbio metu surinkta medžiaga bei FFMQ-15 klausimyno duomenimis. Tyrimo metu naudojami dėmesingo kūno skenavimo, kvėpavimo pratimai, muzikos klausymo (receptyvosios muzikos terapijos), improvizavimo, atlikimo, muzikos terapijos balsu metodai. Taip pat kiekvieno užsiėmimo metu vyksta klientų refleksija, diskusijos apie jų patirtį sesijos metu.

3. *Apibendrinamasis susitikimas – interviu.* Pasibaigus muzikos terapijos užsiėmimams atliekamas pusiau struktūruotas interviu padėsiantis atskleisti sąmoningumo ugdymo patyrimą visų vykusių muzikos terapijos užsiėmimų metu, lyginant su pirminio interviu duomenimis.

3.2. Tyrimo imtis, etika ir ribotumai

Tyrimo imtis ir demografija. Tyrimo dalyviai atrinkti savanorišku dalyvavimo principu, vienintelis reikalavimas dalyvių atrankai – priklausomybės nuo alkoholio diagnozė, kai psichiatro ji yra fiksuota kaip pagrindinė (tyrimo dalyviai gali turėti ir gretutinių priklausomybių, pvz.: lošimo, narkotikų vartojimo). Tyrime sutiko dalyvauti septyni 26-50 metų amžiaus asmenys, iš kurių 3 sudalyvavo visuose tyrimo susitikimuose, 4 sudalyvavo įvadiniam pokalbyje ir bent dviejuose muzikos terapijos užsiėmimuose. Tiriamųjų išsilavinimas yra įvairus – vidurinis, profesinis, aukštesnysis ir aukštasis. Visi tyrime dalyvavę asmenys tyrimo metu lankėsi ir kituose priklausomybių centro teikiamuose užsiėmimuose (psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo, dramos terapeuto konsultacijose), tačiau turėjo galimybę atsisakyti pasirinktų specialistų užsiėmimų. Tyrimo rezultatuose kartu pateikiamos ir kitos, su priklausomybe nesusijusios, pacientų diagnozės – depresija, obsesinis kompulsinis sutrikimas, polinkis į savęs žalojimą, polinkis į savižudybę, nes tai gali turėti įtakos tyrimo rezultatams.

Tyrimo etika. Atliekant tyrimą buvo taikomi pagarbos asmens privatumui, konfidencialumo ir anonimiškumo principai – tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo eiga pirmojo susitikimo metu, laisvai galėjo rinktis, kuri medžiaga gali būti įtraukta į tyrimo rezultatus. Su įstaiga, kurioje atliekamas tyrimas, pasirašyta konfidencialumo sutartis, todėl bet kokia informacija susijusi su pačia įstaiga, tyrimo dalyviais, galinti padėti juos identifikuoti, tyrime nėra pateikiama. Įstaiga, kurioje atliekamas tyrimas tekste toliau pateikiama kaip

priklausomybių centras. Pokalbių su tyrimo dalyviais įrašai transkribuoti, po transkribavimo – sunaikinti. Pokalbiuose ir užsiėmimuose pacientai dalyvavo išreiškę savanorišką, žodinį sutikimą. Tyrimo eigoje naudotas geranoriškumo ir teisingumo principas – su dalyviais siekta abipusio pasitikėjimo, geranoriško bendradarbiavimo, tyrimo užsiėmimų siekta atrasti naudą ne tik tyrėjui, bet ir patiems pacientams (Žydžiūnaitė ir Sabaliauskas, 2017).

Tyrimo ribotumai. Šiame tyrime nebuvo stebimas priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų sąmoningumo lygio pokytis muzikos terapijos užsiėmimų metu. Tai nulėmė šios ligos ir jos gydymo kompleksiskumas, ilgalaikiškumas: dėl pasirinktos, gana trumpos tyrimo trukmės, siekta stebėti pacientų patyrimą muzikos terapijos užsiėmimuose su sąmoningumo ugdymo pratimais, nes priklausomybės ligų gydymas iš tiesų yra ilgas ir sudėtingas. Kadangi tyrimo dalyviai buvo atrenkami savanoriškai ir neatlygintinai, tai nulėmė ir nedidelę tiriamųjų imtį, kartu turėjo didelę įtaką tyrimo galutiniams rezultatams. Svarbios įtakos turėjo ir tyrimą atlikęs muzikos terapijos studentas, kadangi tyrimo metu kartu buvo lavinami ir studento, kaip būsimio muzikos terapeuto, terapiniai įgūdžiai: valdyti užsiėmimus laike, užmegzti terapinį ryšį su pacientais ir pan.

3.3. Tyrimo rezultatai

3.3.1. Žvalgomojo tyrimo pristatymas

2022 metų lapkričio – gruodžio mėnesiais buvo atliekamas žvalgomasis tyrimas. Žvalgomojo tyrimo metu buvo siekta išbandyti FFMQ-15 klausimyną, derinti sąmoningumo lavinimo pratimus muzikos terapijos kontekste. Šiame tyrime buvo siekta išbandyti ir patikrinti dainos kūrimo metodą, stebėti kaip savo patirtį reflektuoja žvalgomojo tyrimo dalyvis, paruošti interviu klausimus empiriniam tyrimui.

Žvalgomajame tyrime sutikęs dalyvauti atvejis – trisdešimties metų vyras, turintis aukštąjį medicinos išsilavinimą. Tyrimo dalyvis tyrimo metu dirbo dietologu ir sveikatingumo treneriu, didžiąją laiko dalį skirdavo darbui, todėl laisvalaikiui laiko jam nelikdavo. Gyveno vienas, šalia darbo daug sportavo. Susitikimų metu pasakojo, kad yra lankęs meditavimo kursus, todėl su sąmoningumo lavinimo pratimais jau yra susipažinęs. Tyrimo metu centre gydėsi priklausomybę alkoholiui ir narkotinėms medžiagoms (rūkomsiosiomis kanapėms). Žvalgomojo tyrimo metu buvo taikoma improvizacinė muzikos terapija ir dainos kūrimas, naudoti sąmoningumo ugdymo pratimai – sąmoningas kvėpavimas ir kūno skenavimas.

Žvalgomojo tyrimo dalyvio FFMQ-15 anketos rezultatų pristatymas

Kategorija	Rezultatas balais
Kūno pojūčių stebėjimas	11 (iš 15)
Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais	10 (iš 15)
Dėmesingumas veikiant	8 (iš 15)
Gebėjimas nevertinti savo būsenų	12 (iš 15)
Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas	7 (iš 15)
Bendras FFMQ-15 rezultatas	48 (iš 75)

Remiantis žvalgomojo tyrimo dalyvio FFMQ-15 rezultatais, mažiausias surinktas balų skaičius yra kategorijose „gebėjimas nereaguoti į savo būsenas“ (7 iš 15 balų) ir „dėmesingumas veikiant“ (8 iš 15 balų). Didžiausias surinktas balų skaičius kategorijoje „Gebėjimas nevertinti savo būsenų“ (12 iš 15 balų).

Remiantis žvalgomojo tyrimo dalyvio psichologo ir psichiatro vertinimu, paties dalyvio refleksijomis muzikos terapijos metu buvo nustatyta, kad žvalgomojo tyrimo dalyviui sunkiausiai sekasi vertinti savo sunkias būsenas, nors remiantis FFMQ-15 rezultatais būtų galima teigti priešingai. Pats tyrimo dalyvis viename iš muzikos terapijos susitikimų nurodė, kad „man nepatinka, kai aš esu depresiškas, noriu toks nebūt ir nenoriu apie tai galvot. Noriu tik judėti į priekį“. Vėlesnių muzikos terapijos užsiėmimų metu žvalgomojo tyrimo dalyvis pats nurodė, kad vertina tam tikras savo mintis ar būsenas kaip nenormalias, pats norėtų tai pakeisti. Taikytas metodas – dainos kūrimas, kadangi šis dalyvis pats išreiškė labai didelį susidomėjimą šiuo metodu.

Remiantis žvalgomojo tyrimo duomenimis, buvo nuspręsta, kad FFMQ-15 klausimynas yra tinkamas naudoti tyrimui su priklausomybe nuo alkoholio sergančiais asmenimis. Renkant muzikos terapijos metodus tyrimui, buvo nuspręsta pašalinti muzikos (arba dainų) kūrimo metodą, kadangi žvalgomojo tyrimo metu pastebėta, kad norint atlikti šį metodą, reikia bent 3-4 muzikos terapijos užsiėmimų. Žvalgomojo tyrimo dalyvis nebuvo įtrauktas į tyrimą, kadangi jo pagrindinė diagnozė buvo priklausomybė narkotinėms medžiagoms, o priklausomybė alkoholiui – kaip gretutinė.

3.3.2. Pirmojo tyrimo dalyvio (D1) atvejo analizė

Charakteristika. D1 – 26 metų vyras, pradėjo vartoti alkoholį 16-os metų, nuo 19-os geria kiekvieną dieną. Vėliau vartodamas alkoholį kartu vartodavo ir kokainą, kad galėtų daugiau išgerti. Išgėręs eidavo lošti (galimai turėjo lošimo priklausomybę), tačiau ši priklausomybė jam nebuvo diagnozuota. D1 siekė aukštojo išsilavinimo Nyderlanduose, tačiau dėl savo priklausomybės pabaigti studijų nesugebėjo. Grįžęs į Lietuvą baigė programavimo kursų, šiuo metu dirba vadovo pozicijoje. Šio dalyvio tėtis mirė, kai jam buvo devyneri, mama mirė jam sulaukus trylikos metų, vėliau D1 augino jo vyresnę sesuo. Į priklausomybių gydymo centrą kreipėsi pirmą kartą. Šiuo metu D1 gyvena vienas, stengiasi vengti savo draugų, nes su jais kartu eidavo gerti. Paklaustas apie savo pomėgius ir laisvalaikį, D1 nurodo, kad nežino, kas jam patinka, laisvą laiką anksčiau skirdavo gėrimui. Su sąmoningumo ugdymu nieko bendro nėra turėjęs, tačiau „mindfulness“ sąvoka jam yra girdėta.

Remiantis D1 socialinio darbuotojo, psichologo, dramos terapeuto ir psichiatro išvalgomis, vyras yra gebantis reflektuoti, įsisauginti, atsakingas, geranoriškas ir nusiteikęs keistis, tačiau yra vienišas. Jo silpnosios savybės – neigiamas savo emocijų ir minčių vertinimas, D1 laiko save prastesniu už kitus, kasdieniame gyvenime jam sunkiai sekasi įsisauginti savo kūno siunčiamus signalus. Ties sąmoningumo ugdymu dirbo kartu su savo psichologu: susitikimų metu gilinosi į emocijų savireguliacijos, emocijų ir minčių priėmimo ir kūno pojūčių stebėjimo temas. D1 psichiatras skyrė jam vaistus abstinencijos simptomams mažinti, o socialinis darbuotojas – dirbo ties švietimu apie priklausomybę. Dramos terapeutas dirbo su D1 vienišumo ir baimės jausmu.

Pirminio (įvadinio) interviu analizė. D1 įvadinio interviu nurodo, kad savo kūno siunčiamus signalus stengiasi ignoruoti: „<...> *mintimis tuo metu atsiriboji nuo tų pojūčių, tai jeigu man šalta, jeigu aš alkanas, tai aš dažnai būnu tada mintimis nuklystu galvot apie kažką kito.<...>*“ (D1, įvadinis, psl. 1). Nuovargio siunčiami kūno pojūčiai D1 skatina vartoti: „<...> *nuovargis turbūt dažniausiai ir mane skatina, tada atsiranda didelis noras išgert irgi, <...>*“ (D1, įvadinis, psl. 1). Įvadinio interviu metu išryškėja kitų su D1 dirbusių specialistų minėtas D1 neigiamas savęs vertinimas: „<...> *Aš savęs labai gėdydavausi, savo išvaizdos, charakterio,<...>*“ (D1, įvadinis, psl. 1). Kaip savo gerąsias savybes, D1 nurodo savo socialumą ir darbštumą: „<...> *Nu esu nekonfliktiškas žmogus, šiaip ganėtinai lengvai sutariantis su visais. <...>*“ (D1, įvadinis, psl. 1); „<...> *aš manau, kad aš ganėtinai būnu, vėlgi, jeigu nevarčiau, tai ganėtinai atsakingas ir darbštus <...>*“ (D1, įvadinis, psl. 1). Savybė, kurią savyje D1 norėtų labiausiai pakeisti – noras nuolat viską atlikti kuo greičiau: „<...> *aš*

vis skubu, skubu, aš nekantrauju, dėl to aš ir įtampos man atrodo daug jaučiu, nes visada labai nekantrauju, vat kada padaryt, kada padaryt, kada greičiau, greičiau, greičiau, greičiau. <...> “ (D1, įvadinis, psl. 2).

4 lentelė

D1 FFMQ-15 anketos rezultatų pristatymas

Kategorija	Rezultatas balais
Kūno pojūčių stebėjimas	9 (iš 15)
Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais	6 (iš 15)
Dėmesingumas veikiant	4 (iš 15)
Gebėjimas nevertinti savo būsenų	6 (iš 15)
Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas	7 (iš 15)
Bendras FFMQ-15 rezultatas	32 (iš 75)

Remiantis D1 FFMQ-15 rezultatais, mažiausiai balų D1 surinko kategorijoje „dėmesingumas veikiant“ (4 iš 15 balų), o didžiausias surinktas balas – kategorijoje „kūno pojūčių stebėjimas“ (9 iš 15 balų). Remiantis FFMQ-15 rezultatais, D1 geriausiai sekasi įsivardinti savo kūno siunčiamus signalus, tačiau problemos kyla stengiantis juos nupasakoti, jų nevertinti arba į juos nereaguoti. Lyginant FFMQ-15 rezultatus su D1 savęs vertinimu pastebima, kad kūno siunčiami signalai skatina jį grįžti prie vartojimo. Galima daryti prielaidą, kad D1 prastas gebėjimas veikti dėmesingai siejasi su įvadiniam interviu minėtu noru nekantrauti ir užduotis atlikti kuo greičiau, kadangi kategorija „dėmesingumas veikiant“ nurodo žmogaus gebėjimą atlikti užduotis dėmesingai įsisąmoninant atliekamus veiksmus.

Remiantis D1 FFMQ-15 rezultatais, įvadinio pokalbiu metu surinkta medžiaga ir kitų su D1 dirbančių specialistų nuomone, muzikos terapijos metu buvo siekiama lavinti D1 gebėjimą nevertinti savo minčių, emocijų ir kūno pojūčių. Pasirinkti muzikos terapijos metodai – receptyvioji muzikos terapija, improvizavimas muzikos instrumentais ir balsu.

D1 muzikos terapijos sesijų apžvalga. Pirmoji sesija. D1 į pirmąjį muzikos terapijos susitikimą atvyko praėjus dvejoms savaitėms po pirmojo (įvadinio) susitikimo, kadangi buvo įvykęs atkrytis. Naudotas muzikos terapijos metodas – muzikos klausymas, muzikos kūrinys – Arvo Part „*Spiegel im Spiegel*“. Prieš klausant muzikos atliktas sąmoningo kvėpavimo pratimas. Skambant muzikai, D1 buvo prašoma įvardinti, už ką sau yra dėkingas, pasibaigus muzikai – užrašyti raštu. Dalinosi, kad „*nėra nei vieno žmogaus, su kuriuo galėčiau jaustis saugiai*“. Paprašius perskaityti, už ką yra sau dėkingas, garsiai balsu, išsigando ir

atsisakė tai daryti. D1 visos pirmosios sesijos metu buvo įsitempęs, išsigandęs. Dalyviui sunkiai sekėsi rasti žodžius, buvo sunku atsipalaiduoti, jis vengė akių kontakto.

