

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETAS

IR

LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA

Menų terapijos (muzikos terapijos specializacijos)

antrosios pakopos (magistrantūros) studijų

Baigiamasis darbas

**MUZIKOS TERAPIJOS POVEIKIS MOTERŲ PO GIMDYMO PSICHOLOGINEI  
SVEIKATAI**

**RENATA RUDOKIENĖ**

Darbo vadovas      Lekt. dr. Rasa Garunkštienė, Vilniaus universitetas

Konsultantas      Doc. dr. Aldona Vilkelienė, Lietuvos muzikos ir teatro akademija

Recenzentas      Doc. dr. Jolita Zakarevičienė, Vilniaus universitetas

Mokslo tiriamojo darbo įteikimo data \_\_\_\_\_

Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

Studento elektroninio pašto adresas: renata.blazevic@mf.stud.vu.lt

2023

# TURINYS

SAVOKŲ ŽODYNAS.....	4
SANTRUMPOS.....	5
ĮVADAS .....	6
1 SKYRIUS. LITERATŪROS APŽVALGA .....	8
1.1. Tiriamosios grupės sveikatos poreikiai .....	8
1.2. Psichikos sveikata po gimdymo .....	9
1.2.1. Rizikos faktoriai .....	10
1.2.2. Paplitimas .....	11
1.2.3. Pogimdyvinė melancholija .....	11
1.2.4. Pogimdyvinis nerimo sutrikimas .....	12
1.2.5. Pogimdyvinė psichozę .....	13
1.2.6. Pogimdyvinė depresija .....	13
1.2.7. Kiti sutrikimai.....	15
1.3. Pasaulio sveikatos organizacija apie moterų priežiūrą po gimdymo .....	15
1.4. Nacionalinio sveikatos ir priežiūros meistriškumo instituto rekomendacijos.....	16
1.5. Vertinimas .....	17
1.6. Pagalbos galimybės .....	17
1.7. Lietuvoje atliktų tyrimų apžvalga .....	18
APIBENDRINIMAS.....	19
2 SKYRIUS. MUZIKOS TERAPIJOS METODŲ TAIKYMAS .....	21
2.1. Muzikos terapija psichiatrijoje .....	22
2.2. Muzikos terapijos metodai .....	24
2.2.1. Muzikos terapijos metodas – improvizacija .....	24

2.2.2. Muzikos terapijos metodas – muzikiniai terapiniai žaidimai .....	26
2.2.3. Muzikos terapijos metodas – receptyvi muzikos terapija.....	27
2.3. Refleksija.....	28
2.4. Muzikos terapijos vertinimas .....	28
APIBENDRINIMAS.....	29
3. SKYRIUS. TYRIMO METODAI, ORGANIZAVIMAS IR REZULTATAI.....	31
3.1. Tiriamosios imties charakteristika .....	32
3.2. Tyrimo eiga .....	34
3.3. Tyrimo metodai .....	35
3.3.1. Vertinimas .....	35
3.3.2. Duomenų protokolavimas.....	37
3.4. Muzikos terapijos taikymas.....	37
3.5. Duomenų analizė.....	40
3.5.1. Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė .....	40
3.5.2. Deguonies prisotinimo kraujyje lygio ir pulso vertinimas .....	42
3.5.3. Improvizacijos profilių vertinimo analizė .....	48
3.6. Tyrimo rezultatai .....	55
IŠVADOS .....	57
LITERATŪRA .....	59
SANTRAUKA.....	63
SUMMARY .....	65
PRIEDAI.....	67

## SĄVOKŲ ŽODYNAS

**Muzikos terapija** – „tai sistemingas, tikslingai organizuojamas procesas, kurio metu muzikos terapeutas, kaip pokyčio priemonę naudojantis muzikos poveikį bei užsimezgiusius tarpasmeninius santykius, padeda klientui palaikyti ar atgauti fizinį ir dvasinį sveikatingumą“ (Bruscia, 1998).

**Pogimdyvinė depresija** – tai depresija, atsiradusi pogimdyviniame laikotarpyje. Dažniausiai pasireiškia per keturias savaites po gimdymo, tačiau gali pasireikšti ir per ilgesnį laiką – per pirmuosius šešis mėnesius ar net pirmuosius metus po gimdymo (WHO,2022).

**Pogimdyvinis laikotarpis** – laikotarpis po gimdymo, kuris dažniausiai trunka 6 savaites po gimdymo, tačiau gali užsitęsti ir iki metų po gimdymo. (Romano ir kiti, 2010; WHO, 2010 ir kiti).

## **SANTRUMPOS**

**MT** – muzikos terapija

**SN** – standartinis nuokrypis

**PSO** – pasaulio sveikatos organizacija

**IAP'S** – improvizacijos vertinimo profiliai

**PSC** – psichikos sveikatos centras

**SAM** - Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerija

**NICE** - Nacionalinis sveikatos ir priežiūros meistriškumo institutas

**EPDS** - Edinburgo pogrindinė depresijos skalė

**GAD** - Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė

**PHQ-9** - Pacientų sveikatos klausimynas

## ĮVADAS

Dažnai motinystė yra apibūdinama kaip gražiausias gyvenimo etapas, daug kalbama apie gražius jausmus, džiaugsmą susilaukus savo laukiamo vaikelio. Taip pat įtaką daro ir socialiniai tinklai, kuriuose matoma tik šviesioji motinystės pusė, lengvas atsistatymas po gimdymo, gerai besijaučiantis naujagimis ir mama, tačiau nematoma realybė su kuria susiduria kiekviena moteris. Tiek pasaulyje, tiek Lietuvoje vis dažniau kalbama ne tik apie pasiruošimą naujagimio atėjimui ir naujagimio sveikatą, tačiau ir apie psichologinį šeimos pasiruošimą kitokio gyvenimo pradžiai. Atsiranda vis daugiau iniciatyvių organizacijų ir projektų kviečiančių poras į paskaitas, gimdymo namuose dalinama informacija, vyksta mokymai gydytojams, kurie padėtų atpažinti pogimdyvinę depresiją dar ankstyvoje stadijoje. Nors daugiau dėmesio yra skiriama moters psichologinei būsenai, tačiau tyrimų šia tema nėra daug. Lietuvoje apie muzikos terapijos poveikį moterų po gimdymo psichologinei būsenai nėra atliktas nei vienas tyrimas, todėl ši tema yra nauja ir aktuali šiais laikais, kai dėmesys moters psichologinei sveikatai vis didėja.

Literatūros apžvalgos duomenimis muzikos terapija gali būti naudinga priemonė pogimdyvinės psichikos sveikatos gerinimui. Tyrimai rodo, kad muzikos terapija padeda išreikšti savo jausmus, mažinti stresą, gerinti nuotaiką ir didinti pasitikėjimą savimi. Tai yra labai svarbu moterims po gimdymo, kai atsiranda daug pasikeitimų jų gyvenime. Taip pat, muzikos terapija padeda kurti ryšį su savo kūdikiu. Nors yra nemažai literatūros apie muzikos terapijos poveikį depresijai, tačiau svarbu yra tirti ir poveikį pogimdyvinei depresijai: kokie metodai yra veiksmingiausi, kuriame etape po gimdymo turėtų būti taikoma muzikos terapija. Plečiant žinias apie muzikos terapijos poveikį pogimdyviniu laikotarpiu, būtų galima ją įtraukti į pogimdyvinės depresijos gydymo programas. Muzikos terapija šiose programose gali būti vertingas metodas simptomų švelninimui bei psichikos sveikatos atstatymui. Be to, grupinė muzikos terapija skatina ir grupinę sąveiką, nes sesijų metu moterys yra skatinamos bendradarbiauti, dalintis savo patirtimis ir išgyvenimais.

**Problema** – po gimdymo moters emocinė ir psichinė būklė pasikeičia. Ji tampa jautresnė, priklausoma nuo kūdikio. Moters smegenyse įvyksta nemažai pokyčių: smegenų pilkoji masė tampa tankesnė, pirmaisiais mėnesiais auga migdolinis kūnas. Šie pokyčiai smegenyse aktyvuoja jausmus vaikelui, tačiau slopina pačios moters emocines būsenas.

Gimęs kūdikis sulaukia labai daug dėmesio tiek iš savo tėvų, tiek ir iš aplinkinių žmonių. Tačiau yra svarbus ne tik kūdikis, bet ir jo mama, kurios retas paklausia, kaip ji laikosi ir gal jai reikėtų pagalbos. Jos poreikiai tampa tarsi antraeilis dalykas.

Pagal statistiką, po gimdymo iki 80% moterų patiria liūdesio, nerimo ir įtampos epizodus, iki 15% pogimdyvinę depresiją, iki 10% trauminius streso sutrikimus ir 0,1% psichozę po gimdymo.

**Tikslinė grupė** - moterys po gimdymo, jaučiančios padidėjusį nerimą, nepasitikėjimą savimi, dažnai jaučiasi prislėgta, anksčiau džiuginantys dalykai dabar nebeteikia malonumo, moters mąstymas tampa nenuoseklus, padidėja savęs kaltinimas dėl įvairių dalykų.

**Hipotezė** – muzikos terapija yra tinkama priemonė moterų psichologinės būsenos gerinimui, pogimdyvinės depresijos simptomų lengvinimui, moterų pasitikėjimo savimi stiprinimui.