Antroji sesija. Sąmoningumo ugdymo pratimas – kūno skenavimas. Taikytas receptyvosios muzikos terapijos metodas. Naudotas muzikos kūrinys – Vaughan Williams – „*Rhysomedre*“. Muzikos klausymo metu D1 prašyta įsivaizduoti „nepriklausomybės salą“, kurioje jaučiasi saugiai. Diskusijos metu pacientas prisiminė mirusį tėtį: „*Kai jis juokdavosi, visi juokdavos kartu. Kai jis būdavo piktas, visi slėpdavos*“. D1 nurodė, kad būtent per tokį tėčio prisiminimą suvokia vyriškumą, kad pats turėtų toks būti. Šioje sesijoje išryškėjo D1 neigiamas savęs vertinimas: dalyvis baudžia save už tai, kad nėra griežtas ir valdingas, nors terapijoje atsiskleidžia kaip jautrus ir empatiškas.

Trečioji sesija. Muzikos terapijos metodas – muzikos atlikimas. Šioje sesijoje D1 buvo sunerimęs, įsitempęs, sesijos pradžioje dalinosi, kad vėl kyla stiprus noras grįžti prie alkoholio vartojimo. Dėl šios priežasties, dalis užsiėmimo buvo skiriama atkryčio prevencijos plano sudarymui kartu su pacientu. Pacientas dalinosi, kad save kritikuoja darbe, o tada „*kyla erzulys nefainas toks, man norisi tada išgerti, kad jo nebūtų*“. D1 buvo prašoma šį minčių procesą imituoti muzikos instrumentais: savo vidiniam kritikui imituoti D1 pasirinko būgną ir nurodė, kad vidinio kritiko balsas yra „*jis ritmiškas, jis pastoviai yra čia*“. Būsenai kylančiai po to, D1 pasirinko tamburiną: „*erziantis toks, šlykštus garsas*.“ Šioje sesijoje vėl išryškėjo dalyvio neigiamas savęs vertinimas per mirusių tėvų įsivaizdavimą: tėvams vadovo darbas sekdavosi puikiai, todėl D1 atrodo, kad jam irgi turėtų sektis. Sesijos pabaigoje buvo siekta įsisąmoninti, kad D1 vis dar yra mokymosi procese ir neturėtų savęs teisti už klaidas mokantis naujoje darbo pozicijoje.

Ketvirtoji sesija. Sąmoningumo ugdymo pratimas – ėjimo meditacija. Sesijoje kaip terapijos instrumentas buvo naudojamas balsas (pacientas ir terapeutas veda dialogą sesijos metu sėdėdami vienas į kitą nugarą), siekiant gilintis kaip D1 veda savo vidinį dialogą. Klientas dalinosi, kad „*kai įsivardiju savo gerąsias savybes, aš jomis netikiu. Netikiu ir kitais, man tada atrodo, kad per gerai apie mane galvoja*“. D1 nurodė, kad girdėdamas savo „vidinį kritiką“ nori viską mesti: „*aš tada jaučiuosi kaltas arba noriu ginčytis. Tai, ai, tada ir velniop viską, nesvarbu*“. Ketvirtosios sesijos metu, D1 buvo atsipalaidavęs, stengėsi užmegzti ryšį, palaikė akių kontaktą, kartais nusijuokdavo. Sesijos diskusijoje buvo siektą padėti D1 įsisąmoninti jo gerąsias savybes, nelinkti į kraštutinį neigiamą savęs vertinimą.

Penktoji sesija. Muzikos terapijos metodas – muzikinė improvizacija. D1 buvo prašoma išsibandyti keletą skirtingų muzikos instrumentų, vėliau išsirinkti vieną, su kuriuo

norėtų tęsti improvizaciją. Pacientas išsirinko mėnulio būgną. Po improvizacijos pasakojo vėl prisiminęs tėtį: „*kai sulėtinau grojimą, vaizdas pasikeitė, sulėtėjo, gal truputį liūdna pasidarė. Tėtis mane laikė ant kelių*“. Diskusijos metu D1 dalinosi, kad jaučiasi nebrandus, paaugliškas, o tai – veda prie vartojimo: „*nenoriu per daug atsipalaiduoti, tada būnu paaugliškas, o mano ta paaugliška pusė priveda prie gėrimo*“. Sesijos metu D1 buvo atsipalaidavęs, jautėsi patogiai, dėmesingai dalyvavo užsiėmime. Šio užsiėmimo diskusijoje buvo išvesta paralelė – mintys kaip muzikos instrumentai – šiek tiek pakeitus garsą, pasikeičia ir prisiminimai, emocijos. Lyginant su kitais muzikos terapijos užsiėmimais, D1 šio užsiėmimo metu buvo atsipalaidavęs, nebebijojo dalintis kylančiais prisiminimais ir jausmais.

D1 baigiamojo interviu analizė. D1 nurodo, kad dabar skiria daugiau dėmesio savo kūno siunčiamiems signalams. Labiausiai dalyvis išskiria savo požiūrį į mitybą: „*<...> Pirmas dalykas, tai stengiuos, dabar, nu, ganėtinai rimtai žiūrėti į mitybą, erm, ir, ir, ir, užtikrint, kad, nežinau, maistas būtų ir pakankamai sveikas ir aš reguliariai valgyčiau. <...>*“ (D1, baigiamasis, psl. 1) ir nuovargį – „*<...> lygiai taip pat ir su nuovargiu – stengiuos, jeigu matau, kad esu per daug pavargęs, tai aš stengiuos savęs per daug tada ir... (2sek. tyla), mmm... nu, nevaryt į kampą ir, ir nepersidirbti <...>*“ (D1, baigiamasis, psl. 1). D1 nurodo, kad šiuo metu mokosi išgyventi savo jausmus: „*<...> iš tikrųjų, aš stengiuosi dabar tiesiog išgyvent. Jeigu jauti tą gėdą, tai tiesiog nu ir būt su ta gėda tuo metu, nes kas atsitinka – tai dažniausiai taip bebūnant ir paskui pamatai, kad čia labai nieko blogo neįvyko. <...>*“ (D1, baigiamasis, psl. 1). Kalbant apie gerąsias savybes, D1 pasakoja, kad dabar save mato kitaip: „*<...> , kai sakiau, kad atsakingas, darbštus, nu tai aš gi tokį biškį save kaip gerą darbinį arklį įsivaizduodavau (juokiasi), kuriam duosi kažkokį darbą, jisai gerai padarys, bet savęs nelabai matydavau, kaip žmogaus, aplink kurį galbūt yra smagu būt. <...>*“ (D1, baigiamasis, psl. 2). Kalbant apie nerimą ir norą skubėti atlikti darbus, D1 nurodo, kad šiuo metu pavyksta išbūti ramiai ir dėmesingai vis dažniau, o šio gebėjimo lavinimas sukelia teigiamus jausmus: „*<...> tai maloni būseną yra iš tikrųjų, nes visai smagu ir tiesiog, nežinau, neskubėt. Neskubėt, ne nerimaut, nepykt, nežinau. <...>*“ (D1, baigiamasis, psl. 2).

Vertinant muzikos terapijos užsiėmimus, D1 didžiausią poveikį turėjo penktasis muzikos terapijos užsiėmimas: „*<...> pačiam skambint ir žiūrėt kaip prisiminimai kyla, ir būtent tas buvo ir tas dalykas, kad paskui ten sulėtinus muziką, tas prisiminimas blėsta. Man turbūt tas labiausiai įstrigo. <...>*“ (D1, baigiamasis, psl. 3). Vertinant skirtingus taikytus muzikos terapijos metodus, D1 labiausiai įstrigo muzikos terapija balsu ir improvizavimas: „*<...> kai ten kambaryj buvom ir aš nugara buvau, užsisukęs sėdėjau ir sakau, čia vat tas, kur buvo improvizacinė. Tai iš čia du man labiausiai įstrigo. <...>*“ (D1, baigiamasis, psl. 3).

D1 rezultatų apibendrinimas. Lyginant pradinio interviu duomenis su baigiamuoju, didžiausias poveikis tyrimo dalyviui stebimas D1 savęs vertinime. Prie šio dalyvio savęs vertinimo prisidėjo terapeuto sprendimas muzikos terapijos metu dirbti su emocijų nevertinimo kategorija. Didžiausią poveikį D1 turėjo muzikos terapija balsu ir muzikinė improvizacija. Remiantis muzikos terapijos užsiėmimais, dalyviui pavyko atsipalaiduoti ir įsitraukti į muzikos terapijos procesą, užmegzti ryšį su terapeutu. Nors FFMQ-15 rezultatuose matoma, kad D1 mažiausias rezultatas yra kategorijoje „dėmesingumas veikiant“, muzikos terapijos užsiėmimų metu dalyviui po pirmųjų trijų muzikos terapijos užsiėmimų pavyko dėmesingai įsitraukti į muzikos terapijos procesą. Galima daryti prielaidą, kad D1 muzikos terapijos užsiėmimai kartu su sąmoningumo ugdymo pratimais padėjo lavinti sąmoningumą nereaguojant ir nevertinant savo minčių, kūno pojūčių, emocijų, padėjo lavinti gebėjimą išbūti su kylančiomis mintimis ir jausmais.

3.3.3. Antrojo tyrimo dalyvio (D2) atvejo analizė

Charakteristika. D2 – 47 metų vyras, turi aukštąjį architekto išsilavinimą, dirba pagal specialybę. Gyvena su žmona ir dviem nepilnamečiais vaikais, tai – jo trečioji santuoka. Pirmojoje ir antrojoje santuokose turėjo po vieną vaiką, kurie šiuo metu yra suaugę ir gyvena užsienyje. Į centrą kreipėsi, nes išgėręs smurtavo prieš savo dabartinę žmoną, buvo iškviesta policija, vėliau žmona jam siūlė kreiptis pagalbos arba išsiskirti. Žmona taip pat architektė. Pats dalyvis nurodo, kad turi dvidešimt metų patirties sąmoningumo lavinimo srityje: lankė įvairius jogos, meditacijos užsiėmimus, yra susipažinęs su skirtingomis meditavimo technikomis.

Remiantis D2 psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo ir dramos terapeuto įžvalgomis, nors D2 turi didelę patirtį sąmoningumo lavinimo srityje, jam trūksta organizuotumo, gebėjimo planuoti, gebėjimo ramiai ir sąmoningai reaguoti į savo būsenas, aplinką. Dėl turimos priklausomybės alkoholiui į priklausomybių centrą kreipėsi jau antrą kartą. D2 nurodo, kad šiuo metu didžiausia jo problema – finansinis nestabilumas. Laisvalaikiu D2 mėgsta būti gamtoje, eiti pasivaikščioti arba tiesiog leisti laiką su savo vaikais.

Pirminio (įvadinio) interviu analizė. Antrasis tyrimo dalyvis įvadiniam interviu pasakoja, kad tiek į alkį, tiek į skausmą stengiasi reaguoti atitinkamai: išalkus – eiti pavalgyti arba atsigerti, pervargus – pasiilsėti. D2 nurodo, kad vienas iš reagavimo į nuovargį būdų gali būti ir muzikos klausymas: „<...> *Aišku, labai kartais gerai padeda nuovargį įveikti ir muzika, garsai.* <...>“ (D2, įvadinis, psl. 1). Kalbant apie skausmą, tyrimo dalyvis nukrypsta

į emocinio arba vidinio skausmo sampratą, su kuriuo išbūti jam padeda gamta: „<...> *Kažkur, pavyzdžiui, nueiti, jeigu, pavyzdžiui, jūrą pamatai – tai, nu visada, daug kas nu-nurimsta. Aš tai tą labai prisimenu, nes aš augau prie jūros.* <...>“ (D2, įvadinis, psl. 1). Paprašytas patikslinti, kaip tyrimo dalyviui sekasi išgyventi ir išbūti emocijas, D2 pasakoja, kad emocijos – viena iš priežasčių vedančių prie alkoholio vartojimo: „<...> *pirmas dalykas, ką pajaučiu, pastaruoju metu, kad būdavo taip vat, pavyzdžiui, kad norisi išgerti arba vyno, nusiraminti, arba taurelę kokio nors, pavyzdžiui, ten, nu, tarkim, kad ir stipresnio. Kad nukirsti, pavyzdžiui, tą dirglumą.* <...>“ (D2, įvadinis, psl. 2). Šiuo metu tyrimo dalyviui išbūti su emocijomis padeda meditacija: „<...> *Gilesnis dalykas, kurgi, greičiau, tai man pavykdavo su kvėpavimu, kadangi aš esu užsiiminėjęs ta Prano Joga vadinama* <...>“ (D2, įvadinis, psl. 2). Kaip pagrindines savo gerąsias savybes D2 įvardija savo vertybių sistemą, humaniškumą ir empatiškumą. Paprašytas patikslinti, apie ką yra šios savybės kasdieniame gyvenime, D2 nurodo, kad geriausias jo būdo bruožas yra sąmoningumas ir savistaba: „<...> *Ką bedarai, tai praktiškai – vienas aš daro, kitas aš jau stebi tai, ką darai, ir netgi pasufleruoja, kad sustok, pavyzdžiui, ten, nu, pagalvok.* <...>“ (D2, įvadinis, psl. 3). Tyrimo dalyvis nurodo, kad savybės, kurias savyje norėtų patobulinti yra „<...> *Organizuotumas ir nuoseklumas.*<...>“ (D2, įvadinis, psl. 3).

5 lentelė

D2 FFMQ-15 anketos rezultatų pristatymas

Kategorija	Rezultatas balais
Kūno pojūčių stebėjimas	15 (iš 15)
Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais	14 (iš 15)
Dėmesingumas veikiant	8 (iš 15)
Gebėjimas nevertinti savo būsenų	11 (iš 15)
Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas	14 (iš 15)
Bendras FFMQ-15 rezultatas	62 (iš 75)

D2 FFMQ-15 rezultatuose matoma, kad šio tyrimo dalyvio sąmoningumo lygis yra gana aukštas. Tokį rezultatą galėjo nulemti D2 lankyti meditacijos ir sąmoningumo lavinimo užsiėmimai. Kategorijoje „Kūno pojūčių stebėjimas“ dalyvis surinko maksimalų balų skaičių – tai atsispindi ir dalyvio įvadiniam interviu, o kategorijose „Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas“ ir „Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais“ po 14 (iš 15) balų. Mažiausias surinktas balų skaičius yra kategorijoje „Dėmesingumas veikiant“ – 8 (iš 15). Galima daryti

prielaidą, kad „Dėmesingumas veikiant“ kategorijos rezultatas atspindi ir dalyvio įvardintas savybės, kurias jis pats norėtų patobulinti – organizuotumas ir nuoseklumas. Nors FFMQ-15 D2 rezultatas kategorijoje „Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas“ yra beveik maksimalus, kiti specialistai dirbantys su šiuo tyrimo dalyviu nurodo priešingai.

Remiantis D2 FFMQ-15 rezultatais, kitų centre dirbančių specialistų išvalgomis ir įvadinio interviu medžiaga, su šiuo tyrimo dalyviu buvo pasirinkta dirbti ties gebėjimu susikoncentruoti „čia ir dabar“ momente ir gebėjimu nereaguoti į kylančias būsenas. Pasirinkti taikyti muzikos terapijos metodai – improvizavimas, muzikos atlikimas ir receptyvioji muzikos terapija.

D2 muzikos terapijos sesijų apžvalga. Pirmoji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija. Sąmoningumo ugdymo pratimas – sąmoningas kvėpavimas. Klausantis muzikos (Arvo Part – „*Spiegel im spiegel*“), buvo prašoma dalyvio nurodyti, už ką jis sau yra dėkingas. Sesijos metu D2 buvo labai išsiblaškęs, jam buvo sunku atsakyti į terapeuto užduodamus klausimus. Diskusijos metu dalyvis vis nukrypdamas nuo savo patirties į įvairius filosofinius apmąstymus (pvz. meilės gamtai sampratą), didžiąją sesijos dalį žiūrėjo pro langą. D2 visos sesijos metu buvo atsiribojęs nuo buvimo čia ir dabar.

Antroji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – muzikos atlikimas. Sąmoningumo ugdymo pratimas – kūno skenavimas. Sesijos pradžioje D2 dalinosi, kad jaučia didelį nerimą dėl savo finansinio nestabilumo. Dalyvio buvo prašoma išsirinkti tris muzikos instrumentus, kurie simbolizuotų jo gyvenime šiuo metu labiausiai dalyvį veikiančius veiksnius: nerimą, šeimą, vidinį balsą. D2 savo nerimui apibūdinti išsirinko net penkis mušamuosius instrumentus, pasidėjo juos šalia savęs: „*jie čia, visai čia pat*“. Šeimos instrumentas liko stovėti ant stalo, ranka nepasiekiamas. D2 dalinosi, kad dažnai pykstasi su žmona: „*ji kategoriška, griežta*“, todėl dalyvis šeimoje nesijaučia priimtas ir saugus. Vidinio balso instrumentas – mažas ir labai tylus mėnulio būgnas, kurį dalyvis pasidėjo sau už nugaros: „*aš jį girdžiu, bet jo vis niekaip nepasiekiu*“. Šis terapinis procesas atskleidė, kad D2 jaučiasi atstumtas, nesulaukia pagalbos iš artimųjų, nors pats yra empatiškas ir jautrus. Sesijos metu dalyvis buvo įsitraukęs, mažiau filosofavo, daugiau dalinosi savo asmenine patirtimi ir jausmais.

Trečioji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija. Sąmoningumo ugdymo pratimas – sąmoningas kvėpavimas. Naudotas muzikos kūrinys – L. van Beethoven – *Simfonija nr. 7, 2 dalis*. D2 sesijos pradžioje dalinosi, kad nerimą sukelia ne tik finansinis nestabilumas, bet ir konfliktai darbe. Tyrimo dalyvis papasakojo apie

savo impulsyvumą su kolegomis darbe: „*žodžiai patys išsprūsta, o tik tada pats juos išgirsti*“. Muzikos terapijos sesijos tikslas – lavinti gebėjimą priimti ir nevertinti susiklosčiusių kasdienių gyvenimo situacijų. Tyrimo dalyvis sesijos metu daug blaškėsi, reflektuodamas vengė pasakoti apie savo patyrimą. Šios sesijos metu išryškėjo iškreiptas D2 požiūris į kitus asmenis: nors dalyvis nurodo, kad bendradarbiavimas su kolegomis yra svarbus, juos vertina neigiamai ir mano, kad visose situacijose yra teisybės.

Ketvirtoji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija. Sąmoningumo ugdymo pratimas – ėjimo meditacija. Muzikos kūrinys – Vaughan Williams – „*Rhysomedre*“. Šioje sesijoje išryškėjo dar stipresnis iškreiptas D2 aplinkos vertinimas: „*Man nepatinka ta konkurencija, ta apgaulė, kuri visur yra. Aš esu nepatenkintas kaip žmonės gyvena, jie turėtų būti paprastesni, natūralesni*“. Šio muzikos terapijos užsiėmimo diskusijoje kartu su dalyviu buvo siekiama įsisąmoninti, kad mūsų pačių nerealistiški lūkesčiai kartais mums patiems kenkia. D2 šioje sesijoje buvo noriai įsitraukęs, dėmesingas. Sesijos diskusijoje reflektavo, kad jo požiūris į aplinką iš tiesų gali jam pačiam pakenkti.

Penktoji sesija. Į šią sesiją D2 atvyko praėjus dviem savaitėms po praeitojo susitikimo. D2 psichiatrės vertinimu, šiam tyrimo dalyviui galimai buvo įvykęs atkrytis, nors tai patvirtinančių duomenų nėra, o pats tyrimo dalyvis to vengė apie tai pasakoti. Muzikos terapijos metodas – improvizavimas muzikos instrumentais. Iš pateiktų muzikos instrumentų, D2 pasirinko improvizuoti su instrumentais, kurie simbolizuoja pavasarį, energiją ir darbus. Tai galėjo nulemti už lango prasidėjęs pavasaris. Diskusijoje D2 kartu su terapeutu pavyko įsisąmoninti, kad tokius muzikos instrumentus dalyvis pasirinko ne veltui – muzikos instrumentai simbolizuoja tai, ko dalyviui šiuo metu labiausiai trūksta: energijos, darbštumo, ryžto. Šios sesijos metu, šalia neigiamo aplinkos vertinimo, išryškėjo ir dalyvio neigiamas savęs vertinimas: „*mano pasąmonė, keista jinai, nesąmonių kartais pridaro*“. Sesijos metu dalyvis buvo šiek tiek įsitempęs, jam buvo sunku reflektuoti. Grodamas muzikos instrumentais dalyvis skubėjo greičiau pabaigti, lyg nenorėtų būti šioje sesijoje.

D2 baigiamojo interviu analizė. Tyrimo dalyvis baigiamojo interviu metu nurodo, kad poveikio muzikos terapijos užsiėmimų metu reaguojant į kūno siunčiamus signalus nebuvo: „*<...> Ne, tai problemų čia nėra. Aš jeigu pavargstu, aš galiu užmigti viduryj dienos, nes čia dabar tokių įtampų buvo, bet tikrai, pavyzdžiui, būdavo, kad vos ne pusiaudienyje, dar vidurdienis yra. <...>*“ (D2, baigiamasis, ps. 1). D2 įvardija, kad gebėjimą stebėti ir atitinkamai reaguoti į savo emocijas, dalyvavimas priklausomybių centro užsiėmimuose ir muzikos terapijoje lavinti jam padeda: „*<...> Iš tikrųjų, kadangi nelabai anksčiau gal fiksuoji tų svyravimų, o dabar, kai čia lankausi, ir diskutuojam apie tai, tai ta savistaba yra labiau stebima*

dar papildomai. Ir, ir suprantu, kad tapau, ten tiem dalykam dar jautresnis, pastabesnis, <...>“ (D2, baigiamasis, psl. 2). Tyrimo dalyvis nurodo, kad muzikos terapija padėjo jam lavinti savo intuityvumą: „<...> Tiesiog, aš pastaruoju metu, čia besilankydamas pajutau, kad pas mane nuojauta dar labiau išsivystė. <...>“ (D2, baigiamasis, psl. 2). Paklaustas kaip D2 sekasi lavinti savo organizuotumą ir nuoseklumą, tyrimo dalyvis dalijasi, kad ties tuo stengiasi toliau: „<...> Nu, su tuo ir dirbu. <...>“ (D2, baigiamasis, psl. 2). Muzikos terapijoje šiam tyrimo dalyviui didžiausią įspūdį paliko paskutinis (penktasis) muzikos terapijos užsiėmimas improvizuojant muzikos instrumentais: „<...> toks pojūtis, kad man kažkaip tai, kažką tai praplėtė ten. Ne užspaudė, o priešingai. <...>“ (D2, baigiamasis, psl. 3), o paprašius išskirti, kuris muzikos terapijos metodas dalyviui labiausiai įstrigo, D2 nurodo, kad improvizavimas ir muzikos atlikimas: „<...> kai vat dirbom su instrumentais, kokie ten bebūtų, ten kažką tai, kažką tai padaryti. Tas faina, kad yra, atsiranda ta tokia kūrybinė – išorinė energija ir tu turi, esi veiksmė. Esi įjungtas, ne „off“, o toks „on“ kažkaip gaunasi. <...>“ (D2, baigiamasis, psl. 3).

D2 rezultatų apibendrinimas. D2 gebėjimas stebėti kūno pojūčius, mintis, jausmus yra gerai išlavintas – prie to prisideda paties dalyvio asmeninė meditavimo patirtis. Muzikos terapijos sesijų metu tyrimo dalyviui sunkiai sekėsi dėmesingai išbūti dabartiniame momente, o dalyvio gebėjime nereaguoti į aplinką ir savo būsenas sunkumų neužfiksuota. Nors FFMQ-15 rezultatuose tyrimo dalyvis surinko aukštą rezultatą kategorijoje „gebėjimas nevertinti savo būsenų“ (11 iš 15), muzikos terapijos sesijų metu buvo užfiksuotas dalyvio neigiamas aplinkos ir savęs vertinimas. Didžiausią poveikį dalyviui turėjo improvizavimas ir grojimas muzikos instrumentais. Galima daryti prielaidą, kad atlikimas ir improvizavimas muzikos instrumentais įpareigojo tyrimo dalyvį atlikti užduotis dėmesingiau ir sąmoningiau, nenukrypti mintimis nuo užduoties, kadangi muzikos terapijos refleksijų metu D2 būdavo dažnai atsiribojęs. Ateičiai būtų galima rekomenduoti su šiuo tyrimo dalyviu gilintis į dėmesingumo ir gebėjimo sąmoningai išbūti čia ir dabar elementus.

3.3.4. Trečiojo tyrimo dalyvio (D3) atvejo analizė

Charakteristika. D3 yra 43 metų moteris, turintį aukštesnįjį teisininko išsilavinimą. Šiuo metu yra antroje santuokoje, planuoja skyrybas. Kaip nurodo pati tyrimo dalyvė – visi vyrai, su kuriais ji gyveno – smurtautojai ir priklausomi nuo alkoholio. Gyvena kartu su savo suaugusiu sūnumi iš pirmosios santuokos, bedarbė. Šiuo metu ieško darbo, su vaikų teisių įstaigomis bylinėjasi dėl savo nepilnametės dukros globos. D3 dukra šiuo metu

gyvena pas pačios tyrimo dalyvės mamą. Priklausomybių centro programoje dalyvauja trečią kartą, alkoholį vartoja daugiau nei dvidešimt metų. Pirmaisiais kartais, nepabaigus programos, grįžo prie vartojimo. D3 turi muzikinės patirties – yra baigusi meno mokyklą, grojo kanklėmis, fortepijonu. Su sąmoningumu ugdytu, meditacijomis arba angl. „Mindfulness“ praktika niekada nėra susidūrusi. Laisvalaikiu mėgsta skaityti knygas, išeiti pasivaikščioti su savo naminiu augintiniu arba viduryje dienos eiti pamiegoti.

Remiantis D3 psichiatro, socialinio darbuotojo ir dramos terapeuto įžvalgomis, pagrindinis D3 sunkumas – žema savivertė. Šiai tyrimo dalyvei šalia priklausomybės alkoholiui yra diagnozuota depresija, D3 turi ir bulimijos požymių. Specialistai įvardija, kad gerosios D3 savybės yra jautrumas, paslaugumas, atkaklumas, noras nepasiduoti. Psichiatras, šalia priklausomybei gydyti skirtų vaistų, skyrė ir antidepresantus. Kartu su socialiniu darbuotoju D3 mokėsi atsipalaiduoti ir pastebėti savo kūno pojūčius, sąmoningai įsivertinti savo būsenas, o dramos terapijoje – mokėsi adekvačiai priimti kasdienio gyvenimo sprendimus.

Pirminio (įvadinio) interviu analizė. D3 kalbėdama apie savo kūno poreikius įvardija, kad į juos nekreipia dėmesio, savo požiūrį vadina „sodomazochistiniu“, išryškėja ir psichiatro pristatytas polinkis į bulimiją: „<...> *Tada persivalgai, tada eini vemt, tada vėl esi alkanas. Ir vat toks, tokia savęs neapykanta.* <...>“ (D3, įvadinis, psl. 1). Įvadiniam interviu dalyvė nurodo, kad sunkiausia jai tvarkytis su liūdesiu, vidiniu kentėjimu, išryškėja dalyvės polinkis į savęs žalojimą: „<...> *Aš kažkaip visą laiką buvau pripratus kentėti, tai ir, kodėl paskyrė man tuos antidepresantus, nes irgi, kai išgirdo, tai aš... Aš pjausčiausi ranką, blaiva, negėriau, tai man jau visai reiškiasi ten jau negerai buvo,* <...>“ (D2, įvadinis, psl. 1-2). Paklausus D3 apie jos gerąsias savybes, jai buvo labai sunku atsakyti. Po ilgos pauzės, dalyvė ryžosi atsakyti į šį klausimą nurodydama vieną savo stipriąją savybę: „<...> *Atrodo paprastas klausimas, bet dabar taip sudėtinga atsakyt. Vis tiktais, turbūt, tas charakterio bruožas, kad, na, aš nepasiduosiu.* <...>“ (D3, įvadinis, psl. 4). Savybė, kurią tyrimo dalyvė savyje norėtų pakeisti – spontaniškumas, kurį pati D3 įvardija kaip „vidinį maištautoją“: „<...> *palūžau, išgėriau. Bet pas mane, vat tas toks, aš taip galvoju, gal aš čia taip ir planavau. Aš visada tokia, nu, galbūt, esu šiaip iš prigimties maištautoja.* <...>“ (D3, įvadinis, psl. 3).

D3 FFMQ-15 anketos rezultatų pristatymas

Kategorija	Rezultatas balais
Kūno pojūčių stebėjimas	13 (iš 15)
Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais	9 (iš 15)
Dėmesingumas veikiant	7 (iš 15)
Gebėjimas nevertinti savo būsenų	7 (iš 15)
Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas	5 (iš 15)
Bendras FFMQ-15 rezultatas	41 (iš 75)

Nors, remiantis FFMQ-15 rezultatais, D3 įsivardinti ir pastebėti savo kūno pojūčius sekasi gerai (13 balų iš 15), jų nevertinti ir į juos nereaguoti sekasi prastai – kategorijoje „Gebėjimas nevertinti savo būsenų“ 7 (iš 15) balų, o kategorijoje „Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas“ 5 (iš 15) balų. Šie rezultatai siejasi su specialistų ir D3 įvadinio pokalbio metu pristatyta dalyvės prasta saviverte. Prastas gebėjimas nereaguoti į savo būsenas taip pat siejasi ir su pačios dalyvės įvardytu impulsyvumu – „vidiniu maištautoju“, polinkiu save žaloti.

Remiantis D3 įvadinio pokalbiu, FFMQ-15 rezultatais ir specialistų įžvalgomis, muzikos terapijoje nuspręsta dirbti su D3 prastu savęs vertinimu ir nereagavimu. Pasirinkti muzikos terapijos metodai – improvizavimas muzikos instrumentais, receptyvioji muzikos terapija ir muzikos terapija balsu. Prieš muzikos terapijos užsėmimus dalyvei buvo atlikta nosies operacija. Dėl šios priežasties dalyvei muzikos terapijos metu nebuvo taikomi atskiri sąmoningumo pratimai, kadangi jai buvo sunku kvėpuoti, dalyvė jautė skausmą galvos ir veido srityje.

D3 muzikos terapijos sesijų apžvalga. Pirmoji sesija. Po pirmojo (įvadinio) susitikimo D3 į muzikos terapijos užsėmimus atvyko po dviejų savaičių, dėl nosies operacijos. Taikytas muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija, muzikos kūrinys – Arvo Part – „Spiegel im Spiegel“. Muzikos terapijos užsėmimo metu išryškėjo minėta pacientės prasta savivertė: „*aš vėl kaip višta, man duoda užduotį, o aš visada, ne, ne taip padarau, padarau vis tiek kaip man reikia*“. D3 viso užsėmimo metu buvo dėmesinga, aktyviai dalyvavo užsėmime, daug reflektavo už ką yra sau ir artimiesiems dėkinga. Sesijos pabaigoje jai buvo sunku įsivardyti savo gerąsias savybes, tačiau su terapeuto užuominomis jai pavyko įsivardyti, kad yra mylinti ir šeimyniška. Užsėmimo pabaigoje pacientė verkė.