**Tyrimo objektas** – muzikos terapijos poveikis moterų po gimdymo psichologinei sveikatai.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti muzikos terapijos poveikį moterų po gimdymo psichologinei sveikatai

#### **Tyrimo uždaviniai:**

1. Išanalizuoti moterų pogimdyvinės psichinės sveikatos sampratą, remiantis mokslinės literatūros duomenimis.
2. Įvertinti muzikos terapijos metodus, tinkamus moterims po gimdymo.
3. Taikyti muzikos terapiją moterų po gimdymo grupei.
4. Įvertinti muzikos terapijos poveikį moterų po gimdymo psichologinei savijautai.

#### **Tyrimo metodai:**

1. Teoriniai – literatūros analizė
2. Empiriniai – mišrus tyrimas.

# 1 SKYRIUS. LITERATŪROS APŽVALGA

Jau Hipokrato laikais, maždaug keturis šimtmečius prieš Kristų, motinų psichikos sutrikimai pradėti sieti su pogimdyviniu laikotarpiu (Contreras-Pulache ir kiti, 2011). Po gimdymo moters organizme sumažėja estrogeno ir progesterono. Šių hormonų kiekio sumažėjimas moters organizme gali turėti įtakos pogimdyvinės depresijos atsiradimui. Kitų skydliaukės gaminamų hormonų kiekis taip pat gali smarkiai sumažėti – dėl to jaučiamas nuovargis, vangumas, prislėgta nuotaika. Nėštumo metu ir po gimdymo ženkliai kinta hormonų kiekiai, kurie keičia pogumburio – hipofizės – antinksčių ir lytinių liaukų ašis. Šių endokrininių ašių reguliavimas yra susijęs su nuotaikos sutrikimais, todėl nėštumo metu ir pogimdyviniu laikotarpiu hormoniniai pokyčiai gali turėti didelį poveikį motinos nuotaikai (Brummelte, 2016). Yra manoma, kad etradiolio staigus nutrūkimas per pirmąsias kelias savaites po gimdymo prisideda prie pogimdyvinės depresijos išsivystymo (Brummelte, 2016). Šiuo metu vis daugiau kalbama apie moters pogimdyvinę psichikos sveikatą, tačiau informacijos yra nedaug. Medicinos įstaigų darbuotojai, šeimos nariai bei kitų moteris supantys žmonės ne visada žino apie galimus moters psichikos negalavimus. Vyrauja ir stigma, todėl kalbėti šia tema nėra paprasta.

## 1.1. Tiriamosios grupės sveikatos poreikiai

Kūdikio gimimas yra džiugus ir labai laukiamas įvykis daugumai šeimų. Pogimdyviniu laikotarpiu moteris susiduria su naujais iššūkiais, tokiais kaip fizinis nuovargis, nemiga, socialinė izoliacija, sunkumai pradant žindyti, libido praradimas. Moterims apsieiškia miego sutrikimai, nuotaikų svyravimai, apetito pasikeitimo, baimė pakenkti sau arba kūdikiui, susirūpinimas, nerimas, liūdesys, kaltės ir bejėgiškumo jausmai, joms sunkiau susikaupti, gali atsirasti atminties sutrikimų. Dažniau pasikartoja mintys apie mirtį, savižudybę (Patel, 2012). Taip pat įvairūs moksliniai tyrimai nurodo, kad yra 3 pagrindiniai psichikos sutrikimai po gimdymo: pogimdyvinė melancholija (ang. k. *Baby blues*), pogimdyvinė depresija ir pogimdyvinė psichoze (Văcăraș V., 2017). Šie sutrikimai trukdo moters funkcionavimui bei visos šeimos gero gyvenimo kokybei. Moterims po gimdymo tenka ne tik atliepti savo naujagimio poreikius, tačiau ir suprasti savo kūno



siunčiamus signalus. Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos (WHO, 2022) pogimdyvinis laikotarpis yra kritinis laikas ne tik moteriai ir naujagimiui, tačiau ir jų artimiesiems. Po gimdymo pasikeičia ne tik fizinis moters kūnas, tačiau pasikeičia ir psichologinė būseną. „Vidutiniškai penktadalis moterų po gimdymo patiria įvairių psichologinių ir emocinių sunkumų, o tai savo ruožtu neigiamai veikia pačios moters savijautą, vaiko raidą bei santykius su vaiku ir šeima“ (Zamalijeva, Jusienė, 2010). PSO taip pat pritaria, kad depresija ir nerimas pogimdyviniu laikotarpiu daro didelę įtaką tėvų ir kūdikio santykiams, kurie yra pamatas ateities emociniams ir socialiniams vaiko gebėjimams (WHO, 2022, 83).

Nemažai pokyčių atsiranda ir moters smegenyse. Smegenų pilkoji masė tampa tankesnė, pirmaisiais mėnesiais auga migdolinis kūnas, kuris padaro moterį emociškai jautresnę, priklausoma nuo kūdikio. Šie pokyčiai smegenyse aktyvuoja jausmus vaikeliui, tačiau slopina pačios moters emocines būsenas (Bartels, Zeki, 2004). Svarbu vaidmenį atlieka ir veidrodiniai neuronai. Šie neuronai yra aktyvuojami tuo pačiu metu, nesvarbu ar stebime ar atliekame užduotį. Jie rodo nervinės sistemos veiklą, empatiją, dalijimąsi emocijomis (Kirkland, 2013). Jei kūdikis irzlesnis, daug verkia, tai perima ir mama bei prastas mamos nuotaikas perima kūdikis. Todėl yra svarbu stabili moters psichologinė būseną. Muzikos terapijos metu gali suaktyvėti veidrodiniai neuronai, kai moteris reaguoja į muziką, jos klausosi arba pati aktyviai groja (Kirkland, 2013), todėl muzikos terapija gali būti pagalbos priemonė pagimdžiusioms moterims, kurios susiduria su psichikos sveikatos sunkumais.

## **1.2. Psichikos sveikata po gimdymo**

Nacionalinis sveikatos ir priežiūros meistriškumo institutas (NICE, 2014) išskyrė šias pogimdyvinio laikotarpio psichikos problemas:

1. Moterys gali nenorėti kalbėti apie savo jausmus dėl vyraujančios stigmos.
2. Moterys, kurioms psichikos sutrikimai buvo nustatyti prieš nėštumą ir dėl to vartojo vaistus, nėštumo metu galėjo nutraukti medikamentų vartojimą, kas galėjo paskatinti depresijos epizodų atsinaujinimą.

3. Moterys, kurios turėjo psichinės sveikatos sutrikimų (pvz. bipolinis sutrikimas), padidėja rizika depresijos epizodams ankstyvuojų pogimdyviniu laikotarpiu.
4. Po gimdymo psichoziniai sutrikimai gali prasidėti greičiau, nei kitu metu.
5. Psichikos sveikatos problemų pasekmės reikalauja ne tik moters, bet ir jos artimųjų įsitraukimo.
6. Jeigu moteris žindo savo naujagimį, reikalinga atidesnis vaistų parinkimas.

Tai rodo, kad yra nemažai sudedamųjų dalių dėl kurių moteris gali susidurti su sunkesnėmis arba lengvesnėmis psichikos sveikatos problemomis.

### **1.2.1. Rizikos faktoriai**

**Pasaulio sveikatos organizacija išskiria šiuos rizikos faktorius (WHO, 2022):**

1. Moterys, kurioms pasireiškė depresijos simptomai, tačiau vertinimo skalės įvertis nesiekė depresijos atskaitos taško.
2. Moterys, kurios anksčiau sirgo depresija.
3. Moterys, kurios turi socialinių rizikos veiksnių, tokių kaip mažos pajamos, smurtas artimoje aplinkoje, jaunas gimdyvės amžius.

Panašūs faktoriai išskirti ir B. Leigh ir B. Milgrom tyrime, kuriame dalyvavo 278 moterys. Taip pat autoriai papildė, kad rizikos faktoriai gali būti žema savigarba, nerimas, mažos pajamos, krizinis nėštumas. Reikšminga dalis moterų, patyrusių depresijos simptomus nėštumo metu, patiria juos ir po gimdymo (Leigh, Milgrom, 2008).

Šalia šios informacijos, svarbūs yra ir moters biologiniai faktoriai, socialinė aplinka ir šeimos gyvenimo stilius. Naratyvinėje apžvalgoje, kurią M. Ghaedrahmati ir jo komanda publikavo 2017 metais, yra pristatomi šie rizikos faktoriai:

- Psichologiniai faktoriai: prieš tai buvusios depresijos ar nerimo sutrikimai.

- Akušeriniai rizikos veiksniai: gimdymų skaičius. Dėl didesnės psichologinės naštos dviejų ir daugiau vaikų gimimas gali būti psichikos sveikatos sutrikimų priežastimi po gimdymo. Taip pat, jei yra ir rizikingas, sunkus nėštumas, priešlaikinis gimdymas.
- Biologiniai faktoriai: su psichikos sutrikimais dažniau susiduria jaunos 13-19 metų gimdyvės.
- Socialiniai faktoriai: stipri emocinė parama, piniginė pagalba, geri santykiai su moterį supančiais žmonėmis gali padėti išvengti psichikos sutrikimų.
- Gyvenimo stilius: moters valgymo įpročiai, miego kokybė, fizinė veikla ir šių veiksnių disbalansas - reikšmingi pogimdyvinės depresijos rizikos faktoriai.

Svarbu atsižvelgti į visų faktorių visumą. Moterims, kurios yra rizikos grupėje, turėtų būti skiriamas didesnis dėmesys nėštumo ir pogimdyviniu laikotarpiu, kad galima būtų atpažinti sutrikimus ankstyvoje stadijoje

### 1.2.2. Paplitimas

Pagal PSO duomenis depresiją ir nerimą pogimdyviniu laikotarpiu patiria moterys visame pasaulyje, tačiau tik mažiau nei 20 procentų iš jų apie simptomus praneša savo sveikatos priežiūros specialistui. Spėjama, kad to priežastis yra stigma, prasta pagalbos ieškojimo praktika (WHO, 2022). Pogimdyvinę melancholiją (ang.k. *Baby blues*) po vaikelio gimimo jaučia nuo 30% iki 80% moterų (NICE, 2014). Įvairių šaltinių duomenimis, su psichikos sveikatos sutrikimais susiduria nuo 5% iki 60,8% pagimdžiusių moterų. Lietuvos tyrimų duomenimis jų yra apie 20% moterų. Kadangi tikrai ne visos moterys supranta ir kreipiasi pagalbos jau dėl anksčiau išvardintų faktorių, todėl statistiniai duomenys yra labai plataus diapazono.

### 1.2.3. Pogimdyvinė melancholija

Pogimdyvinė melancholija, dar vadinama motinystės melancholija (angl. *baby blues*) yra moters emocinė būklė po gimdymo, kuri primena lengvą depresiją. Atsiranda per pirmąsias 4

dienas po gimdymo, dažniausiai būna neryškūs ir laikini simptomai. Jie išnyksta natūraliai ir be pasekmių per 2 savaites (WHO, 2022). Tai pasitaiko tarp 20–80% (Lietuvoje 60-80%) gimdyvių.

Būdingi simptomai (Peinado Santiago, 2017; WHO, 2022):

- jautrumas,
- sielvartas,
- verksmingumas,
- nuotaikų svyravimai
- miego sutrikimai,
- nesidomėjimas aplinka,
- apetito problemos.

Pogimdyvinė melancholija pasireiškia dėl hormonų pokyčių po gimdymo, taip pat prisideda nuovargis ir skausmas po gimdymo. Tai nėra liga, todėl specifinio gydymo nėra ir dažniausiai praeina savaime per pirmas 4 savaites (NICE, 2014).

#### **1.2.4. Pogimdyvinis nerimo sutrikimas**

Po gimdymo moteris gali susidurti ir su nerimo sutrikimu. NICE (2014) rekomenduoja 2 klausimus iš Generalizuoto nerimo sutrikimo skalės (GAD-2): „Ar dažnai per paskutines 2 savaites jus kamavo nervingumas, nerimastingumas ar didelė įtampa?“ ir „Kaip dažnai per pastarąsias 2 savaites jus kamavo negalėjimas sustabdyti nerimo ar jo kontroliuoti?“. Jeigu po atsakymų į klausimus kyla įtarimų dėl galimos pogimdyvinės depresijos, moterį reikėtų nukreipti psichologo ar psichoterapeuto konsultacijai.

### **1.2.5. Pogimdyvinė psichoze**

Gimdymas ne visoms moterims atneša vien malonius atsiminimus. Lietuvoje atliktas kiekybinis tyrimas, kuriame dalyvavo 199 pagimdžiusios moterys (Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės 2022) parodė, kad net daugiau nei trečdalis moterų patyrė su gimdymu susijusią traumą ir daugiau nei pusė moterų po traumuojančios gimdymo patirties išgyveno negatyvias nuotaikas, atitolimo nuo kitų žmonių jausmą, buvo perdėtai susijaudinusios, sunkiau sutelkė dėmesį, jautė agresiją. Trečdaliui pagimdžiusių moterų traumuojananti patirtis kėlė nerimą ir distresą.

Visuotinėje lietuvių kalbos enciklopedijoje pogimdyvinė psichoze yra apibūdinama kaip sudėtingiausia psichikos būseną po gimdymo, kuriai reikalingas gydymas. Pogimdyvinę psichozę patiria 1-2% moterų. Ji pasireiškia staiga per pirmąsias 8 savaites po gimdymo. Paprastai moterį reikia hospitalizuoti ir atskirti vaiką nuo mamos, nes gali atsirasti agresyvių idėjų (Courtois, 2008).

### **1.2.6. Pogimdyvinė depresija**

Nors psichikos sveikata su pogimdyviniu laikotarpiu pradėta sieti jau Hipokrato laikais, tačiau tik dabar psichikos sutrikimai imti laikyti rizikos veiksniais tiek motinai, tiek kūdikiui (Contreras-Pulache, 2011). Pogimdyminė depresija yra pripažinta depresiniu sutrikimu, kuris pasireiškia nėštumo laikotarpiu arba per keturias savaites po gimdymo ir gali tęstis iki metų po gimdymo. Tai liga, sukianti mamos negalią, kurią reikia kuo greičiau nustatyti ir gydyti, nes laiku suteikus pagalbą, pasekmių nei mamai, nei kūdikiui dažniausiai nepalieka. Todėl, atsižvelgiant į šios ligos paplitimą, labai svarbu sukurti strategijas, kaip ją aptikti ankstyvame instituciniame lygmenyje (Castellón, 2012). Pogimdyminė depresija yra visuomenės sveikatos problema. Kartais ji atsiranda nėštumo metu ir gali turėti rimtų pasekmių kūdikio vystymuisi, pavyzdžiui, sukurti konfliktiškus santykius tarp motinos ir kūdikio. Nėštumo laikotarpiu svarbu stengtis įvertinti moterų asmeninę psichikos ligų istoriją, stresą ar nerimą jo metu bei atpažinti moteris, kurios yra rizikos grupėse (Courtois, 2008).

Pogimdyvinė depresija yra „labai dažna, tačiau ne vienintelė psichikos problema laikotarpiu po gimdymo“ (NICE, 2014). Pagal Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerijos (SAM) paruoštą leidinį „Moters emociniai pokyčiai tampant mama“: „depresija po gimdymo dažniausiai pasireiškia per keturias savaites po gimdymo, tačiau gali pasireikšti ir per ilgesnį laiką – per pirmuosius šešis mėnesius ar net pirmuosius metus po gimdymo. Susirgus depresija po gimdymo simptomai tęsiasi dvi savaites ir ilgiau“.

Yra išskiriami šie pogimdyvinės depresijos simptomai:

- Intensyvus liūdesys;
- Tuštumos jausmas;
- Interesų bei malonumo jausmo praradimas;
- Užsisklendimas savyje, vengimas bendrauti net su pačiais artimiausiais žmonėmis;
- Besitęsiantis nerimas, nepasitenkinimas;
- Padidėjęs dirglumas;
- Nemiga arba padidėjęs mieguistumas;
- Energijos, motyvacijos stoka ir nesibaigiantis nuovargis;
- Verksmingumas;
- Kūno svorio bei apetito pokyčiai;
- kaltės ir nevisavertiškumo jausmas;
- dėmesio sunkumai (sunkumas susikaupti);
- Sunkumai priimant sprendimus;
- Įkyrios, gąsdinančios mintys apie baimę sužeisti, pakenkti kūdikiui ar susižeisti pačiai;
- Nesidomėjimas, abejingumas kūdikio atžvilgiu;
- Mintys apie savižudybę.

Lietuvos sveikatos apsaugos ministerijos pateiktais duomenimis, Lietuvoje depresija po gimdymo suseraga tarp 10-15% moterų ir apie 20-30% pagimdžiusių nesikreipia pagalbos dėl ko depresija nėra diagnozuojama. Šiuo metu moterys, jaučiančios pogimdyvinės depresijos simptomus, „turėtų kreiptis į pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančią psichikos sveikatos centrą (PSC), prie kurio yra prisirašiusi. PSC paslaugas teikia specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas psichiatras, vaikų ir paauglių psichiatras, psichikos

sveikatos slaugytojas, socialinis darbuotojas ir medicinos psichologas. Pastarasis specialistas teikia psichologinio konsultavimo paslaugas ir padeda spręsti bendravimo, santykių su aplinkiniais bei asmenines problemas. Šių specialistų paslaugos teikiamos nemokamai ir siuntimo šių paslaugų gavimui nereikia. Esant sudėtingesniems depresijos po gimdymo atvejams, gydytojas psichiatras gali nukreipti pacientę psichoterapijos paslaugoms. Diagnozavus pogimdyvinius psichikos sutrikimus, įskaitant depresiją po gimdymo, gali būti skiriama ambulatorinė rehabilitacija, kuri be sveikatą stiprinančių procedūrų apima ir medicinos psichologo konsultacijas. Taip pat, esant poreikiui, gali būti skiriamas ir stacionarinis gydymas” (SAM, 2022).

### **1.2.7. Kiti sutrikimai**

Pagal NICE po gimdymo šalia psichikos sutrikimų gali atsirasti ir kiti sutrikimai, tokie kaip valgymo sutrikimai, šizofrenija, bipolinis sutrikimas, alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimas, asmenybės sutrikimas, fizinės sveikatos problemos (NICE, 2014). Visi šie sutrikimai gali papildyti vienas kitą, ko pasekoje yra sunkiau diagnozuoti ir gydyti tikrąjį sutrikimą.

Kiekvienas sutrikimas, pasireiškęs moteriai po gimdymo yra svarbus ir reikėtų jį atkreipti dėmesį, o ne palikti savieigai. Bet kokie, net menkiausi simptomai gali būti svarbūs norint išvengti rimtesnių problemų, todėl reikia, kad šia tema būtų kalbama vis daugiau ir taip būtų siekiama greitesnė pagalba moteriai jei to prireiktų.