Antroji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija. Muzikos kūrinys - Vaughan Williams – „*Rhapsody*“. Sesijoje D3 dalinosi, kad augo be tėčio. Dalyvė nekenčia savo mamos, o ketverių metų ją išprieivartavo patėvis. Visi vyrai, su kuriais D3 stengėsi užmegzti santykius buvo smurtautojai, kurie privesdavo ją pačią būti neištikimą ir vartoti alkoholi. Dėl tokių susiklosčiusių gyvenimo įvykių, pacientė dalinosi, kad „*aš negaliu savęs išgelbėti, tai stengiuosi gelbėti kitus, dėl to ir vyrai mano tokie. Aš vis galvoju, kad galiu jiems padėti*“. Ši pacientės savybė siejasi su atvejo analizėje kitų specialistų įvardytu D3 noru būti paslaugia ir visiems padėti. Sesijoje pacientė buvo aktyvi, dėmesinga, atvirai reflektavo savo patirtį.

Trečioji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – muzikos terapija balsu. Užsiėmimo pradžioje pacientė dalinosi apie savo santykį su sūnumi (su kuriuo kartu gyvena). Sūnus D3 šiuo metu yra tas vyras, kurį jai norisi „išgelbėti“, kontroliuoti ir valdyti. Šioje sesijoje kartu su paciete buvo atliekami balso pratimai, siekiant įsisąmoninti, kaip balso tonas, šnekėjimo greitis ar garsumo lygis gali paveikti kitą asmenį, terapeutui ir pacietei sėdint nugarą vienas į kitą. D3 refleksijoje dalinosi, kad „*kai rėkėt, net negirdėjau, ką norėjot pasakyti*“. Užsiėmimo metu tyrimo dalyvė buvo dėmesinga, buvo įsitraukusi. Sesijos diskusijoje tyrimo dalyvė įsivardijo, kad jos pačios impulsyvumas santykiuose jai trukdo ir jį reikėtų keisti.

Ketvirtoji sesija. Į ketvirtąją sesiją D3 atvyko praėjus dviem savaitėms po praeitojo susitikimo, nes sunkiai sirgo. sesijos pradžioje D3 pasakojo, kad per tas dvi savaites buvo įvykęs atkrytis, pacientė neblaivi vairavo automobilį. Taikytas muzikos terapijos metodas – grojimas muzikos instrumentais. Sesijos metu, kartu su paciete buvo siekta įsisąmoninti, kaip tam tikrų įvykių seka ir jos pačios reagavimas į juos, priveda prie atkryčio, kiekvienam D3 papasakotam įvykiui priskiriant po muzikos instrumentą. Sesijos refleksijoje pacientė vėl išreiškė iškreiptą savęs vertinimą: „*Aš vėl kaip šūdas. Tai visiškas pragaras, o aš neturiu užuovėjos*“. Sesijos diskusijoje buvo siekta padėti dalyvei savikritiškas ir vertinančias mintis pakeisti neutraliomis, nevertinančiomis. Dalyvė sesijos pradžioje buvo išsigandusi, įsitempusi, tačiau užsiėmimo eigoje atsipalaidavo. Sesijos pabaigoje, keičiant vertinančias mintis į neutralias, dalyvė pradėjo verkti. Tai parodo jos įsitraukimą, motyvaciją keistis, atskleidžia, kad muzikos terapija turi stiprų emocinį poveikį šiai tyrimo dalyvei.

Penktoji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – improvizavimas muzikos instrumentais. Sesijos tikslas – padėti atskleisti, kaip skirtingi garsai gali paveikti mūsų kūną, mintis ir emocijas. D3 improvizuodama kalimba verkė, pasakojo, kad sukilo nostalgiški prisiminimai apie tėtį, kuris ją paliko. Pasirinkusi lietaus vamzdį pacientė pasakojo apie pyktį, kylantį mamai: „*galvojau, kad jau nebepyktu, jau gyvenu savo gyvenimą, bet va, matot, šitaip*

būna. Mano lietus šiandien piktas, ant Zinos (mamos vardas)“. Paprašius pacientės pabandyti grįžti prie improvizavimo kalimba, pacientė dalinosi apie visai kitokius, džiaugsmingus prisiminimus: „*prisimenu, kaip tėtis griūdavo, aišku specialiai, o aš juokdavausi arba, kai ėjom ant ledo čiuožinėt, kaip smagu buvo“*. Sesijos diskusijoje buvo siekta padėti D3 išsąmoninti, kaip skirtingos mintys (panašiai kaip muzikos instrumentų garsai) ar prisiminimai veikia mūsų kūną, pojūčius ir emocijas. Klientė šios sesijos metu buvo dėmesinga, įsitraukusi, aktyviai reflektavo savo patirtį, sąmoningai buvo čia ir dabar.

D3 baigiamojo interviu analizė. Dalyvė baigiamajame interviu nurodo, kad reaguoti į kūno siunčiamus signalus jai sekasi dar sunkiau, nei anksčiau. Pati D3 įvardija, kad tam galėjo turėti įtakos tarp sesijų įvykęs atkrytis: „*<...> Jeigu būtų prieš penktadienį pokalbis, būtų visai kitokie atsakymai. Šiai dienai, tai yra visiškas chaosas. <...>“* (D3, baigiamasis, psl. 1). Kalbėdama apie emocijas tyrimo dalyvė nurodo, kad tvarkytis su liūdesiu jai sekasi geriau, nors savo atsakymu dvejoja: „*<...> Gal vis tiek geriau? Nėra to tokio, kaip pasakyti, pabėgimo nuo savęs ir vartojimo alkoholio. <...>“* (D3, baigiamasis, psl. 1). Po muzikos terapijos užsiėmimų ir dalyvavimo priklausomybių centro užsiėmimuose, D3 drąsiai ir užtikrintai įvardija dar vieną, atrastą savo gerąją savybę: „*<...> Drąsa priimti atsakomybę, vis tiktais susitikti su pačia savimi ir pakalbėti apie tai, kas įvyko, kokias klaidas padarei... <...>“* (D3, baigiamasis, psl. 2).

Kalbant apie muzikos terapijos užsiėmimus, D3 negalėjo išskirti nei vieno užsiėmimo ar metodo, kuris būtų jai labiausiai įstrigęs ar įsiminęs. Baigiamojo interviu metu dalyvė pasakoja, kad muzikos terapija jai turėjo didžiulį poveikį: „*<...> aš net niekada negalvojau, kad muzikos terapija gali tiek tave visą išjudinti, joks net sportas neišjudins iš tikrųjų (abudu juokiasi). Net visokių garsų, atrodo, viduj, tu išgirsti. <...>“* (D3, baigiamasis, psl. 3).

D3 rezultatų apibendrinimas. Remiantis FFMQ-15 rezultatais ir muzikos terapijos užsiėmimų medžiaga, D3 turi puikų gebėjimą reflektuoti, žodžiais nupasakoti savo būsenas, kūno pojūčius, emocijas ar patirtį. Muzikos terapijos užsiėmimų metu pacientė taip pat buvo dėmesinga, gebanti išsąmoninti užsiėmimų medžiagą, nors nevertinti savo būsenų ir emocijų jai sekasi sunkiai. Dėl šios priežasties pasirinkimas dirbti su D3 saviverte ir savęs vertinimu pasiteisino, o gebėjimo nereaguoti į būsenas ir įvykius lavinimas iš dalies buvo nepavykęs. Tai patvirtina D3 įvykęs atkrytis ir FFMQ-15 rezultatai (mažiausiai balų surinkta kategorijoje „gebėjimas nevertinti“), kai dėl aplinkos įvykių jaučiamų sunkių būsenų, pacientė nusprendė vėl išgerti. Visų muzikos terapijos užsiėmimų metu pacientė išreiškė motyvaciją ir didelį norą bendradarbiauti. Pati pacientė baigiamajame interviu nurodo, kad muzikos terapija

jai turėjo didelį poveikį, tai kartu galėjo nulemti ir jos pačios išitraukimas, jautrumas. Galima daryti prielaidą, kad šiai tyrimo dalyvei muzikos terapija buvo vienas įdomiausių, skatinančių reflektuoti, dalintis savo patirtimi, gilintis į save užsiėmimų, nors sąmoningumo ugdymo pratimai šiai dalyvei nebuvo taikomi. Taip pat galima daryti prielaidą, kad tokiems dalyviams kaip D3, muzikos terapija yra itin reikalingas užsiėmimas, dirbant priklausomybės ligų komandoje.

3.3.5. Į tyrimo rezultatų apžvalgą neįtrauktų atvejų analizė

Šiame poskyryje pristatomi į tyrimo rezultatų apžvalgą neįtraukti atvejai dėl įvykusių atkryčių (3 atvejai) ir dėl nežinomų priežasčių (1 atvejis). Kadangi tyrimo duomenys buvo renkami nuo pat pirmojo susitikimo su pacientais, visi pacientai dalyvavo įvardiniame pokalbyje, užpildė FFMQ-15 anketas ir dalyvavo bent dviejuose muzikos terapijos užsiėmimuose, buvo nuspręsta šiuos atvejus įtraukti į tyrimo pristatymą.

Ketvirtojo tyrimo dalyvio (D4) atvejo analizė

Charakteristika. D4 – 43 metų vyras, šiuo metu gyvena su šeima: žmona ir jauniausia dukra. Pats dalyvis nurodė, kad alkoholio nevarato jau keletą mėnesių, o į priklausomybių centrą gydytis nuo priklausomybės jį nukreipė vaikų teisių įstaigos. D4 tyrimo metu niekur nedirbo, lankėsi priklausomybių centre ir rūpinosi dukra. Turi dar šešis vaikus – visi nepilnamečiai, jie šiuo metu gyvena kartu su tyrimo dalyvio žmonos tėvais. Turi profesinį išsilavinimą, daugiau nei dešimt metų išdirbo automechaniku. Šiuo metu finansiškai tyrimo dalyviui padeda jo tėvai. D4 nurodo, kad niekada nėra susidūręs su sąmoningumo ugdymu.

D4 psichologas, socialinis darbuotojas ir psichiatras nurodė, kad šis tyrimo dalyvis yra impulsyvus, linkęs į agresiją, „paprastesnio mąstymo“, tačiau kartu – šeimyniškas ir rūpestingas. Laisvalaikiu D4 mėgsta leisti laiką tvarkydamas automobilius, eina pasivaikščioti, leidžia laiką su visais septyniais savo vaikais, jo hobis – žvejyba.

Pirminio (įvardinio) interviu analizė. Įvardiniame interviu, D4 dalinosi, kad į kūno siunčiamus signalus stengiasi reaguoti. Jaučiant skausmą – išgerti vaistų, išalkus – eiti pavalgyti, pavargus – eiti pasiilsėti, tačiau tai pavyksta padaryti ne visada: „<...> Būna vat tikrai

vat, padirbu, sakysim ir ranką skauda, ar koją skauda, paskui grįžtu namo, vaistų išgeriu. Būna pailsiu, būna – ne. Įvariai. <...>“ (D4, įvadinis, psl. 1). Pokalbio metu išryškėja ir D4 specialistų minėtas impulsyvumas: „<...> *Tokios mintys užplūsta, arba sakant, būna dėl ko nors susinervoji, tai aš trenkiu velniop tą darbą.* <...>“ (D4, įvadinis, psl. 1). Paklaustas apie savo gerąsias savybes, dalyvis pasakoja apie savo profesinius gabumus: „<...> *Nu aš toksai mėgėjas prie tų automobilių, tai man, sakysim, kas sekasi. Aš mėgstu, mėgstu prie automobilių.* <...>“ (D4, įvadinis, psl. 2). Kalbant apie savybę, kurią D4 norėtų savyje pakeisti, išryškėja ir specialistų minėtas dalyvio šeimyniškumas: „<...> *Pakeist norėčiau – tai daugiau pabūt su vaikais, nes su vaikais būnu mažai, būnu mažai.* <...>“ (D4, įvadinis, psl. 2).

7 lentelė

D4 FFMQ-15 anketos rezultatų pristatymas

Kategorija	Rezultatas balais
Kūno pojūčių stebėjimas	6 (iš 15)
Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais	8 (iš 15)
Dėmesingumas veikiant	10 (iš 15)
Gebėjimas nevertinti savo būsenų	12 (iš 15)
Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas	7 (iš 15)
Bendras FFMQ-15 rezultatas	43 (iš 75)

D4 FFMQ-15 rezultatuose galime matyti, kad prasčiausiai jam sekasi pastebėti kūno siunčiamus signalus (kategorija „kūno pojūčių stebėjimas – 6 iš 15) ir nereaguoti į kylančias būsenas (7 iš 15). Šis rezultatas siejasi su specialistų ir paties dalyvio įvardytu impulsyvumu. Remiantis FFMQ-15 rezultatais, dalyviui geriausiai sekasi nevertinti savo būsenų (12 iš 15) ir išlaikyti dėmesį atliekant skirtingas užduotis (10 iš 15). Gebėjimas išlaikyti dėmesį siejasi su D4 profesija, kurioje yra reikalingas kruopštumas ir atidumas.

Remiantis FFMQ-15 rezultatais ir specialistų vertinimu, muzikos terapijoje buvo nuspręsta gilintis į D4 gebėjimo nereaguoti į kylančias būsenas lavinimą. Tam pasirinkti muzikos terapijos metodai – receptyvioji muzikos terapija ir muzikos atlikimas.

D4 muzikos terapijos sesijų apžvalga. Pirmoji sesija. Muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija. Naudotas muzikos kūrinys - Vaughan Williams – „*Rhysomedre*“. Sąmoningumo ugdymo pratimas – sąmoningas kvėpavimas. Klausantis muzikos, D4 buvo prašoma stebėti savo kūno pojūčius, kaip juos veikia muzikos garsai. Sesijos

diskusijoje D4 dalinosi, kad šiuo metu didžiausias iššūkis jam yra įtampa ir nerimas dėl teismų su vaikų teisių įstaigomis, o nusiraminiama jis atranda būdamas su šeima. Reflektuodamas muziką, dalyvis dalinosi, kad „*per kojas ėjo šaltis, malonus toks*“. Sesijos metu D4 buvo dėmesingas, aktyviai dalyvavo užsiėmime, reflektavo savo patirtį.

Antroji sesija. Muzikos terapijos metodas – muzikos atlikimas. Sąmoningumo ugdymo pratimas – kūno skenavimas. Sesijos pradžioje, D4 toliau tęsė pasakoti savo patirtį apie jaučiamą įtampą ir nerimą bendraujant su vaikų teisių įstaigomis. Dalyvis pasakojo, kad jam sunku susivaldyti: „*aš nesuvokiu, kas darosi*“, jį užvaldo agresija ir pyktis, o tada jis rėkia ant darbuotojų, siūlo jiems „*užvažiuoti*“. Muzikos terapijos užsiėmimo metu mušamieji muzikos instrumentai buvo naudojami supažindinti D4 su emocijų paleidimu ir išveikimu. Į muzikos instrumentus tyrimo dalyvis reagavo išgąščiu, buvo pasimetęs. Sesijos pabaigoje D4 šiek tiek atsipalaidavo, bendradarbiavo padedant terapeutui galvoti, kokiais būdas galėtų savo emocijas suvaldyti.

Trečioji sesija. Muzikos terapijos metodas – muzikos atlikimas. Sesijos pradžioje, D4 vėl pasakojo apie jaučiamą įtampą, nerimą, savo polinkį į agresiją. D4 dalinosi, kad norėtų pasiduoti savo agresijos jausmui: „*aš negaliu, noriu jiems visiems užvažiuot*“. Muzikos terapijos sesijoje kartu su pacientu buvo atrinktos frazės, kurias D4 norėtų pasakyti žmonėms, ant kurių pyksta. Vėliau, pastiprinant tas frazes mušamaisiais muzikos instrumentais, frazės buvo garsiai įvardijamos. Užsiėmimo pabaigoje pacientas dalinosi, kad jam šiuo metu yra ramiau. Šioje sesijoje klientas buvo dėmesingas, įsitraukęs ir motyvuotas, grojimas muzikos instrumentais jo nebegąsdino.