### **1.3. Pasaulio sveikatos organizacija apie moterų priežiūrą po gimdymo**

Pasaulio sveikatos organizacija yra išleidusi leidinį „PSO rekomendacijos dėl motinos ir naujagimio priežiūros, siekiant teigiamos pogimdyminės patirties“. Šiame leidinyje kalbama ir apie moters psichologinę sveikatą. Tai parodo, kad ši tema yra aktuali ir svarbi visame pasaulyje.

PSO rekomenduoja (WHO, 2022):

1. **Vertinimas.** Vykdyti pogimdyvinės depresijos ir nerimo vertinimą. Šiam vertinimui turi būti naudojamos patvirtinti klausimynai: Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė (EPDS), Pacientų sveikatos klausimynas-9 (PHQ-9), taip pat, per kiekvieną sveikatos priežiūros specialisto vizitą, žodžiu reikėtų pasiteirauti apie moters emocinę savijautą bei nukreipti ją ten, kur galėtų gauti reikiamą pagalbą.
2. **Prevencija.** Visoms moterims po gimdymo būtų naudingos psichosocialinės paslaugos, kurios padėtų įveikti kylantį stresą ir nerimą, taip pat būtų kuriamos tarpusavio palaikymo grupės. Moterims, kurios turi kliniškai išreikštų simptomų, turėtų būti pasiūlyta psichologinė pagalba, atsižvelgiant ir į moters norus. Taip pat reiktų daugiau dėmesio skirti rizikos grupėse esančioms moterims, kad pagalba būtų skiriama laiku.

#### **1.4. Nacionalinio sveikatos ir priežiūros meistriškumo instituto rekomendacijos**

Nacionalinis sveikatos ir priežiūros meistriškumo institutas (NICE) pastebi, kad moterys, turinčios psichikos sveikatos problemų gali būti užsidariusios, nelinkusios bendrauti su kitais, todėl visi sveikatos priežiūros specialistai turėtų dalintis informacija apie pogimdyvinės psichikos sveikatos problemas bei jų sprendimų būdus. NICE, taip pat, kaip ir Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja per pirmą vizitą po gimdymo moterims užduoti klausimus, kurie padėtų atpažinti depresiją. Šie klausimai galėtų būti dalis pokalbio apie moters psichikos sveikatą. Tie klausimai yra tokie: „Ar per pastarąjį mėnesį jus dažnai kamavo prislėgtos, depresiškos, nevilties nuotaikos?“ ir „Ar per pastarąjį mėnesį jus dažnai kamavo mažas susidomėjimas bei mėgavimas ką nors veikiant?“. Jeigu į šiuos klausimus moteris atsako teigiamai, reikėtų atsvarstyti galimybę duoti moteriai užpildyti Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalę arba Psichikos sveikatos klausimyną (PHQ-9), taip pat, galima būtų nukreipti moterį konsultacijai pas šeimos arba psichikos sveikatos gydytoją (NICE, 2014).



## 1.5. Vertinimas

Pagrindiniai vertinimo įrankiai, kurie pripažinti visame pasaulyje ir rekomenduojami Pasaulio sveikatos organizacijos yra Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė ir Sveikatos klausimynas PHQ-9. Šie įrankiai galėtų būti naudojami pirminio lygio gydymo įstaigose (WHO, 2022). Pogimdyviniam nerimui diagnozuoti NICE rekomenduoja naudoti Generalizuoto nerimo sutrikimo skales. GAD-2 pirminiam nustatymui ir GAD-7 tolimesniam būklės vertinimui. Taip pat yra tikslinga šeimos gydytojo arba psichikos sveikatos gydytojo konsultacija, jei kyla susirūpinimas moters savijauta. Lietuvoje taip pat yra naudojami šie įrankiai. Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė yra prieinama internete, todėl kiekviena moteris galėtų ją atlikti savarankiškai arba artimųjų paraginta, jeigu kyla įtarimas dėl galimos pogimdyvinės depresijos.

## 1.6. Pagalbos galimybės

P. Cuijpers ir kitų mokslininkų 2021 metai atliktos metaanalizės duomenimis įvairios intervencijos turėjo stiprų arba labai stiprų poveikį moters psichologinei sveikatai tiek nėštumo, tiek pogimdyviniu laikotarpiu. Pirmo pasirinkimo intervencija yra psichoterapija, ją rinkosi ir moterys norinčios išvengti medikamentinio gydymo, kuris galėtų paveikti jos kūdikio sveikatą.

Šiuos metus, moterims po gimdymo, kurios patiria psichologinių sunkumų yra prieinamos šios pagalbos priemonės:

- Psichoterapija.
- Meditacija, mankšta, maisto papildai, akupunktūra, masažai bei aromaterapija taip pat gali būti pasitelkiami gydant lengvą depresiją (Sie ir kiti, 2012).
- Pastebėta, kad pakankamas daržovių, vaisių, ankštinių augalų, jūros gėrybių, pieno ir pieno produktų, alyvuogių aliejaus ir įvairių maistingų produktų vartojimas gali sumažinti pogimdyminę depresiją (Ghaedrahmati ir kiti, 2017).

Lietuvoje prieinama yra ši pagalba:

- Savipagalba. Pokalbiai su šeimos nariais, draugais, laiko skyrimas savo mėgstamoms veikloms, miegas, reguliari mankšta, sveika mityba.
- Psichologo konsultacijos. Jas teigia kai kurios gimdymo įstaigos, moters sveikatos priežiūros įstaiga, taip pat galima kreiptis privačiai į psichologus, kurie specializuojasi šioje temoje.
- Šviesos terapija. Vis labiau pripažįstama kaip efektyvus ir saugus gydymo būdas sergantiesiems skirtingomis depresijos rūšimis. Terapija turėtų vykti su darbą išmanančiu specialistu ir specialiomis šviesos terapijos lempomis. Jų poveikis gana greitas, neretai pirmasis efektas pastebimas jau po savaitės. Tai gali būti patrauklus gydymo būdas, nes nenustatyta jokie šalutinio poveikio kūdikiui, kai moteris yra nėščia arba žindo.
- Medikamentinė pagalba. Nedaug žinoma apie antidepresantų poveikį žindančios motinos pienui ir per jį kūdikiui. Tad žindančioms moterims rekomenduojama pradėti nuo nemedikamentinių gydymo būdų. Vis dėlto, jei nemedikamentiniai gydymo būdai yra neefektyvūs arba neprieinami, gali būti pasirenkamas medikamentinis gydymas.

Vis daugiau organizuojamos įvairios savanoriškos iniciatyvos, mamų bendruomenių raitai, psichoterapinės grupės, menų terapijos taip pat pradeda savo darbus šioje srityje. Šių pagalbos priemonių reikėtų ieškoti privačiai, jei tuo metu būtų tokia pagalba organizuojama. Kol kas nėra įstaigų, kur bet kuriuo metu kreipiantis galima būtų gauti norimą ir reikalingą pagalbą.

### **1.7. Lietuvoje atliktų tyrimų apžvalga**

Lietuvoje ši tema yra gan nauja, tačiau sparčiai tyrinėjama. Vis daugiau dėmesio sulaukia tiek iš psichologų/psichoterapeutų pusės, tiek ir iš gydymo įstaigose dirbančio personalo. Šiuo metu yra atlikti tokie tyrimai:

Ligita Gukauskienė, Sabina Stasiulytė „Moterų pogimdyvinės problemos ankstyvuojū ir vėlyvuojū laikotarpiu“. Šiame straipsnyje aptariama moterų po gimdymo fizinės ir psichoemocinės problemos. Autorės pastebėjo, kad dauguma moterų gimdymas sukelia ilgalaikį neigiamą poveikį. Šio tyrimo duomenimis 25% Šiaulių miesto moterų pastebėjo depresijos

požymius atsiradusius po gimdymo ir dar 23% moterų šiuos požymius pastebėjo iš dalies. Pogimdyvinės depresijos požymiai buvo: ilgai trunkanti prislėgta, bloga nuotaika, nepasitenkinimas, sulėtėjęs mąstymas.

Olga Zamalijeva, Roma Jusienė „Moters depresiškumą laikotarpiu po gimdymo prognozuojantys veiksniai“. Autorių pastebėjimu penktadalis moterų po gimdymo patiria įvairių psichologinių ir emocinių sunkumų. Tyrimas parodė, kad pagrindinis depresijos po gimdymo rizikos veiksnys yra ankstesnė moters depresija. Taip pat prie rizikos veiksnių prisideda ir palaikymo iš aplinkos stoka, neigiamas požiūris į save.

Agnė Skvarnavičiūtės medicinos vientisųjų studijų programos baigiamasis magistro darbas „Moterų, pagimdžiusių neišnešiotus naujagimius, nerimo, depresijos ir miego sutrikimų simptomų išreikštumas“. Šio darbo autorė pastebėjo, kad nerimas buvo reikšmingai dažniau išreikštas moterims, kurių naujagimio svoris  $\leq 1000$  g, o naujagimio svoris tiesiogiai, reikšmingai koreliavo su mamos depresija ir nerimu. Šis tyrimas atliktas COVID pandemijos metu, kas taip pat gali turėti įtakos moters depresiškumui ir nerimui.

Unė Krasauskaitė ir Mantas Guzevičius „Perinatalinės depresijos ypatumai: diagnostika, gydymas, pasekmės“. Straipsnyje apžvelgiami depresijos ypatumai nėštumo metu ir 4 savaites po jo. Apžvelgiami rizikos faktoriai, diagnostika, medikamentinis ir nemedikamentinis gydymas, prevencija ir pasekmės.

Galima daryti išvadą, kad Lietuvoje ši tema sulaukia vis daugiau mokslininkų, studentų, gydytojų ir kitų specialistų dėmesio. Atlikti tyrimai rodo, kad Lietuvoje tikrai nemažai moterų susiduria su sunkumais pogimdyviniu laikotarpiu ir tam įtakos turi įvairūs rizikos faktoriai, o taip pat yra ieškoma vis tinkamesnių gydymo priemonių, kad gydymas būtų prieinamas ir mamoms, kurios žindo, tačiau dėl žindymo ar kitų priežasčių vaistų vartoti nenori ar negali.

## **APIBENDRINIMAS**

Gimdymas gali neigiamai paveikti moters psichologinę ir emocinę būseną. Vienoms moterims tai pasireiškia stipriau, kitoms lengviau. Šiai temai skiriama vis daugiau dėmesio,

rengiamos rekomendacijos specialistams dirbantiems su moterimis, platinama informacija moters šeimos nariams. Kadangi vis dažniau yra viešai kalbama, mažėja stigma, moterims bus drąsiau kalbėti apie savo išgyvenimus ir jausmus, o tuomet bus lengviau diagnozuoti problemą, bei laiku suteikti pagalbą toms moterims, kurioms iš tiesų to reikia. Greita pagalba padės išvengti sunkių ligos atvejų bei galimų jos komplikacijų tiek moteriai, tiek jos šeimos nariams. Tačiau nors šia tema kalbama vis daugiau, medikai apmokomi atpažinti ankstyvuosius požymius, tačiau dar nėra pakankamai ir lengvai prieinamų pagalbos galimybių.

## 2 SKYRIUS. MUZIKOS TERAPIJOS METODŲ TAIKYMAS

Muzikos terapija vis labiau populiarėjanti gydymo priemonė tiek pasaulyje, tiek ir Lietuvoje. Atliekama vis daugiau įvairių tyrimų, kurių rezultatai parodo, kad muzikos terapija yra naudinga tiek vaikams su specialiaisiais poreikiais, tiek suaugusiems, kurie susiduria su įvairiais sutrikimais, tiek fiziniais, tiek protiniais, tiek psichologiniais. Pagal Kenneth Bruscia (1998), muzikos terapijos tikslas yra stiprinti sveikatą. Priklausomai nuo žmogaus, tai gali būti fizinė ar dvasinė sveikata, taip pat tarpasmeniniai santykiai. Muzikos terapeutas yra reikiamą išsilavinimą įgijęs žmogus, kuris dirba su klientu vadovaudamasis savo asmeninės ir profesinės etikos principais. Muzikos terapijoje, terapeutas yra pagalbininkas, o klientas – asmuo, kuriam reikia pagalbos, todėl terapeuto ir kliento santykiai nėra abipusiai. Muzikos terapija yra labai plati ir į save talpina daug filosofijos, psichologijos, sociologijos, medicinos, kultūros teorijų (Bruscia, 1998). Platus spektras leidžia muzikos terapiją pritaikyti įvairiems sutrikimams. Ji suteikia plačias galimybes muzikos terapeutui dirbti būtent toje srityje, kuri jį domina šalia muzikos terapijos, bei sujungti abi šias sritis siekiant stipresnio poveikio savo pacientams.

Michael J. Silverman (2015) pastebėjo, kad Romėnų dievas Apolonas buvo muzikos dievas, o tai pat ir medicinos įkūrėjas. Tai, kad šių dviejų disciplinų vadovas yra tas pats Apolonas, simbolizuoja judviejų tarpusavio ryšį. O medicininę vertę muzikai suteikė Sokratas ir Aristotelis. Terapinė muzikos reikšmė minima ir istoriniuose tekstuose: biblijoje – kai Dovydas grojo arfa, išnyko Sauliaus melancholija; Homero „Odisėjoje“ – Odisėjas nustojo kraujuoti, kai išgirdo stebuklingą dainą. Tai parodo, kad muzika kaip gydymo priemonė pripažinta jau labai seniai, todėl autorius mano, kad ir psichikos gydymas muzika buvo naudojamas dar prieš rašant istoriją. Kai buvo kuriama moderni muzikos terapijos disciplina, jos veiksmingumas priskirtas muzikos „tiesioginei gydomajai galiai“. Nors ir kilo dvejonų, tačiau muzikos terapeutai įrodė muzikos terapijos galią sujungiant 3 elementus: muziką, kalbėjimą ir psichoterapines intervencijas (Aigen, 2014).

## 2.1. Muzikos terapija psichiatrijoje

Tyrimais įrodyta, kad muzikos terapija daro poveikį depresijai, nerimui, stresui. Todėl manoma, kad muzikos terapija gali būti tinkama intervencija ir moterų pogimdyvinės psichinės sveikatos srityje. Atlikti tyrimai rodo, kad muzikos terapija sumažina depresijos simptomus ir nerimą bei padeda pagerinti funkcionavimą (pvz., darbe, veikloje bei santykiuose) (Aalbers, 2017). Pogimdyvinė depresija, nerimas, nepasitikėjimas savimi taip pat turi įtakos moterų funkcionavimui, todėl grupinės muzikos terapijos grupės gali teigiamai veikti moters psichikos sveikatą ir emocijas. Dar vienas svarbus faktorius, kuris parodo muzikos terapijos efektyvumą psichiatrijoje yra tai, kad grojant įvairiais muzikos instrumentais yra reikalaujama vienokia ar kitokia fizinė veikla. O norint išvengti depresijos arba lengvinti jos simptomatiką, fizinis aktyvumas yra labai svarbus (Maratos ir kiti, 2011). Dėl šios priežasties, aktyvi muzikos terapija, moterims po gimdymo galėtų būti efektyvi gydymo priemonė.

G. Aldrige ir D. Aldrige knygoje „*Melody in Music Therapy. A Therapeutic Narrative Analysis*“ išsakė mintį, kad muzika ir kiti menai yra gamtos imitacija. Viena vertus gamta buvo laikoma išorine gamta, kita vertus vidine žmonių jausmų ir proto būsenų prigimtis. Todėl galima sakyti, kad melodija yra gamtos duota esmė (Aldrige, 2008). Kadangi melodija yra artima žmogaus esybei, tai ir muzikos terapija gali būti veiksminga priemonė komunikuojant apie savo jausmus, emocijas ir išgyvenimus bei būdas priimti ir išgyventi juos.

Lietuvoje muzikos terapijos psichiatrijoje užuomazgos stebimos jau gana seniai: buvo steigiami relaksaciniai kabinetai, tačiau juose dirbdavo ne muzikos terapeutai, vėliau Vilniaus psichiatrinėje ligoninėje buvo naudojama muzika siekiant pagelbėti žmonėms, turintiems psichologinių problemų. Kuriant darbo su psichiatriniais ligoniais metodiką, buvo remiamasi V. L. Levi, L. Alvin, I. M. Altshuler požiūriu, kad muzikos terapija – efektyvus būdas neįsisąmonintoms emocijoms reikšti. Muzikinės veiklos metu pacientai "išsivalo" nuo kankinančių ir nemalonių afektų, o buvę sąsąmonės lygmenyje išgyvenimai yra įsisąmoninami. Tai padeda pacientams suvokti emocijas bei pažinti save“ (Aleksienė, 2000). Šias idėjas galima taikyti ir dabar dirbant su žmonėmis turinčiais psichikos sveikatos sutrikimų.

Michael J. Silverman (2015) išskyrė pagrindines muzikos terapijos psichiatrijoje idėjas:

- Siuntimas ir įvertinimas yra labai svarbūs, tačiau gali skirtis priklausomai nuo terapeuto įstaigos, kurioje jis dirba.
- Net ir grupinėje muzikos terapijoje reikia individualizuoti terapinius tikslus bei jie turėtų būti bendri su tarpdisciplininė gydytojų komanda.
- Terapinis aljansas yra labai svarbus psichiatrinės muzikos terapijos aspektas.
- Grupės narių bendradarbiavimas gali sustiprinti dalyvavimą ir mokymąsi vietoje.
- Namų darbų užduotys gali padidinti gydymo naudą.
- Esminiai muzikos terapijos praktikos komponentai yra duomenų rinkimas, dokumentavimas, gydymo vertinimas ir supervizijos.

Taip pat psichiatrinėje muzikos terapijoje terapinis aljansas yra be galo svarbus gydymo aspektas, todėl muzikos terapeutas terapinius santykius turėtų plėtoti nuo pat pirmo susitikimo. Siekiant jo vystymosi Michael J. Silverman (2015) rekomendacijos yra tokios:

- Terapeutas turėtų būti užjaučiantis, jei to reikia.
- Pripažinti ir patvirtinti paciento situacijos sunkumą.
- Klientą reikia gerbti ir vertinti teigiamai.
- Pabrėžti, jog ne klientas yra problema, o emocijos ir elgesys galimai yra problema.
- Terapeutas ne kančios malšinimo ekspertas, o bendradarbiaujant su klientu ieško galimų sprendimo būdų.
- Svarbu yra priimti ir reaguoti į kliento grįžtamąjį ryšį.
- Naudoti žodinius arba neverbalinius pastiprinimus.
- Vengti sarkazmo, tačiau jei reikia, tinkamai naudoti humorą.
- Jautriai reaguoti ne tik į tai ką sako klientas, tačiau ir į jo neverbalinę kalbą.
- Užduoti klausimus, kurie paskatintų bendradarbiauti, įkvėptų viltį.