Ketvirtoji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija. Šio muzikos terapijos užsiėmimo metu, su pacientu buvo siekta atrasti dalykus, kurie, užvaldžius stiprioms emocijoms, padėtų jam nurimti. Naudotas muzikos kūrinys – L. van Beethoven – *Simfonija nr. 7, 2d.* Užsiėmimo refleksijoje, D4 įsisąmonino, kad net ir sunkias emocijas keliantys įvykiai gali atnešti naudos, o prieglobsčio jausmą ir nusiraminiama jam suteikia šeima: „*tas gera ir malonu, yra toks virpulyš, bet neblogas, o toks geras. Šilta pasidaro*“. Sesijoje D4 buvo motyvuotas, daug reflektavo, dalinosi savo patirtimi. Sprendžiant iš dalyvio elgesio buvo matoma, kad išbūti sunkias būsenas jam nereaguojant po truputį darosi lengviau.

Apibendrinimas. Remiantis muzikos terapijos užsiėmimų medžiaga ir specialistų įžvalgomis pasitvirtino FFMQ-15 duomenys – sunkiausiai šiam dalyviui sekėsi

nereaguoti į sunkias būsenas, konkrečiai – kylantį pyktį ir įtampą. Muzikos terapijos užsiėmimų metu dalyvis buvo įsitraukęs, dėmesingas, reflektuojantis, kas rodė jo motyvaciją keistis.

Į penktąjį muzikos terapijos užsiėmimą D4 neatvyko. Susitarus su D4 susitikti kitu laiku, jis ir vėl neatvyko. Trečią kartą susitarus susitikti kitai muzikos terapijos sesijai – D4 dar kartą neatvyko, todėl buvo nuspręsta su šiuo dalyviu tyrimo nebetęsti. Tai galėjo nulemti faktas, kad dalyvis į priklausomybių centrą atvyko gydytis ne savo noru, o nukreiptas vaikų teisių įstaigų. Remiantis muzikos terapijos užsiėmimų apžvalga, galima daryti prielaidą, kad muzikos terapijos užsiėmimai padėjo dalyviui lavinti savo gebėjimą ramiau ir adekvačiau reaguoti į aplinkos įvykius, kylančias sunkias vidines būsenas.

Penktojo tyrimo dalyvio (D5) atvejo analizė

Charakteristika. D5 – 36 metų vyras, dirba IT įmonės vadovu. Turi aukštąjį išsilavinimą vadovavimo srityje. Jo tėtis nusižudė, kai D5 buvo 27 metai. Šiuo metu gyvena su žmona, augina naujagimę dukrą. Su žmona planuoja skirtis. Priklausomybių centro programoje dalyvauja antrą kartą, pavartojęs alkoholio yra linkęs vartoti ir narkotines medžiagas. Turi vyresnę seserį. Remiantis psichiatro vertinimu – priklausomybe vaistams serga dalyvio mama ir sesuo, o pats D5 yra nerimastingas, linkęs priimti skubotus sprendimus. Pats dalyvis save pristato kaip impulsyvų, linkusį į kraštutinumus. D5 daug dirba, o vietoj poilsio – vartoja alkoholį, nurodo, kad laisvalaikio neturi. Pas psichologą priklausomybių centre niekada taip ir neatvyko, po vieną kartą dalyvavo psichiatro ir socialinio darbuotojo konsultacijose. Su sąmoningumu ugdymu dalyvis yra susipažinęs, 8 metus praktikuoja įvairias meditacijas.

Pirminio (įvadinio) interviu analizė. Įvadinio interviu metu, D5 save pristato kaip labai sąmoningą, gebantį atitinkamai reaguoti į įvykius ir tinkamai reguliuoti savo mintis: „<...> *Tai man tas toksai minčių kontroliavimas – aš noriu, aš jas paleidžiu, nekontroliuoju. Noriu, aš jas kontroliuoju. Tai, noriu, aš galiu nieko iš viso negalvot, būti tiesiog.* <...>“ (D5, įvadinis, psl. 1). Tęsiant pokalbį dalyvis prieštarauja pats sau, kadangi kalbėdamas apie savo emocijų kontrolę pasakoja, kad kontroliuoti mintis stiprių emocinių būsenų metu yra sunku: „<...> *Tai jeigu kažkoks atsitinka įvykis, kuris tave išmuša, nu dažniausiai nemalonūs, nes malonūs – tai viskas gerai. Tai tada sunku būna sukontroliuot viską.* <...>“ (D5, įvadinis, psl. 1). Nurodant savo gerąsias savybes D5 negali išskirti gerųjų savo savybių. Tokį dalyvio požiūrį paaiškina jo paties išsakyta mintis, kalbant apie savybę, kurią norėtų savyje pakeisti: „<...> *tos*

visos mano savybės yra visos man brangios, net ir neigiamos. Nes tos neigiamos, jas gali paversti į teigiamas. Aš nežiūriu į minusą kaip į minusą. Aš nelabai norėčiau jas pakeist, labiau norėčiau jas atpažint ir kontroliuot. <...>“ (D5, įvadinis, psl. 5).

8 lentelė

D5 FFMQ-15 anketos rezultatų pristatymas

Kategorija	Rezultatas balais (maksimalus balų skaičius)
Kūno pojūčių stebėjimas	15 (iš maks. 15)
Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais	13 (iš maks. 15)
Dėmesingumas veikiant	10 (iš maks. 15)
Gebėjimas nevertinti savo būsenų	8 (iš maks. 15)
Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas	9 (iš maks. 15)
Bendras FFMQ-15 rezultatas	55 (iš maks. 15)

Analizuojant D5 FFMQ-15 rezultatus matoma, kad geriausiai šiam tyrimo dalyviui sekasi atsekti savo kūno pojūčius (15 iš 15 balų), o prasčiausiai – nevertinti savo būsenų (8 iš 15) balų. Gebėjimo nevertinti savo būsenų atsispindi ir D5 įvadiniam pokalbyje, kai dalyvis savo būsenas įvardija kaip malonias ar nemalonias. Paties dalyvio minėtas impulsyvumas siejasi ir su antru žemiausiu rezultatu kategorijoje „Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas“ (9 iš 15 balų).

Remiantis FFMQ-15 rezultatais, psichiatro įžvalgomis, įvadinio pokalbiu ir FFMQ-15 rezultatais buvo nuspręsta dirbti ties D5 gebėjimu nevertinti savo būsenų ir minčių. Taikyti muzikos terapijos metodai – receptyvioji muzikos terapija ir muzikos atlikimas.

D5 muzikos terapijos sesijų apžvalga. Pirmoji sesija. Muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija, muzikos kūrinys - Vaughan Williams – „*Rhysomedre*“. Sąmoningumo lavinimo pratimas – sąmoningas kvėpavimas. Muzikos terapijos užsiėmimo metu buvo siekiama stebėti kaip tyrimo dalyvis reaguoja į muzikos keliamus pojūčius. Užsiėmimo refleksijoje D5 dalinosi, kad darbe jaučia daug įtampos, nerimo, užsiminė, kad grįžęs namo pas šeimą nori vartoti alkoholi. Užsiėmimo metu dalyvis atsisakė dalintis savo pojūčiais, diskusijos metu vis nukrypdavo į darbo temą.

Antroji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – muzikos atlikimas. Sąmoningumo ugdymo pratimas – kūno skenavimas. Sesijos pradžioje tyrimo dalyvis tęsė darbo, įtampos darbe, bendradarbių temą. Paprašytas atlikti muzikos atlikimo užduotį kryptant

į jo asmeninę patirtį, D5 supyko ir atsisakė tai daryti. Tyrimo dalyvis nurodė, kad jo mama – psichologė, o jis pats daug metų yra praleidęs lankydamasis pas psichologus, todėl muzikos terapijoje dalintis savo patirtimi ir jausmais jam taip pat nebus naudinga. Tai parodė tyrimo dalyvio nenorą ir mažą motyvaciją dalyvauti muzikos terapijos užsiėmime.

Apibendrinimas. FFMQ-15 ir du muzikos terapijos užsiėmimai atskleidė, kad D5 yra linkęs į stiprų išankstinį vertinimą. Nors pastebėti savo kūno pojūčius jam sekasi gerai, nevertinti ir nereaguoti į įvykius arba emocijas būsenas jam sekasi labai sunkiai. D5 gebėjimo nereaguoti trūkumas matomas tiek FFMQ-15 rezultatuose, tiek muzikos terapijos užsiėmimuose. Galima daryti prielaidą, kad šalia genetinio visos šeimos polinkio į priklausomybę, vertinimas ir reagavimas yra dar du pagrindiniai faktoriai, lemiantys D5 impulsyvumą ir polinkį į priklausomybę.

Praėjus dviem muzikos terapijos užsiėmimams, D5 savaitei išvyko atostogų. Grįžęs, tyrimo dalyvis susitarė atvykti ir tęsti muzikos terapijos užsiėmimus, tačiau į sutartu užsiėmimo laiku neatvyko. Praėjus dar dviem savaitėms, D5 muzikos terapeutui paskambino būdamas neblaivus. Konsultuojantis kartu su šio tyrimo dalyvio psichiatru, buvo nustatytas atkrytis, todėl D5 tyrimo nebetęsė.

Šeštojo tyrimo dalyvio (D6) atvejo analizė

Charakteristika. D6 – 50 metų moteris, turi vidurinį išsilavinimą. Šiuo metu gyvena su vyru, vaikai jau suaugę. Priklausomybių centro programoje dalyvauja ne pirmą kartą dėl turimos priklausomybės alkoholiui. Šiuo metu nedirba. D6 save pristato kaip paslaugią, geranorišką, su humoru. Laisvalaikiu laiką leidžia prie televizoriaus arba bendraudama su kitais žmonėmis. D6 psichiatras, socialinis darbuotojas ir psichologas nurodo, kad D6 yra linkusi į impulsyvumą, jos emocijas būsenos nuolat stipriai svyruoja. Nors D6 save pristato kaip geranorišką ir su humoro jausmu, specialistai nurodo, kad ji jaučiasi vieniša, patiria daug liūdesio – dėl šios priežasties vartoja. Apie sąmoningumo lavinimą arba „mindfulness“ pacientė niekada nėra girdėjusi.

Įvadinio (pirminio) interviu analizė. D6 įvadiniam interviu nurodo, kad į savo kūno siunčiamus signalus dažniausiai nereaguoja arba juos ignoruoja: „<...> Nu, kažgi, ką reaguoji. *4sek galvoja*. Biskiausiai, tai toksai dalykas kaip, ai, nu praeis (Abudu juokiasi). <...>“ (D6, įvadinis, psl. 1). Kalbėdama apie savo emocijas, tyrimo dalyvė pasakoja, kad

susiduria su emociniais protrūkiiais: „<...> būna protrūkiiai tokie, tai nieks jau į tave nekreipia dėmesio. Apsiramini pats, galvoji, kad, kad neapsimoka čia tau jau plyšaut. <...>“ (D6, įvadinis, psl. 1). Atsakant į klausimą apie stipriąsias savybes, D6 išskiria savo humoro jausmą ir kartu nurodo savo gebėjimą būti aktyvia, empatiška klausytoja: „<...> pavyzdžiui, pažįstamų kokių, draugų, tai svetimas net žmogus – labai daug kas nori išsipasakot, nes aš vat moku išklausti ir nekišti savo nuomonės ir taip toliau. <...>“ (D6, įvadinis, psl. 2). D6 įvardija, kad būti empatiška ne visada yra gerai, nes savybė, kurią norėtų pakeisti yra noras visiems ir visada padėti: „<...> Visiems norisi kažkaip padėt, o vat žiūri, kad pas tave viskas griūna, žinai. <...>“ (D6, įvadinis, psl. 2).

9 lentelė

D6 FFMQ-15 anketos rezultatų pristatymas

Kategorija	Rezultatas balais (maksimalus balų skaičius)
Kūno pojūčių stebėjimas	11 (iš maks. 15)
Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais	6 (iš maks. 15)
Dėmesingumas veikiant	8 (iš maks. 15)
Gebėjimas nevertinti savo būsenų	8 (iš maks. 15)
Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas	9 (iš maks. 15)
Bendras FFMQ-15 rezultatas	42 (iš maks. 75)

FFMQ-15 rezultatuose matoma, kad geriausiai D6 sekasi atsekti savo kūno pojūčius (11 iš 15 balų), tačiau gebėti papasakoti, ką šiuo metu jaučia, jai sekasi prasčiau (kategorijoje „Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais“ – 6 iš 15 balų). Galime daryti prielaidą, kad toks rezultatas yra nulemtas specialistų minėto D6 nuolatinio nuotaikų svyravimo. Pastebimas ir prastas gebėjimas išbūti dėmesingai (8 iš 15), nevertinti savo būsenų (8 iš 15) ir nereaguoti į savo būsenas (9 iš 15), kas nurodo apie specialistų minėtą dalyvės impulsyvumą ir pačios D6 minėtą polinkį į emocinius protrūkius.

Remiantis D6 FFMQ-15 rezultatais, specialistų vertinimu ir įvadiniu pokalbiu, muzikos terapijos užsiėmimų metu buvo nuspręsta pasigilinti į D6 savivertę, dėmesingumą savo kūno pojūčiams. Naudoti muzikos terapijos metodai – receptyvioji muzikos terapija ir muzikos atlikimas.

D6 muzikos terapijos sesijų apžvalga. *Pirmoji sesija.* Taikytas muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija. Kūrinys – Arvo Part „*Spiegel im Spiegel*“.

Sąmoningumo ugdymo pratimas – sąmoningas kvėpavimas. Muzikos klausymo metu pacientės buvo prašoma įsivardyti, už ką ji sau yra dėkinga. Pradėjus skambėti muzikai, D6 išsigando, iš karto pradėjo pasakoti, ką galvoja. Toliau skambant muzikai, šiek tiek aprimo. Refleksijoje D6 dalinosi, kad klausantis muzikos iškilo prisiminimai kaip vaikystėje su šeima ji eidavo į bažnyčią. Viso užsiėmimo metu D6 buvo išsigandusi, įsitempusi, reflektuodama savo patirtį keisdavo dažnai keisdavo temas – nuo prisiminimų iki savo gerųjų savybių.

Antroji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – muzikos atlikimas. Sąmoningumo ugdymo pratimas – kūno skenavimas. Užsiėmimo metu D6 buvo prašoma kiekvienai kūno daliai parinkti po atskirą muzikos instrumentą, kuris galėtų nupasakoti, kaip pasirinkta kūno dalis šiuo metu jaučiasi. Pati pacientė reflektavo, kad problemų jai kelia jos mintys: „*mintys užgrūžina, tada nebegali būt su savim pati ramiai*“. Šiame užsiėmime D6 buvo įsitraukusi, ramesnė, o įsivardyti savo kūno pojūčius, jai sekėsi gerai.

Apibendrinimas. Remiantis FFMQ-15 rezultatais ir muzikos terapijos užsiėmimų medžiaga, galima teigti, kad D6 prastai sekasi valdyti savo mintis, žodžiais nupasakoti kaip ji šiuo metu jaučiasi. Remiantis specialistų įžvalgomis ir įvadinio interviu medžiaga, šiems sunkumams gali turėti įtakos minėtas dalyvės impulsyvumas, emociniai protrūkiai: pacientei sunku įsivardyti kaip ji jaučiasi, kai galvoje sukasi daug minčių arba potyrių.

Antrojo muzikos terapijos užsiėmimo metu, D6 pareiškė, kad programą priklausomybių centre ji jau baigia ir jaučiasi sveika, todėl nusprendė muzikos terapijos užsiėmimų nebetęsti. Būtų galima daryti prielaidą, kad D6 būklė programos priklausomybių centre metu pagerėjo, tačiau, praėjus savaitei po D6 programos užbaigimo, jos psichiatras patvirtino, kad D6 grįžo prie vartojimo.