Vadovaujantis šiomis rekomendacijomis, su klientu pavyks užmegzti šiltus, bendradarbiaujančius santykius, kurie teigiamai atsilies ir gydymo rezultatui.

## 2.2. Muzikos terapijos metodai

K. Bruscia (1998) išskiria 4 pagrindinius muzikos terapijos metodus. Tai yra improvizavimas, perkūrimas, dainų kūrimas ir muzikos klausymasis. Per šiuos metodus gali būti stimuliuojami įvairūs jutimo būdai, taip pat galima juos derinti su arba be verbalikos.

Taip pat, muzikos terapija gali būti aktyvi ar pasyvi. Nacionaliniame muzikos terapijos žodyne (Kirkland, 2013), aktyvi muzikos terapija yra muzikos terapija, kurios metu yra naudojami muzikos instrumentai ir/ar balsas ir viskas vyksta grupėje. Klientai yra kviečiami improvizacijai, kūrybai, dainų rašymui, muzikinių žaidimų žaidimui arba struktūruotoms muzikos veikloms. Grupinė muzikos terapija gali būti naudojama gerinti socialinius įgūdžius, emocijų valdymui, savęs pažinimui, stambiajai ir smulkiajai motorikai lavinti, kalbos, saviraiškos įgūdžių lavinimui, kūrybiškumo ugdymui, komandiniam darbui bei efektyviam bendradarbiavimui. Ši muzikos terapijos rūšis gali būti pritaikoma įvairioms amžiaus grupėms, taip pat ir įvairiems gebėjimams ar negaliai, todėl puikiai tinka tiek vaikams, tiek žmonėms su psichikos sveikatos sutrikimais. Labai platus spektras leidžia lengviau prisitaikyti prie kiekvieno kliento ir taip lengviau atliepti į jo poreikius.

Pogimdyvine depresija sekančioms arba jaučiančioms nerimą ir kitus psichikos negalavimus moterims gali būti taikoma aktyvi muzikos terapija. Tai būtų muzikinė improvizacija, grojimas įvairiais muzikos instrumentais ir dainų kūrimas grupėje. Moterų suvedimas grupėje, bendrystės jausmo kūrimas leistų labiau pasitikėti savimi ir kitomis grupės narėmis. Aktyviai dalyvaudamos procese moterys yra skatinamos bendrauti, reikšti savo emocijas bei mokytis jų valdymo, geriau pažįsta save, lavina savo gebėjimus.

### 2.2.1. Muzikos terapijos metodas – improvizacija

Muzikinė improvizacija yra vienas iš 4 pagrindinių muzikos terapijos metodų (Gardstorm, 2007). „Muzikinė improvizacija yra į garsą orientuota meno forma; tai muzikos kūrimo menas grojant ar dainuojant, laike kuriant melodiją, ritmą, dainą ar instrumentinį kūrinį. Taigi muzikinė improvizacija yra orientuota į ausis – klausymas ir klausymasis yra patirties pagrindas“ (Bruscia,



2001). „Improvizaciniame muzikos terapijos modelyje, klientai kuria garsus ir muziką, kad iširtų ir išreikštų jausmus, spręstų problemas, lavina tiek muzikinius, tiek nemuzikinius įgūdžius, randa būdų, kaip bendrauti su kitais“ (Bruscia, 1987).

K. Bruscia išskiria šiuos improvizacijų tipus:

**Laisva improvizacija** – klientas improvizuoja įvairiais būdais be jokių išankstinių nuorodų bei taisyklių, kurias pateikia muzikos terapeutas.

**Teminė improvizacija** - terapeutas pateikia klientui pagrindą, kuris gali būti tiek muzikinis, tiek nemuzikinis.

**Nereferencinė improvizacija** – klientas kuria laisvai arba su jam pateiktu ritmu, tempu, metru, melodija, forma ir t.t. Šios improvizacijos metu klientas atranda muzikinio pobūdžio reikšmes.

**Referencinė improvizacija** – klientas improvizuoja pagal terapeuto nemuzikinius nurodymus. Gali būti pasakytas pavadinimas, emocija, vaizdinys ir t.t. Šiose improvizacijose klientas muzika sieja su kažkuo, kas yra už muzikos ribų, kuriami muzikiniai santykiai, kurie yra pagrįsti gilesnėmis prasmėmis.

Skirtingi improvizacijų tipai leidžia geriau atsiskleisti kiekvieno paciento asmenybei, o taip pat ir pajvairina muzikos terapijos sesijas.

### **Improvizacinės muzikos terapijos analizė**

Pasak K. Bruscia, klientas improvizacijos metu terapeutui duoda bent tris duomenų sluoksnius. Ir kadangi jie yra tarpusavyje susiję, rekomenduoja visus juos įtraukti į analizę (Bruscia, 2001, 5).

- **Procesas.** Kai analizė orientuota į gyvą „procesą“, terapeutą domina šio momento įvykiai, veiksmai ir jų sąveika. Yra svarbūs tiek muzikiniai, tiek nemuzikiniai įvykiai ir jų ryšys. Pagrindinis dėmesys tenka į tai, kas ką daro ir kas po to nutinka.

- **Produktas.** Šiame sluoksnyje terapeutą domina muzikinė medžiaga, atsirandanti improvizuojant. Pagrindinis dėmesys skiriamas pačiai improvizacijai kaip muzikiniam objektui.
- **Patirtis.** Kai analizės dėmesys skiriamas patirčiai, terapeutas domisi patirtimi: ką improvizuodamas klientas galvojo ar jautė, kaip apibūdintų pačią muziką arba kokią prasmę ar reikšmę duotų improvizacijai. Tai gali išreikšti žodžiu, per judėjimą, dramą ar vaizduojamąjį meną.

### **Improvizacinės muzikos terapijos vertinimas:**

Improvizacinės muzikos terapijos metodui vertinti yra naudojami muzikos terapeuto Kenneth Bruscia 1982 metais sukurti Improvizacijų vertinimo profiliai (IAP's). Tai yra sistemiškiausias vertinimo įrankis. Šiuo vertinimo įrankiu galima vertinti muzikos elementus, kūno kalbą, lyriką ir verbalinę refleksiją. Įrankis sudarytas iš 6 profilių: 1. Integracija, 2. Variantiškumas, 3. Įtampa, 4. Sutapatinimas, 5. Išskirtinumas, 6. Autonomija. Kiekvienas profilis gali būti vertinamas 5 lygių skale, kurios viduryje yra norma, o iš šonų nutolimas. Šis vertinimo metodas yra pagrįstas tuo, kiek kliento muzikinės tendencijos yra pakankamai panašaus pobūdžio improvizacijos. Muzikos terapeutas norėdamas palyginti pagrįstumą gali lyginti kliento muzikines improvizacijas su nemuzikiniu funkcionalumu arba paprašyti kliento paaikškinti savo muzikines charakteristikas (Bruscia, 2018).

Apibendrinant, galima pastebėti, kad šis muzikos terapijos metodas yra labai platus, pritaikomas įvairioms amžiaus grupėms, tinka įvairių sutrikimų turintiems asmenims. Taip pat, kadangi muzikinės improvizacijos yra kelių rūšių, tai pajvairina muzikos terapijos sesijas.

### **2.2.2. Muzikos terapijos metodas – muzikiniai terapiniai žaidimai**

Ritminiai gebėjimai yra natūralūs beveik visiems žmonėms. Dauguma žmonių jaučia ritmą ir gali laisvai judėti būdami tame ritme. Šis gebėjimas yra susijęs su ryškia motorine ir pažinimo

funkcijomis, taip pat su kalba ir atmintimi. Ritmo treniruotės gali būti naudojamos motorikai, kalbai lavinti. Žmonėms, turintiems neurologinių sutrikimų ritminiai žaidimai gali padėti lavinti jų kognityvines funkcijas (Begel ir kiti, 2017). Muzikiniai terapiniai žaidimai nėra vienas iš pagrindinių muzikos terapijos metodų, tačiau tai metodas, kuris puikiai tinka pradžiai, kai klientai jaučiasi nedrąsiai, nepažįsta vienas kito, bijo reikštis. Muzikiniai terapiniai žaidimai per savo žaidybinę formą leidžia lengviau įsilieti ir atsiskleisti. Taip pat muzikiniai terapiniai žaidimai yra naudingi žmonių sensomotorinių įgūdžių lavinimui, žmonėms su specialiaisiais poreikiais tai gali būti mokymosi įrankis. Muzikiniai ritminiai žaidimai lavina laikinus įgūdžius, kalbėjimą (Alam, 2020).

### **2.2.3. Muzikos terapijos metodas – receptyvi muzikos terapija**

Klausymas yra sudėtingas neuropsichologinis procesas – neatskiriama žmogaus komunikacijos dalis. Muzikos klausyme dalyvauja vidinė ir išorinė ausis, klausos nervas ir smegenų sritys (smegenų kamienas, klausos žievė, migdolinis kūnas, motoriniai ir veidrodiniai neuronai. Todėl muzikos klausymasis turi didelį poveikį žmogaus kūnui ir protui (Kirkland, 2013). Muzikos klausymasis yra plačiai naudojamas įvairiose situacijose visame pasaulyje, o receptyvi muzikos terapija taikoma pasyvioms intervencijoms, susijusioms su vaizdavimu, atsipalaidavimu (Schou, 2008). Muzikos klausymasis gali būti įvairus, gali būti klausoma gyva arba įrašyta muzika (Punkanen, 2011). Vaizduotės vedamas muzikos klausymas (ang. *guided imagery and music*) naudojamas vaizduotei sužadinti, palaikyti įvairius išgyvenimus. Šiuo metodu klausantis muzikos, klientas gali laisvai vaizduoti muziką, kol vyksta dialogas su muzikos terapeutu. Tai unikalus muzikos, relaksacijos ir atsakymų derinys, kuris suteikia terapinę aplinką (Schou, 2008). GIM yra tinkamas įvairioms klientų grupėms ir yra išskiriamos 3 muzikos kategorijos: palaikanti muzika, mišri – palaikanti ir kelianti iššūkių muzika ir kelianti iššūkių muzika. Kiekvienam klientui muzika turi būti parenkama individualiai, kadangi nėra vienodai visiems tinkančios ar taip pat veikiančios muzikos (Wärja, Bonde 2014). Intensyvaus muzikos klausymosi tikslas, kad klausytojas priimtų nepažįstamą muziką, tai aštrina ir lavina jo dėmesį (Christensen, 2012). Aalborg universiteto komanda darė tyrimą, kurio metu išbandė įvairius grojaraščius su psichiatrijos ligoniais. Tiriamieji muziką apibūdino kaip „raminanti“, „nestimuliuojanti“. Taip pat sumažėjo tų pacientų širdies

susitraukimų dažnis, padidėjo skausmo toleravimo slenkstis, sumažėjo nerimas (Wärja, Bonde 2014).

Apibendrinant, tinkamai parinkta muzika, kurią klausysis klientai, galima pasiekti gerų rezultatų, norint sumažinti nerimą, įtampą, siekiant atsipalaidavimo.

### **2.3. Refleksija**

Muzikos terapeutai mano, kad yra 3 elementai, kuria lemia muzikos terapijos sėkmę, tai yra muzika, kalbėjimas ir psichoterapinės intervencijos. Savo patirčių verbalizavimas yra svarbus ir dėl to, nes muzika yra savotiškas kodas, kuris ne visiems suprantamas ir kalba turėtų būti naudojama kaip jausmų antraštė. (Aigen, 2014). Lietuvių kalbos žodynas žodį refleksija apibūdina kaip „savo psichikos stebėjimą ir mąstymą, gilus susimąstymas, pagrįsti samprotavimai“. K. Kirkland (2013) „Tarptautiniame muzikos terapijos žodyne“ refleksija yra apibūdinama kaip gebėjimas galvoti apie save kitų atžvilgiu. Tarsi pažiūrėti į save iš trečiojo asmens perspektyvos. Muzikos terapijoje refleksyvumas yra labai svarbus ir čia jis pereina per muziką. K. Kirkland savo žodyne pateikia pavyzdį, kad tai tarsi ritualas, kuris suteikia progų bendrauti. Muzikos terapijos proceso metu ir po jo, refleksija leidžia įgarsinti tai, kas iškilo muzikos metu. Reflektuojant klientas yra skatinamas pažvelgti į save iš šalies ir permąstyti savo jausmus ir išgyvenimus bei gali juos analizuoti. Norint gilesnės naudos iš muzikos terapijos bei savęs supratimo, refleksija yra labai tam tinkamas metodas, padėsiantis viską peržvelgti dar kartą. Žodinis ryšis yra būtina dalis žmogiškajai patirčiai. Kadangi klientas per muziką gali turėti labai stiprią patirtį, todėl iš jos taip pat gali kilti noras kalbėti apie tuos išgyvenimus bei dalintis savo patirtimi su kitais (Aigen, 2014).

### **2.4. Muzikos terapijos vertinimas**

Muzikos terapijos vertinimas yra nelengvas procesas. Muzikos terapijos vertinimas apima 4 etapus (Gattino, 2021):

- **Planavimas** – prieš renkant kliento duomenis, terapeutas turėtų apsvarstyti, kaip, kodėl ir ką jis nori vertinti.
- **Duomenų rinkimas** – duomenys gali būti renkami iš sesijos vaizdo įrašų arba gyvai per sesijas. Svarbu yra turėti planą, kuris leistų vertinti skirtingus aspektus. Per gyvas sesijas terapeutas turėtų sugalvoti, kaip tą informaciją pasižymės. Tai pavyzdžiui gali būti dienoraštis ar garso įrašas su sesijos santrauka.
- **Analizė, interpretacija ir išvados** – analizuoti duomenis galima arba kokybiškai arba kiekybiškai. Interpretacija priklauso nuo to, kaip ir kokie duomenys yra surinkti. Jei duomenys buvo renkami anketa ar testais, tuomet gali būti vedami algoritmai ir daromos interpretacijos pagal juos, jei vertinamas elgesio stebėjimas, tuomet interpretuojami to elgesio pokyčiai, santykiai su aplinka ir kitais.
- **Dokumentacija ir pokalbis apie vertinimo rezultatus** – vertinimo dokumentas turi būti paruoštas taip, kad būtų prieinamas skaitančiai auditorijai. Pavyzdžiui, jei vertinimas skirtas kitiems muzikos terapeutams, gali būti naudojamas specifinis muzikos terapijos žodynas, jei dokumentas skirtas kitiems specialistams, tuomet reikėtų paaiškinti pagrindines sąvokas, kad kalba jiems būtų prieinama. Jei dokumentas skirtas klientui arba jo artimiesiems, tuomet kalba turėtų būti paprasta ir suprantama jiems. Ruošiant dokumentus, svarbu yra laikytis etinių ir kultūrinių aspektų. Taip pat, vertinimas gali vykti ir dialogo forma.

## **APIBENDRINIMAS**

Derinant skirtingus muzikos terapijos metodus gali būti pasiektas tikslesnis norimas rezultatas, svarbu yra tų metodų bendrystė. Kūrybiškas požiūris į sesijos organizavimą ir skirtingų muzikos terapijos metodų įtraukimas padeda atsiskleisti kiekvienam klientui per jam prieinamiausią prizmę, o šalia muzikos atsiradusi refleksija padeda dar kartą peržvelgti, tai ką išgirdome ir pajautėme muzikuodami, todėl yra naudinga šiuos metodus sujungti tarpusavyje.

Muzikos terapeuto darbas yra parinkti tinkamą metodą kiekvienam klientui, įtraukti ir padėti per muziką atskleisti savo jausmus arba gerinti įgūdžius. Taip pat svarbus yra ir muzikos

terapijos proceso vertinimas. Sistemingas vertinimas padeda tiek terapeutui, tiek kitiems specialistams matyti kliento pokyčius taip planuojant ateities gydymo/pagalbos schemą.

### 3. SKYRIUS. TYRIMO METODAI, ORGANIZAVIMAS IR REZULTATAI

**Tyrimo atlikimo strategija.** Tyrimas buvo suskirstytas į kelias dalis. Prieš tyrimą buvo atliekama literatūros apžvalga. Literatūros paieška buvo vykdoma elektroninėse duomenų bazėse: Science Direct (<https://www.sciencedirect.com>), Medline (PubMed) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). Paieškai naudojami raktiniai žodžiai: pogimdyvinė depresija (ang. *postpartum depression*, *postnatal depression*), pogimdyvinis nerimas (ang. *postpartum anxiety*), psichikos sveikata po gimdymo (ang. *postpartum mental health*), muzikos terapija (ang. *music therapy*).

**Tyrimo metodai:** a) teoriniai – literatūros šaltinių analizė; b) empiriniai – taikoma aktyvioji muzikos terapija ir vertinama moterų po gimdymo psichologinė būklė

Tyrimu siekiama nustatyti muzikos terapijos poveikį moterų po gimdymo psichologinei būklei.

**Duomenų rinkimas** - duomenys renkami Improvizacinės muzikos terapijos vertinimo instrumentu ir Edinburgo pogimdyvine skale. Prieš pradėdant tyrimą ir po jo moterys pildė klausimyną apie savo savijautą. Taip pat buvo vertinamas moterų pulsas ir deguonies kiekis kraujyje. Šie duomenys buvo renkami 2 kartus per sesiją – prieš ir po jos.

Po 10 sesijų buvo pradėta duomenų apdorojimas ir analizė. Statistinė analizė atlikta naudojant Microsoft Office Excel 2019.

Tyrimo dalyvavo 6 moterys. Su dalyvėmis buvo susitinkama 2 kartus per savaitę, 5 savaites iš eilės. Užsiėmimų trukmė 1h. Užsiėmimai vyko Vilniaus universiteto reabilitacijos, fizinės medicinos ir sporto katedroje. Moterys tyrimui registravosi savo noru ir buvo atrinktos pagal atrankos kriterijus. Tyrimo dalyvės buvo informuotos apie tyrimo eigą, tikslus ir sutiko tyrimo dalyvauti neatlygintinai. Dalyvėms buvo pranešta apie duomenų konfidencialumą. Tyrimas buvo atliekamas 2023 metų kovo - balandžio mėnesiais.

### 3.1. Tiriamosios imties charakteristika

Tyrimo imtis – 6 moterys. Į tyrimą buvo įtrauktos tos moterys, kurių gimdymas buvo per paskutinius 12 mėnesių. Moterų grupė buvo renkama bendradarbiaujant su Krizinio nėštumo centru ir kitomis mamų bendruomenėmis, kurios savo narėms rekomendavo sudalyvauti tyrime. Norinčios moterys užpildė registracijos anketą ir tyrimui buvo atrinktos 6 moterys, kurios atitiko atrankos kriterijus. Prieš pradėdant tyrimą buvo aptariami tokie svarbūs klausimai, kaip dalyvavimo tyrime savanoriškumas, konfidencialumo užtikrinimas, tyrimo eiga ir tikslas.