Septintojo tyrimo dalyvio (D7) atvejo analizė

Charakteristika. D7 - 40 metų vyras, šiuo metu dirba vadovu IT įmonėje. Išsilavinimas – aukštasis. Šiuo metu gyvena su partnere, prieš tai buvo santuokoje (dabar – išsiskyręs), turi paauglį sūnų. Sūnus gyvena su mama. Į priklausomybių centrą gydytis buvo nukreiptas psichiatro, pas kurį anksčiau lankydavosi dėl diagnozuoto obsesinio kompulsinio sutrikimo. Priklausomas nuo alkoholio pacientas yra apie dvidešimt metų. Pats tyrimo dalyvis pritatė, kad turi išgėręs turi polinkį į savižudybę. Laisvalaikiu D7 žaidžia krepšinį, leidžia laiką

su draugais ir savo dabartine mergina, mėgsta būti gamtoje, bėgioja. Su sąmoningumo ugdymu D7 yra susipažinęs, lankęs meditacijos užsiėmimus, šiuo metu lanko jogos užsiėmimus. Šio tyrimo dalyvio psichiatras ir psichologas nurodė, kad D7 yra impulsyvus, linkęs į agresiją, nerimastingas ir nekantrus, o sunkiausiai jam sekasi nereaguoti į savo būsenas ir emocijas. Kaip gerąsias dalyvio savybes specialistai įvardijo smalsumą, atkaklumą ir motyvaciją keistis.

Pirminio (įvadinio) interviu analizė. D7 įvadiniam interviu nurodo, kad savo kūno signalus su specialistų pagalba mokosi atpažinti, įsivardyti ir į juos atitinkamai sureaguoti: „<...> Kai aš sau pasakau, kad aš taip jaučiuosi, aš įsivardinu, kartais net verbaliai, ir tada sprendžiu – ką turiu daryti, kaip dabar tą vat kažkuo pakeist. <...>“ (D7, įvadinis, psl. 1). Būdas, kurį D7 šiuo metu naudoja, kad padėtų sau reguliuoti savo emocijas yra fizinė iškrova: „<...> Bandau ieškoti kaip padėti sau emociškai, ramintis, fiziškai, pavargti, nes fiziškai pavargimas padeda. <...>“ (D7, įvadinis, psl. 2). Kaip savo gerąją savybę, D7 nurodo savo gebėjimą sutarti su kitais asmenimis: „<...> ta mano stiprioji pusė gal ir yra tas toks ryšio užmezgimas ir pasitikėjimo atradimas vienas kitu. Be ko joks darbas, nieks, niekas neįvyks, ypač šiuolaikiniam pasaulyje, <...>“ (D7, įvadinis, psl. 3). Pasakodamas apie savybes, kurias savyje norėtų pakeisti, D7 atskleidė savo sunkumus dirbant ties savo obsesiniu kompulsiniu sutrikimu, jis norėtų keisti savo paties gebėjimą valdyti savo mintis: „<...> Kai užsisuka mintis – jinai eina, eina, eina, man dėl to sunkiau ją išmesti, nes tada tokios visokios kompulsijos man prasideda ir fizinės, ir obsesijos. Mintys, kurios kelia baimę ir aš tada pradėdu strigt. <...>“ (D7, įvadinis, psl. 4).

10 lentelė

D7 FFMQ-15 anketos rezultatų pristatymas

Kategorija	Rezultatas balais (maksimalus balų skaičius)
Kūno pojūčių stebėjimas	11 (iš maks. 15)
Gebėjimas savo būsenas nupasakoti žodžiais	8 (iš maks. 15)
Dėmesingumas veikiant	6 (iš maks. 15)
Gebėjimas nevertinti savo būsenų	4 (iš maks. 15)
Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas	8 (iš maks. 15)
Bendras FFMQ-15 rezultatas	37 (iš maks. 75)

Remiantis FFMQ-15 rezultatais pastebima, kad sunkiausiai D7 sekasi nevertinti savo būsenų (4 iš 15) ir veikti pilnai sukoncentravus savo dėmesį (6 iš 15).. Tai gali nulemti specialistų ir paties dalyvio minėtas obsesinis kompulsinis sutrikimas: pacientui labai sunku kontroliuoti ir vertinti savo mintis. Geriausiai D7 sekasi įsivardyti juntamus kūno pojūčius (11

iš 15), o specialistų minėtas D7 polinkis į agresiją ir prastas gebėjimas nereaguoti į savo būsenas šiek tiek atsispindi ir FFMQ-15 rezultatuose (kategorijoje „Gebėjimas nereaguoti į savo būsenas“ 8 iš 15 balų).

Remiantis įvadiniu pokalbiu, FFMQ-15 rezultatais ir specialistų vertinimu, buvo nuspręsta padėti D7 nevertinti savo minčių, lavinti jo gebėjimą nereaguoti į savo būsenas. Pasirinkti muzikos terapijos metodai – receptyvioji muzikos terapija ir muzikos atlikimas. Dėl D7 įvykusio atkryčio, pavyko įgyvendinti tik receptyviosios muzikos terapijos metodą.

D7 muzikos terapijos sesijų apžvalga. Pirmoji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija, muzikos kūrinys – Arvo Part „Spiegel im Spiegel“. Sąmoningumo ugdymo pratimas – sąmoningas kvėpavimas. Užsiėmimo metu skambant muzikai dalyvio prašyta įsivardyti dalykus, už kuriuos yra sau dėkingas. Šio užsiėmimo metu dalyviui sunkiai sekėsi įsivardyti dėkingumą sau, savo gerąsias savybes. Pats dalyvis reflektavo, kad yra linkęs į agresiją, jaučia didelį kaltės jausmą, dėl to daug kartų bandė žudyti. Užsiėmimo metu D7 buvo aktyvus, dėmesingas, motyvuotas, jautriai ir atvirai dalinosi savo patirtimi, jausmais.

Antroji sesija. Taikytas muzikos terapijos metodas – receptyvioji muzikos terapija, muzikos kūrinys - Vaughan Williams – „*Rhapsody*“. Sąmoningumo ugdymo pratimas – kūno skenavimas. Skambant muzikai, tyrimo dalyvio buvo prašoma įsivaizduoti vietą, kurioje jaučiasi saugiai ir patogiai, vėliau – papasakoti savo patyrimą. Užsiėmimo refleksijos metu D7 pasakojo apie savo „nuskriaustąją“ arba „silpnąją“ dalį, kuri jį vis užvaldo – tada tyrimo dalyvis pradeda vartoti. Sesijos diskusijoje buvo siekta padėti tyrimo dalyviui atrasti būdus kaip tą užvaldančią dalį atpažinti, mažinti jos stiprumą, kad ji neužvaldytų. Refleksijoje tyrimo dalyvis noriai dalinosi savo jautria patirtimi, pasakodamas apie savo vidinę „silpnąją“ dalį verkė.

Apibendrinimas. Remiantis turimų muzikos terapijos užsiėmimų medžiaga, paties dalyvio įvadinio interviu duomenimis ir specialistų įžvalgomis, pasirinkta kryptis darbui su šiuo tyrimo dalyviu buvo tinkama: muzikos terapijos užsiėmimų metu dalyvis jautriai dalinosi savo sudėtinga patirtimi, reflektavo savo emocijas. Specialistų minėta norą keistis atskleidžia dalyvio įsitraukimas ir motyvacija muzikos terapijos užsiėmimų metu. FFMQ-15 rezultatuose ir muzikos terapijos užsiėmimuose matomas dalyvio prastas savęs vertinimas, polinkis į kaltę, savižudybę. Galima daryti prielaidą, kad toks savęs vertinimas ir sunkūs jausmai D7 veda prie vartojimo.

Po antrojo muzikos terapijos užsiėmimo tyrimo dalyvis į muzikos terapijos užsiėmimus nebeatvyko. D7 psichiatras patvirtino, kad D7 įvyko atkrytis, jis nebesilanko ir kitų specialistų užsiėmimuose.

REZULTATŲ APIBENDRINIMAS IR REFLEKSIJA

Apibendrinimas. Šiuo tyrimu buvo siekta atskleisti, kokį poveikį muzikos terapija galėtų turėti priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų sąmoningumui ir koks buvo jų patyrimas šiame procese. Tyrimo tikslui pasiekti, buvo iškelti trys probleminiai klausimai: 1) Kodėl svarbu priklausomybe sergančius asmenis ugdyti sąmoningumo? 2) Kokiais metodais muzikos terapija gali padėti ugdyti priklausomybe sergančių asmenų sąmoningumą? 3) Kaip priklausomybe sergančius asmenis paveikia sąmoningumo ugdymo patyrimas muzikos terapijoje? Nors tyrime buvo planuota surinkti duomenis iš septynių dalyvių, dėl įvykusių atkryčių, tyrimas iki galo atliktas tik su trimis. Tai galėjo nulemti pasirinktas trumpas laiko tarpas atlikti tyrimui, kartu šie duomenys atskleidžia ir tyrimo ribotumą.

Pirmajame darbo skyriuje buvo pristatytas priklausomybės nuo alkoholio kompleksiškas: alkoholį vartojantys asmenys susiduria su stipriu poreikiu vartoti, abstinencijos simptomais, atkryčiais, fiziniais sutrikimais, o jų priklausomybei įtakos turi ir genetika. Šalia priklausomybės diagnozės pacientai dažnai gali turėti ir gretutinių psichikos sutrikimų (1.1. poskyris). Tai parodo, kad priklausomybės nuo alkoholio gydymas yra ilgalaikis ir sudėtingas. Dėl šios priežasties, gydyme taikomas biopsichosocialinis gydymo modelis – stengiantis apjungti priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų fizinius, emocinius ir socialinius poreikius, todėl vieno, efektyviausio terapinio modelio šios ligos gydymui nėra (1.2. poskyris). Analizuojant pirmojo skyriaus medžiagą pastebėta, kad priklausomybę nuo alkoholio gali nulemti asmenų jautrumas, impulsyvumas, patirtos traumos, menka savivertė ar sunkūs emociniai išgyvenimai. Su šiomis savybėmis ir sunkumais, efektyviai sveikti padedantis metodas yra sąmoningumo ugdymas (angl. „mindfulness“) (1.3. poskyris). Remiantis tyrime dalyvavusių asmenų charakteristikomis, FFMQ-15 rezultatais ir įvadinais interviu galima teigti, kad nuo alkoholio priklausomi asmenys iš tiesų yra linkę į impulsyvumą, prastą emocijų reguliaciją. Tyrimo metu išryškėjo daugumos dalyvių prastas savęs, savo minčių, aplinkos vertinimas ir prastas gebėjimas nereaguoti į aplinką arba kylančias emocines būsenas. Ši informacija atskleidžia, kad pacientams reikalinga pagalba mokantis keisti savo požiūrį į save, savo mintis, lavinti gebėjimą ramiai išbūti su kylančiomis emocijomis, aplinkos veiksniais.

Kadangi vieno, geriausio terapinio modelio priklausomybės nuo alkoholio gydyme nėra, antrajame skyriuje buvo pristatyti muzikos terapijos metodai, padedantys dirbti su šia pacientų grupe. Muzikos terapijos užsiėmimuose dirbama su visais alkoholio priklausomybės elementais: abstinencija, atkryčių prevencija, poreikio vartoti mažinimu. Pagrindiniai muzikos terapijos metodai - improvizavimas, atlikimas, klausymas, kūryba - padeda asmenims lavinti ir jų savivertę, savistabą, gebėjimą nereaguoti (2.1. poskyris). Apjungiant sąmoningumo ugdymą su muzikos terapija pastebima, kad toks tarpdisciplininis metodas padeda pagilinti pacientų patirtį, atviriau dalintis savo patirtimi ir keisti savo požiūrį (2.2. poskyris). Tyrimų, apjungiančių muzikos terapiją ir sąmoningumo ugdymą priklausomybės nuo alkoholio gydymo kontekste, yra nedaug. Tyrimų apžvalgose nėra išskiriama, kurie muzikos terapijos metodai kartu su sąmoningumo ugdymo elementais yra efektyviausi (2.3. poskyris). Remiantis tyrimo rezultatuose pristatytais muzikos terapijos užsiėmimais ir tyrimo dalyvių refleksijomis pastebima, kad būtų galima išskirti muzikos atlikimą ir improvizavimą muzikiniais instrumentais. Tyrimo dalyviai improvizuodami ir grodami muzikos instrumentais reagavo jautriai, dalinosi skaudžiais ar maloniais prisiminimais, vidiniais išgyvenimais, verkė, tokių užsiėmimų metu buvo įsitraukę ir dėmesingi. Šio metodo poveikio efektyvumas iš dalies gali būti nulemtas vieno ypatumo – grojant muzikos instrumentais dalyviams tenka susikoncentruoti į konkretų veiksmą, todėl yra mažesnė galimybė nukreipti savo dėmesį kitur, mintimis klajoti.

Trečiajame darbo skyriuje, kartu su visa tyrimo eiga ir rezultatais, pristatytas priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų sąmoningumo ugdymo patyrimas muzikos terapijoje. Dėl tyrimo metu įvykusių pacientų atkryčių (3 atvejai) ir nežinomų priežasčių (1 atvejis), pilnas sąmoningumo ugdymo patyrimas muzikos terapijoje pateikiamas 3-ju, iki galo tyrimo išbuvusių dalyvių. Muzikos terapija su sąmoningumo ugdymo pratimais dalyviams turėjo poveikį stengiantis atrasti savo gerąsias savybes, stebėti kaip mintys ir prisiminimai skirtingai veikia jų emocines būsenas (D1, D3). Muzikos terapijos sesijų metu dalyviai turėjo galimybę gilintis į save, plėsti savo santykį su savimi, lavinti kūrybiškumą (D2, D3). Nors muzikos terapijos sesijose dalyviai sudalyvavo tik po penkis kartus, muzikos terapija, ypač grojimas ir improvizavimas muzikos instrumentais, pacientams turėjo teigiamą poveikį, užsiėmimų metu dalyviai vis jautriau dalindavosi savo patirtimi, kartais paėmę muzikos instrumentą į rankas – verkė (D1, D2, D3). Tai atskleidžia muzikos terapijos su sąmoningumo ugdymo pratimais poveikumą priklausomybės nuo alkoholio gydymo kontekste.

Nors literatūros dalyje tai nėra išskiriama kaip ryškiausia problema, apibendrinant visą tyrimą galima teigti, kad vienas didžiausių iššūkių, su kuriais susiduria priklausomybe nuo

alkoholio sergantys asmenys – atkryčiai: 6 iš 7 tyrimo dalyvių susidūrė su šiuo etapu tyrimo eigoje. Pacientai, besigydantys priklausomybę nuo alkoholio yra linkę į prastą savęs vertinimą, emocijų reguliaciją ir impulsyvų reagavimą į aplinką, jaučiamas emocines būsenas. Sąmoningumo ugdymas kartu su muzikos terapija turi poveikį šiai pacientų grupei, ypač muzikos atlikimas ir improvizavimas: šių užsiėmimų metu dalyviai jautriau ir aktyviau dalyvavo užsiėmime. Svarbu paminėti faktorių, kuris nebuvo vertinamas šio tyrimo eigoje – dalyvių įsitraukimas ir motyvacija. Dalyviai, kurie muzikos terapijos metu buvo įsitraukę ir dėmesingi jautriai dalinosi savo patirtimi, reflektavo, siekė įsisąmoninti savo požiūrį, sesijų medžiagą. Tai būtų galima sieti su vienu iš sąmoningumo faktorių – dėmesingumu veikiant, kada asmuo sąmoningai ir dėmesingai stengiasi dalyvauti dabartiniame momente.

Refleksija. Šį tyrimo lauką – priklausomybės nuo alkoholio ligos gydymą – pasirinkau ne atsitiktinai: esu užaugęs priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų šeimoje, prieš du metus dėl alkoholio priklausomybės netekau mamos, turiu polinkį į priklausomybes, šiuo metu esu priklausomas nuo rūkymo (nikotino). Prieš pradėdamas tyrimą, remdamasis savo asmenine patirtimi, turėjau susiformavusį įsitikinimą, kad priklausomybe nuo alkoholio sergantys asmenys yra kažkuo prastesni: finansiškai mažiau pasiturintys, negebantys reflektuoti, užimantys pačias žemiausias pareigas, neturintys išsilavinimo. Pradėjęs įgyvendinti tyrimą pamačiau, kad šia liga gali sirgti ir aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys, ir milijonus uždirbantys įmonių vadovai, ir puikius reflektavimo, loginio mąstymo gebėjimus turintys asmenys. Mano turėtą požiūrį į priklausomybės ligas tyrimo metu padėjo keisti ir bendradarbiavimas su priklausomybių centro specialistais. Pokalbių su centro darbuotojais metu sužinojau, kad pagrindiniai priklausomybę nulemiantys veiksniai yra asmenų impulsyvumas ir prasta emocijų reguliacija, todėl alkoholis, kitos medžiagos priklausomiems žmonėms veikia kaip „emocinis ugniagesys“. Muzikos terapijos užsiėmimų metu atradau vieną elementą, kuris, galbūt, galėtų būti vienu iš lemiamų faktorių numatant paciento atkrytį: tai – paciento įsitraukimas ir motyvacija. Pacientai, kurie noriai bendradarbiavo, dėmesingai dalyvavo užsiėmimuose ir buvo įsitraukę, dalinosi, kad muzikos terapija jiems buvo iš tiesų labai paveiki, išbuvo visą muzikos terapijos užsiėmimų ir priklausomybės ligų centro programos laiką.

Prieš prasidedant muzikos terapijos užsiėmimams, su baime ir atsargumu laukiau momentų, kai pacientai užsiėmimų metu dalinsis savo prisiminimais, patirtimi. Darbas su asmenimis individualiai yra jautrus ir intymus. Užsiėmimų metu nustebau pamatęs, kad į jautrius pacientų išgyvenimus, ašaras reagavau ramiai ir pagarbiai, leisdamas klientams patiems rinktis, ką jie norėtų su tuo daryti. Kartu šio tyrimo muzikos terapijos užsiėmimai padėjo

formuoti mane kaip būsimą muzikos terapeutą: muzikos terapijos procese pamačiau, kad esu labiau linkęs naudoti humanistinį požiūrį į klientą, bendradarbiauti, taip pat skatinti ir palaikyti centre besigydančius asmenis.

Refleksijoje norėčiau išskirti vieną atvejį, kuris man, kaip tyrėjui, buvo labai svarbus. Vienas iš tyrimo dalyvių, kuriam tyrimo eigoje įvyko atkrytis, tyrimo metu man paskambino išgėręs alkoholio. Supratęs, kad skambinantis asmuo yra neblaivus, atsakiau, kad šis pokalbis tęsiamas nebus, o centro darbuotojai man patvirtino, kad priklausomi asmenys yra linkę į manipuliacijas. Kadangi esu užaugęs priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų šeimoje, buvau išmokęs visą gyvenimą pasiduoti toms manipuliacijoms, nes žinojau, kad neturiu kito pasirinkimo – gėrė mano tėvai, o aš buvau vaikas. Šio pokalbio su neblaiviu pacientu nutraukimas man buvo vidinis laimėjimas, mokantis keisti savo reakciją į priklausomybe sergančių asmenų manipuliacijas.

Pasibaigus tyrimui, manau, kad tęsiu savo darbą priklausomybės ligų gydymo centruose: tyrimo metu turėjau galimybę gilinti savo žinias apie šią pacientų grupę, prisiliesti prie jautrių asmenų patirčių ir išgyvenimų. Šio tyrimo metu didėjo mano savivertė ir pasitikėjimas savimi kaip būsimu muzikos terapeutu, kadangi tyrimo metu pamačiau, kad sugebu valdyti terapinius procesus su pacientais. Esu labai dėkingas priklausomybių centro darbuotojams, kurie mane šiltai priėmė į savo kolektyvą, padėjo mokytis apie šią pacientų grupę, į specialistus bet kada galėjau kreiptis pagalbos. Aš, kaip muzikos terapeutas, akivaizdžiai buvau priimtas geranoriškai kaip pilnavertis komandos narys, o šiuo metu sulaukiu darbo pasiūlymų ir kituose priklausomybės ligų skyriuose.

IŠVADOS

1. Priklausomybės nuo alkoholio susirgimui įtakos turi genetiniai, socialiniai, psichologiniai, emociniai faktoriai. Nuo alkoholio priklausomi asmenys yra impulsyvesni, jautresni, turi prastą savivertę, emocijų savireguliaciją, susiduria su atkryčiais, abstinencijos simptomais. Priklausomybės nuo alkoholio gydymas – biopsichosocialinis, nėra vieno terapinio metodo ar vaisto, padėsiančio išgydyti šią ligą. Sąmoningumo ugdymo metodas priklausomybės nuo alkoholio gydyme padeda asmenims lavinti savo dėmesingumą, savistabą, kontroliuoti savo impulsus, įsisąmoninti ligos ir atkryčių etapus.
2. Muzikos terapijos tyrimų apžvalga parodė, kad skirtų būtent sąmoningumo ugdymui tyrimų nėra daug, tačiau patvirtino, jog muzikos klausymas, atlikimas, improvizavimas, dainų kūrimas ir lydimoji vaizdinių muzikos terapija gali padėti lavinti asmenų, turinčių priklausomybę nuo alkoholio savistabą, valdyti savo impulsus, numatyti atkryčius, pagilinti savo žinias apie save, didina savivertę, moko atpažinti emocinius, fizinius, socialinius veiksnius, vedančius į vartojimą.
3. Empiriniame tyrime naudoti muzikos klausymo, muzikos atlikimo, improvizavimo muzikos metodai. Tyrimo rezultatuose išskiriama, kad improvizavimas ir muzikos atlikimas – įtaigiausias ir paveikiausias muzikos terapijos metodas. Muzikos improvizavimas ir atlikimas tinkamas ugdyti asmenų gebėjimą dėmesingai atlikti užduotis, nevertinti savo minčių ir nereaguoti į savo būsenas, muzikos klausymas – stebėti savo kūno pojūčius, kylančias mintis, lavinti gebėjimą kylančius pojūčius nupasakoti žodžiais.
4. Empirinio tyrimo metu taikytu interviu metodu nustatyta, kad priklausomybe nuo alkoholio sergantys asmenys geba įsivardyti savo kūno pojūčius, būsenas, reflektuoti, dėmesingai veikti. Sunkiausia priklausomiems nuo alkoholio asmenims suvaldyti savo impulsyvumą –nevertinti savo minčių, aplinkos ir nereaguoti į kylančias mintis, būsenas. Šis faktorius nepriklauso nuo dalyvių amžiaus, išsilavinimo, turėtos sąmoningumo ugdymo patirties prieš pradėdant tyrimą. Muzikos terapijos sesijų metu pacientai jautriai dalinosi savo skaudžiais ar maloniais prisiminimais, patirtimi, emocijomis, mintimis, verkė, buvo išsigandę, juokėsi, buvo įsitraukę į veiklą. Įvadinųjų ir baigiamųjų interviu rezultatais nustatyta, kad muzikos terapijos sesijose pacientams

geriausiai sekėsi atrasti naujas savo gerąsias savybes, didinti savo savivertę, atsakomybės jausmą.

REKOMENDACIJOS

Rekomendacijos ateities tyrimams:

1. Šis darbas – pirmasis tyrimas tiriantis muzikos terapijos efektyvumą priklausomybių gydyme Lietuvoje, todėl rekomenduojame į priklausomybės ligų gydymo programų komandą įtraukti muzikos terapeutus. tęsti muzikos terapijos metodų taikymo priklausomybę nuo alkoholio sergančių asmenų gydyme tyrimus.
2. Tęsti muzikos terapijos metodų taikymo priklausomybę nuo alkoholio sergančių asmenų gydyme tyrimus, naudojant muzikos klausymo, improvizavimo, atlikimo metodus, kartu įtraukiant ir muzikos kūrimo metodą.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Albornoz Y. (2010). The effects of group improvisational music therapy on depression in adolescents and adults with substance abuse: a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*. Vol. 20, No. 3, 208-224. <https://doi.org/10.1080/08098131.2010.522717>
2. Aletraris L., Paino M., Edmond B. M., Roman M. P. (2014). The Use of Art and Music Therapy in Substance Abuse Treatment Programs. *Journal of Addictions Nursing*. Vol. 25, No. 4, 190-6. DOI: [10.1097/JAN.0000000000000048](https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000048)
3. Amerikos psichiatrių asociacija (2013). *Pisichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovas* (5th edition). USA.
4. Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, Vol. 13, No. 1, 27-45.
5. Borling J. (2017). Stage Two Recovery for Substance Use Disorders: Considerations and Strategies for Music Therapists. *Music & Medicine*. Vol. 9, Iss. 1, 59 – 63
6. Carmona M. (2022). Alcohol Withdrawal Symptoms, Timeline & Treatment. Retrieved: 2023, March 14th from: <https://www.therecoveryvillage.com/alcohol-abuse/withdrawal-detox/>
7. Creswell D. J. (2016). Mindfulness interventions. *Annu Rev Psychol*. Vol. 3, No. 68, 491-516. DOI: [10.1146/annurev-psych-042716-051139](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139)
8. Dijkstra T. F. I. , Hakvoort G. L. (2004). How to Deal Music? Music therapy with Clients Suffering from Addiction Problems: Enhancing Coping Strategies. *Music Therapy Today*, Vol. 5, No. 5, 1-27.
9. Dingle A. G., Gleadhill F. L. M., Baker A. F. (2008). Can music therapy engage patients in group cognitive behaviour therapy for substance abuse treatment? *Drug and Alcohol Review*. Vol. 27, No. 2, 190-6. DOI: [10.1080/09595230701829371](https://doi.org/10.1080/09595230701829371)
10. Donovan D. M., Ingalsbe H. M., Benbow J., Daley D. C. (2013). 12-Step Interventions and Mutual Support Programs for Substance Use Disorders: An Overview. *Soc Work Public Health*. Vol. 28, No. 0, 313–332. doi: [10.1080/19371918.2013.774663](https://doi.org/10.1080/19371918.2013.774663)

11. Dort v. C, Grocke D. (2013). Music, Imagery, and Mindfulness in Substance Dependency. In L. Rappaport (editor), *Mindfulness and the Arts Therapies – Theory and Practice* (pp. 117 – 128). London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
12. Dragland L. (2015). A Review of The Role of Mindfulness-based Interventions in the Treatment of Addiction. *Behavioural Sciences Undergraduate Journal. Vol. 2, No. 1.* DOI: <https://doi.org/10.29173/bsuj282>
13. Eckhardt J. K., Dinsmore A. J. (2012). Mindful Music Listening as a Potential Treatment for Depression. *Journal of Creativity in Mental Health. Vol. 7, No. 2,* 175-186. <https://doi.org/10.1080/15401383.2012.685020>
14. Fachner J. (2017). Retraining of Drug Reward, Music Cues and State-dependent Recall in Music Therapy. *Music & Medicine. Vol. 9, Iss. 1,* 8 – 14.
15. Fernandez-Sola J., Planavila P. A. (2016). New Treatment Strategies for Alcohol-Induced Heart Damage. *Int J Mol Sci. Vol. 17, No. 10,* 1651. doi: [10.3390/ijms17101651](https://doi.org/10.3390/ijms17101651)
16. Ficken T. (2010). Music Therapy with Chemically Dependent Clients: A Relapse Prevention Model. In D. Aldridge and J. Fachner (editors), *Music Therapy and Addictions* (pp. 103-122). London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
17. Gardstrom C. S., Bartkowski J., Willenbrink J., Diestelkamp W. S. (2013). The Impact of Group Music Therapy on Negative Affect of People With Co-Occuring Substance Use Disorders and Mental Illnesses. *Music Faculty Publications, 4.* Dayton, University of Dayton, Department of Music.
18. Gardstrom C. S., Klemm A., Murphy M. K. (2016). Women’s Perceptions of the Usefulness of Group Music Therapy in Addictions Recovery. *Nordic Journal of Music Therapy, Vol. 26, Iss. 4.* <https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1239649>
19. Garland E. L., Howard M. O. (2018). Mindfulness-Based Treatment of Addicition: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addict Sci Clin Prac Vol. 13, No. 1,*14. doi: 10.1186/s13722-018-0115-3.
20. Garland E. L., Gaylord S.A., Boettiger C. A., Howard M. O. (2010). Mindfulness Training Modifies Cognitive, Affective, and Physiological Mechanisms Implicated in Alcohol Dependence: Results of a Randomized Controlled Pilot Trial. *J Psychoactive Drugs. Vol. 42, No. 2,* 177–192. doi: [10.1080/02791072.2010.10400690](https://doi.org/10.1080/02791072.2010.10400690)
21. Garland E. L., Shwarz N. R., Kelly A., Whitt A., Howard M. O. (2012). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Alcohol Dependence: Therapeutic Mechanisms and Intervention Acceptability. *J Soc Work Pract Addict. Vol. 12, No. 3,* 242–263. doi: [10.1080/1533256X.2012.702638](https://doi.org/10.1080/1533256X.2012.702638)

22. Goldstein J., Kornfield J. (2001). *Seeking the Heart of Wisdom – The Path of Insight Meditation* (1st edition). Boston, London, Shambhala.
23. Gray E. D. (2004). *Doing Research in the Real World* (1st edition). London, Sage Publications.
24. Goštautas A., Povilaitis R., Pilkauskienė I., Jakušovaitė I., Statkevičienė S. (2007). Priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimo ypatybės (2005-2006 mokslo metų tyrimo duomenys). *Medicina*, Vol. 43, No. 2.
25. Hedigan P. J. (2007). Authenticity and Intimacy: The Experience of Group Music Therapy for Substance Dependent Adults Living in a Therapeutic Community. In D. Aldridge and J. Fachner (editors), *Music Therapy and Addictions* (pp. 18-34). London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
26. Heffner M., Parker B. T., Hernandez D. H., Sperry J. A. (2003). Valued Directions: Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol Dependence. *Cognitive and Behavioral Practice*. Vol. 10, Iss. 4, 378-383. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(03\)80055-X](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(03)80055-X)
27. Heiderscheit A. (2005). Analysis of the type of imagery and imagery themes from Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM) sessions with adults in chemical dependency treatment. *The Arts in Psychotherapy*, Vol. 80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101933>
28. Hernandez-Ruiz E., Dvorak A. (2020). Music and mindfulness meditation: Comparing four music stimuli composed under similar principles. *Psychology of Music*. Vol. 49, No. 6. <https://doi.org/10.1177/0305735620969798>
29. Hwang H. M. (2021). Integrative perspectives on mindfulness, music and music therapy: a literature review. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy Advance Online Publication*. Iss. 2549-3338. Retrieved 2023, April 18th, from: https://approaches.gr/wp-content/uploads/2021/08/Approaches_FirstView-a20210819-hwang.pdf
30. Hwang E. Y., Oh H. S. (2013). A Comparison of the Effects of Music Therapy Interventions on Depression, Anxiety, Anger, and Stress on Alcohol-Dependent Clients: A Pilot Study. *Music and Medicine*. Vol. 5, No. 3, 136-144. DOI: <https://doi.org/10.47513/mmd.v5i3.322>
31. Ignatavičiūtė L., Goštautas A., Goštautaitė-Midttun N. (2012). Lietuvos gyventojų alkoholio vartojimo paplitimo ir alkoholio vartojimo nuostatų sąsajos su respondentų lytimi, amžiumi ir išsimokslinimu. *SVEIKATOS MOKSLAI*. Vol. 22, No. 1, 21-27.

32. Yildiz C. C., Yildirim D., (2022). The Effect of Mindfulness-Based Breathing and Music Therapy Practice on Nurses' Stress, Work-Related Strain, and Psychological Well-Being During the COVID-19 Pandemic. *Holist Nurs Pract. Vol. 36, No. 3*, 156-165. DOI: [10.1097/HNP.0000000000000511](https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000511)
33. Jakubczyk A., Truco M. E., Kopera M., Kobylinski P., Suszek H., Fudalej S., Brower J. K., Wojnar M. (2018). The association between impulsivity, emotion regulation and symptoms of alcohol use disorder. *J Subst Abuse Treat.* 49-56. doi: 10.1016/j.jsat.2018.05.004.
34. Keng S.-L., Smoski M. J., Robins C. J. (2011). Effects of Mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev. Vol. 31, No. 6*, 1041–1056. doi: [10.1016/j.cpr.2011.04.006](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006)
35. Kolk van der B. (2014). *Kūnas meną viską* (2020 year edition). Vilnius, Liūtai ne avys.
36. Lesiuk T. (2016). The Development of a Mindfulness-Based Music Therapy (MBMT) Program for Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. *Healthcare. Vol. 4, 53*. DOI: [10.3390/healthcare4030053](https://doi.org/10.3390/healthcare4030053)
37. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija (2021). *Įsakymas dėl priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 metų veiksmų plano patvirtinimo*. Retrieved 2023 March 1st from: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/885d1ad2fc6d11ebb4af84e751d2e0c9?jfwid=-vsw52c7jj>
38. Loewy J., Spintge R. (2017). Music Therapy and Addictions. *Music & Medicine. Vol. 9, Iss. 1*, 4-5.
39. Miller S. (2017). Music Therapy and Mindfulness: Treating Women with Addiction in a Therapeutic Community. *Music & Medicine. Vol. 9 Iss. 1*, 50–58. DOI: <https://doi.org/10.47513/mmd.v9i1.560>
40. Mosel S. (2022). Alcohol Withdrawal Symptoms and Treatment. Retrieved 2023 March 12th from: <https://adcare.com/alcohol-abuse/withdrawal/>
41. Narkotikų, Tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (2022). *Alkoholio vartojimo paplitimas Lietuvoje*. Retrieved 2023 February 14th from: <https://ntakd.lrv.lt/lt/statistika-ir-tyrimai/tendencijos-ir-pokyciai-lietuvoje/alkoholio-vartojimo-paplitimas-lietuvoje>
42. Oficialios statistikos portalas (2020). *Lietuvos gyventojų sveikata (2020m. leidimas). Alkoholio suvartojimas*. Retrieved 2023 February 10th from: <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/alkoholio-vartojimas>

43. Oscar-Berman M., Marinkovic K. 2003 – Alcoholism and the Brain: An overview. *Alcohol Res Health. Vol. 27, No. 2*, 125-33.
44. Respublikinis priklausomybės ligų centras (2023) – *Alkoholio priklausomybės gydymas*. Retrieved 2023 February 17th from: <https://www.rplc.lt/paslaugos/alkoholio-priklausomybes-gydymas/>
45. Rocco A., Compare D., Angrisani D., Zamparelli S. M., Nardone G. (2014). Alcoholic Disease: Liver and Beyond. *World J Gastroenterol. Vol. 28, No. 20 (40)*. doi: 10.3748/wjg.v20.i40.14652
46. Shao-Cheng W., Yuan-Chuan C., Shaw-Ji C., Chun-Hung L., Ching-Ming C. 2020 – Alcohol addiction, gut microbiota, and alcoholism treatment: a review. *Int. J. Mol. Sci. Vol. 21, No. 17*. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21176413>
47. Štelmėkas M., Jaselskytė I., Liutkutė V., Veryga A. (2013). Visišškai nuo alkoholio priklausančio ligotumo pokyčiai Lietuvoje 2006-2011 metais. *Sveikatos mokslai = Health sciences. Vilnius : Sveikata, 2013, Vol. 23, Nr. 5*, 29-34. DOI: <https://hdl.handle.net/20.500.12512/90945>
48. Tamutienė I. (2014). Alkoholio vartojimo ir priklausomybės nuo alkoholio sąvokų apibrėžties problematika : socialinės dimensijos įtraukties aspektas. *KULTŪRA IR VISUOMENĖ. Socialinių tyrimų žurnalas. Vol. 2*. DOI: <http://dx.doi.org/10.7220/2335-8777.5.2.8>
49. Vega P. V. (2017). Music Therapy with Addiction and Co-Occurring Disorders. *Music & Medicine. Vol. 9, No. 1*. DOI: <https://doi.org/10.47513/mmd.v9i1.523>
50. Vengeliene V., Bilbao A., Molander A., Spanagel R. 2008 – Neuropharmacology of alcohol addiction. *Br J Pharmacol. Vol. 154, No. 2*, 299–315. doi: [10.1038/bjp.2008.30](https://doi.org/10.1038/bjp.2008.30)
51. Weiss F., Porino J. L. (2002). Behavioral Neurobiology of Alcohol Addiction: Recent Advances and Challenges. *Journal of Neuroscience 1. Vol. 22, No. 9*, 3332-3337. DOI: <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.22-09-03332.2002>
52. Witkiewitz K., Clifasefi S. L., Grow J., Chawla N., Hsu S. H., Carroll H. A., Harrop E., Collins S. E., Lustyk K., Larimer M. E., Bowen S. (2014). Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry. Vol. 71, No. 5*, 547–556. doi: [10.1001/jamapsychiatry.2013.4546](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546)
53. Wormer K., Davis R. D. (2016). *Addiction treatment* (4th edition). Boston, MA 02210, USA.

54. Zgierska A., Rabago D., Zuelsdorff M., Coe C., Miller M., Fleming M. 2008 - Mindfulness Meditation for Alcohol Relapse Prevention: A Feasibility Pilot Study. *J Addict Med.* Vol. 2, No. 3, 165–173. doi: [10.1097/ADM.0b013e31816f8546](https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e31816f8546)
55. Žydžiūnaitė V., Sabaliauskas S. (2017). *Kokybiniai tyrimai. Principai ir metodai* (2017 year edition). Vilnius, Vaga.

PRIEDAI

1. Priedas nr. 1 – FFMQ-15 klausimynas lietuvių kalba

Klausimynas apie sąmoningumą

Sveiki. Esu Vilniaus Universiteto II-o magistro kurso studentas Salvijus Aukštuolis, šiuo metu vykdau tyrimą "Priklausomybe nuo alkoholio sergančių asmenų sąmoningumo ugdymo patyrimas muzikos terapijos sesijose".

Norėčiau jūsų paprašyti prieš pradedant muzikos terapijos užsiėmimus užpildyti šią anketą. Į klausimus prašau atsakyti nuoširdžiai ir taip, kaip jums pačiam(-ai) atrodo geriausia. Atsakymai į visus klausimus yra vienodi (1 - niekada, 2 - retai, 3 - kartais, 4 - dažnai, 5 - labai dažnai arba visada). Klausimynas pildomas anonimiškai. Klausimyno pagalba surinkti duomenys bus naudojami tik mano magistro darbe, t.y. jie nebus viešinami.

1. Aš pastebiu kaip tam tikras maistas ir gėrimai paveikia mano mintis, kūno pojūčius ir emocijas

- Niekada
 Retai
 Kartais
 Dažnai
 Labai dažnai arba visada

2. Man gerai sekasi žodžiais nupasakoti savo jausmus ir emocijas

- Niekada
 Retai
 Kartais
 Dažnai
 Labai dažnai arba visada

3. Man sunku sutelkti dėmesį į tai, ką darau, nes mintimis aš svajoju, nerimauju arba būnu išsiblaškęs (-iusi)

- Niekada
 Retai
 Kartais
 Dažnai
 Labai dažnai arba visada

4. Aš manau, kad tam tikros mano mintys yra nenormalios arba blogos ir aš neturėčiau taip galvoti

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

5. Kai mano galvoje iškyla sunkius jausmus keliančios mintys arba vaizdiniai, aš sugebu juos atpažinti ir neleidžiu manęs "užvaldyti"

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

6. Kai maudausi vonioje arba duše, pastebiu tekančio vandens pojūčius kūne

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

7. Man sunkiai sekasi sugalvoti žodžius, kurie padėtų išreikšti kaip aš dėl ko nors jaučiuosi

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

8. Užduotis arba darbus atlieku "automatiškai", apie juos per daug negalvodamas (-a)

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

9. Aš manau, kad tam tikri jausmai yra blogi, netinkami ar nereikalingi ir aš neturėčiau jų jausti

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

10. Kai mano galvoje iškyla sunkius jausmus keliančios mintys arba vaizdiniai, aš sugebu juos atpažinti ir į juos nereaguoti

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

11. Aš atkreipiu dėmesį į savo kūno pojūčius, sukeltus išorinių veiksnių (pavyzdžiui kaip vėjas pučia man per plaukus, kaip saulės spinduliai šildo odą ir t.t.)

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

12. Net kai esu labai prastos nuotaikos ar būsenos, sugebu apie tą nuotaiką ar būseną papasakoti

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

13. Aš pastebiu save kartais darant kasdienes užduotis ir darbus, kai mano dėmesys ir mintys būna kitur

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

14. Mintyse sau kartais sakau, kad neturėčiau jaustis taip, kaip dabar jaučiuosi

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

15. Kai mano galvoje iškyla sunkius jausmus keliančios mintys arba vaizdiniai, aš sugebu juos atpažinti ir tiesiog paleisti

- Niekada
- Retai
- Kartais
- Dažnai
- Labai dažnai arba visada

Priedas nr. 2 – FFMQ-15 originalus klausimynas anglų kalba (su vertinimo gairėmis)

FFMQ-15: 15-item Five-Facet Mindfulness Questionnaire

Instructions

Please use the 1 (never or very rarely true) to 5 (very often or always true) scale provided to indicate how true the below statements are of you. Circle the number in the box to the right of each statement which represents your own opinion of what is generally true for you. For example, if you think that a statement is often true of you, circle ‘4’ and if you think a statement is sometimes true of you, circle ‘3’.

	Never or very rarely true	Rarely true	Some-times true	Often true	Very often or always true
1. When I take a shower or a bath, I stay alert to the sensations of water on my body.	1	2	3	4	5
2. I’m good at finding words to describe my feelings.	1	2	3	4	5
3. I don’t pay attention to what I’m doing because I’m daydreaming, worrying, or otherwise distracted.	1	2	3	4	5
4. I believe some of my thoughts are abnormal or bad and I shouldn’t think that way.	1	2	3	4	5
5. When I have distressing thoughts or images, I “step back” and am aware of the thought or image without getting taken over by it.	1	2	3	4	5
6. I notice how foods and drinks affect my thoughts, bodily sensations, and emotions.	1	2	3	4	5
7. I have trouble thinking of the right words to express how I feel about things.	1	2	3	4	5
8. I do jobs or tasks automatically without being aware of what I’m doing.	1	2	3	4	5
9. I think some of my emotions are bad or inappropriate and I shouldn’t feel them.	1	2	3	4	5
10. When I have distressing thoughts or images I am able just to notice them without reacting.	1	2	3	4	5
11. I pay attention to sensations, such as the wind in my hair or sun on my face.	1	2	3	4	5
12. Even when I’m feeling terribly upset I can find a way to put it into words.	1	2	3	4	5

13. I find myself doing things without paying attention.	1	2	3	4	5
14. I tell myself I shouldn't be feeling the way I'm feeling.	1	2	3	4	5
15. When I have distressing thoughts or images I just notice them and let them go.	1	2	3	4	5

Background

This measure is a short form of the 39-item FFMQ (Baer et al., 2006). It includes the same five facets as the long form: Observing, Describing, Acting with Awareness, Non-Judging of inner experience, and NonReactivity to inner experience. The 15-item FFMQ (FFMQ-15) was developed by Baer et al. (2008) and includes three items for each facet. Items were selected from the FFMQ-39 based on their loadings on each facet and to maintain the breadth of content for each facet. The factor structure and psychometric properties of the FFMQ-15 were tested by Gu et al. (2016). They found that the factor structure of the FFMQ-15 was consistent with that of the FFMQ-39 and there were large correlations between total facet scores of the short and long forms. This indicates that both versions of the FFMQ measured highly similar constructs. They also found that the two FFMQ versions did not differ significantly from each other in terms of convergent validity. Additionally, internal consistency was adequate for the FFMQ-15 and the measure was found to be sensitive to change over the course of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (small/moderate to moderate/large and significant increases in total facet scores). Taken together, Gu et al.'s findings support the use of the FFMQ15 as an alternative measure in research where briefer forms are needed.

In addition to the above findings, Gu et al. (2016) found that the factor structures of the FFMQ-39 and FFMQ15 were not stable before and after MBCT; for both versions, before MBCT a four-factor structure without the observing subscale best fit the data but after MBCT a five-factor structure provided the best fit. This suggests that comparisons in FFMQ scores before and after mindfulness interventions may not be valid. They recommend that researchers consider excluding the observing facet score from comparisons of total scale/subscale scores before and after mindfulness interventions.

Scoring Information

*Observing items: 1, 6, 11.

Describe items: 2, 7R, 12.

Acting with awareness items: 3R, 8R, 13R.

Non-judging items: 4R, 9R, 14R.

Non-reactivity items: 5, 10, 15.

Reverse-phrased items are denoted by 'R' after the item number, e.g. 14R.

*Refer to the background information regarding recommendations for omitting the observing subscale score from comparisons of total scale/subscale scores before and after mindfulness interventions.

Priedas nr 3. – interviu ir pokalbių su specialistais klausimai

1. Įvadinio (pirminio) pusiau-struktūruoto interviu klausimai:

- 1.1. Kaip jūs reaguojate į savo kūno siunčiamus signalus, pvz.: alkį, nuovargį, skausmą?
- 1.2. Kaip jūs reaguojate į kylančias emocijas, pvz.: nerimą, liūdesį, pyktį?
- 1.3. Kokios yra viena, dvi jūsų gerosios savybės?
- 1.4. Kokį vieną savo asmenybės ar charakterio bruožą norėtumėte pakeisti?

2. Klausimai priklausomybių centro specialistams (papildoma medžiaga, ne interviu):

- 2.1. Ką galite papasakoti apie šio paciento išsilavinimą, aplinką, kasdienį gyvenimą?
- 2.2. Kokios yra gerosios ir blogosios šio kliento savybės?
- 2.3. Kokius, su sąmoningumo ugdymu susijusius, metodus jūs taikote savo darbe su šiuo asmeniu?
- 2.4. Su kuriais sąmoningumo ugdymo kriterijais rekomenduotumėte padirbėti su šiuo pacientu muzikos terapijoje?

3. Baigiamojo pusiau-struktūruoto interviu klausimai:

- 3.1. Kaip jūs dabar reaguojate į savo kūno siunčiamus signalus, pvz.: alkį, nuovargį, skausmą?
- 3.2. Kaip jums šiuo metu sekasi reaguoti į kylančias emocijas, pvz.: nerimą, liūdesį, pyktį?
- 3.3. Ar muzikos terapijos užsiėmimų metu jums pavyko atrasti naujų savo gerųjų savybių?
- 3.4. Kaip jums sekasi dirbti ties savo asmenybės ar charakterio bruožu, kurį norėjote pakeisti (klausimas individualizuotas kiekvienam pacientui individualiai, remiantis įvadinio interviu atsakymu) ?
- 3.5. Kuris muzikos terapijos užsiėmimas jums labiausiai įstrigo, įsiminė, buvo geriausias?
- 3.6. Kuris iš taikytų muzikos terapijos metodų jus labiausiai paveikė?