Pirmoji tiriamoji yra 23 metų, ištekėjusi moteris. Pirmas nėštumas ir gimdymas, gimdė prieš 8 mėnesius natūraliai be pagalbinių priemonių. Savo gimdymo patirtį vertina „pozityviai, galėjo būti blogiau“, tačiau mano, kad gimdymas buvo „nepakankamai išjaustas, norėjosi daugiau vadovautis protu, o ne klykti“. Po gimdymo susidūrė su tokiais sunkumais kaip žindymo problemos, mažas vaiko svorio prieaugis, norėjosi būti vienai ir nepriimti svečių. Galvojant apie naujagimį „buvo baisu, kad išmesiu pro balkoną, nors ten net neidavau“. Moteris su vaiku miega gerai, tačiau vienoje lovoje, nes nesiseka perkelti. Ateidama į muzikos terapiją susiduria su tokiais rūpesčiais kaip nerimas dėl vaiko raidos ir prastos nuotaikos. Edinburgo skalės vertinimas prieš muzikos terapijos intervencijų pradžią - 18 balų.

Antroji tiriamoji yra 36 metų moteris gyvenanti su partneriu. Pirmas nėštumas ir gimdymas, gimdė prieš 6 mėnesius. Gimdymas buvo ilgas su skatinimu. Savo gimdymo patirtį vertina kaip seknančią, tačiau su laiku pasimiršta. Pagrindiniai sunkumai su kuriais susidūrė po gimdymo – šeimos vaidmenų pasiskirstymai ir fiziniai sunkumai po gimdymo. Galvojant apie naujagimį kildavo „patys geriausi“ jausmai. Miega gerai. Kamuojantys rūpesčiai – laisvo laiko sau stoka ir namų pritaikymas judėti pradedančiam kūdikiui. Edinburgo skalės vertinimas prieš muzikos terapijos intervencijų pradžią - 12 balų.

Trečioji tiriamoji yra 25 metų moteris gyvenanti su partneriu. Pirmas nėštumas ir gimdymas. Gimdė natūraliai takais prieš 7 mėnesius. Gimdymas buvo ne toks, kokio tikėjosi „planavau gimdyti natūraliai, tačiau 41 savaitę skatino ir buvo sunku išverti be epidurinės nejautos. Buvo baisiai skausminga. Visada palaikė vyras, tai džiaugiausi, kad nesu viena“. Dar dabar kamuoja dvejonės ar tikrai reikėjo skatinti gimdymą, jeigu jautėsi gerai. Sunkumai su kuriais susidūrė po gimdymo – žindymo problemos. Miega prastai „Jau nepamenu, kada turėjau daugiau



nei dvi valandas nepertraukiamo miego“. Šiuo metu kylantis iššūkių yra laiko sau stoka, didelis nuovargis, nepastovi nuotaika. . Edinburgo skalės vertinimas prieš muzikos terapijos intervencijų pradžią - 12 balų.

Ketvirtoji tiriamoji yra 22 metų ištekėjusi moteris. Pirmas nėštumas ir gimdymas. Gimdė natūraliais gimdymo takais prieš 5 mėnesius. Gimdymas buvo „ne taip baisu, kaip tikėjausi“. Pagrindiniai iššūkių po gimdymo per daug skirtingos informacijos iš įvairių specialistų dėl vaiko sveikatos. Miega prastai – „Trūksta kokybiško miego, poilsio. Atsikelia 6-12 kartų per naktį“. Šiuo metu jaučiasi emociškai išsekusi, „nes tenka būti visą dieną vienai su vaiku“. Edinburgo skalės vertinimas prieš muzikos terapijos intervencijų pradžią - 14 balų.

Penktoji tiriamoji yra 35 metų ištekėjusi moteris. Antras gimdymas, prieš tai turėjo persileidimą. Gimdė natūraliai prieš 2 mėnesius. Savo gimdymo patirtį vertina, kaip „skausminga, vaistai padėjo, bet daugiau negimdėčiau“. Sunkumai su kuriais susidūrė po gimdymo - „nuotaikų kaita, papildomai priaugti kilogramai trukdo ir jaučiuosi nepatraukli“. Galvojant apie naujagimį moteris jaučiasi laiminga, nes žino, jog „pirmi mėnesiai bus sunkūs“. Miega prastai, tenka dažnai keltis naktį, todėl esant progai tenka miegoti ir dienos metu. Šiuo metu didžiausi rūpesčiai yra vaiko lavinimas, nuotaikų kaita. Edinburgo skalės vertinimas prieš muzikos terapijos intervencijų pradžią - 14 balų.

Šeštoji tiriamoji yra 35 metų ištekėjusi moteris. Pirmas gimdymas, prieš tai turėjo persileidimą. Gimdė natūraliais gimdymo takais, be jokių intervencijų, prieš 9 mėnesius. Savo gimdymo patirtį vertina pozityviai, kyta geri prisiminimai. Sunkumai po gimdymo buvo žindymas ir mažas vaiko svoris. „Nemažai liūdesio senam gyvenimui. Kad šitas mažas žmogutis atima visą mano laiką“, bendraminčių stoka, „norėjosi bendrauti, tačiau nebuvo su kuo“. Miega vidutiniškai „reikia laviruoti, kad pamiegoti geriau/daugiau“. Pagrindiniai rūpesčiai, kurie dabar kamuoja – „kaip sau pačiai susikurti bent minimaliai socialių akimirku, pabendrauti su kitais suaugusiais“. Edinburgo skalės vertinimas prieš muzikos terapijos intervencijų pradžią - 17 balų.

Atrankos kriterijai:

1. Gimdymas per paskutinius 12 mėnesių.
2. Jaučia nerimą, liūdesį, vienišumą ir kitus slegiančius jausmus.

3. Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalės vertinimas - >12 balų.
4. Moterys suprantančios ir kalbančios lietuvių kalba.
5. Moterys pasirašiusios sutikimą dalyvauti tyrime.

Neįtraukimo į tyrimą kriterijai:

1. Praleido daugiau nei 4 muzikos terapijos sesijas.
2. Moteris gimdė seniau nei prieš metus.
3. Moteris Edinburgo pogimdyvinės skalės vertinimo metu surinko mažiau nei 12 balų.
4. Kurčios ir neprigirdinčios moterys.
5. Moterys pagimdžiusios negyvą kūdikį.

### **3.2. Tyrimo eiga**

1 etapas. Planavimas.

- tyrimo temos pasirinkimas
- iškeliamas tikslas ir numatomi uždaviniai.
- pasirenkami muzikos terapijos metodai ir jų vertinimo įrankiai.

2 etapas. Empirinis tyrimas.

- tiriamieji yra supažindinami su tyrimu ir pasirašo sutikimo formą dalyvauti tyrime.
- įvertinama tiriamųjų psichologinė būklė, naudojant Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalę.
- įvertinama moterų savijauta, naudojant klausimyną.
- tiriamųjų grupei taikoma muzikos terapija.
- atliekami vertinimai.
- apdorojami gauti duomenys.

### 3.3. Tyrimo metodai

#### 3.3.1. Vertinimas

Vertinimas pagal sveikatos ir muzikinius poreikius:

- Sveikatos poreikiai - gyvenimo kokybės gerinimas. Klientėms silpnės nerimo, savimi nepasitikėjimo jausmas, atras bendraminčių. Lengvesnė minčių raišką kalbant apie emocijas, psichologinę būseną.
- Muzikiniai poreikiai – platesnė raiška naudojant muzikinius instrumentus, ilgesnės, gilesnės improvizacijos.

Vertinimo įrankiai:

- Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė.
- Klausimynas
- Improvizacijos vertinimo profiliai (IAPs)
- Pulso ir deguonies kiekio kraujyje matavimas

Buvo atliekami 2 vertinimai naudojant Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalę ir klausimyną. Pirminis vertinimas atliekamas prieš pirmą grupės susitikimą. Galutinis vertinimas atliekamas po visų 10 muzikos terapijos sesijų. Vertinimas pagal IAP's atliekamas po kiekvienos sesijos ir sesijos metu, iškart reaguojant į klienčių elgesį, saviraišką. Deguonies kiekis kraujyje ir pulsas buvo matuojamas prieš sesiją ir po jos.

**Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė** - vertinimo balai: 0–9 balai - gali būti, kad moteris jaučia kai kuriuos depresijos požymius, bet jie greičiausiai yra trumpalaikiai ir netrukdo kasdieniam gyvenimui; 10–11 balų rodo, kad moteris jaučia depresijos požymius, kurie sunkina jos savijautą. Reikia pakartotinai užpildykite klausimyną po 2 savaitių ir stebėti moters savijautą; 12 ir daugiau balų – moterį reikia nukreipti pagalbos ar papildomos konsultacijos į psichikos sveikatos specialistus (psichologą ar psichiatrą).

**Klausimynas** – originalus įrankis parengtas naudojantis literatūros analize, skirtas sužinoti daugiau informacijos apie moters savijautą bei kas jai daro įtaką.

**Improvizacijos vertinimo profiliai** - Improvizacijos profilių vertinimas atliekamas 5 balų skalėje, kur 1 – nėra pokyčio/nėra skirtumo, o 5 – visiškai keičiasi/ visiškai/dažnai keičiasi. Kaip nurodyta autoriaus K. Bruscia, du kraštutiniai įvertinimai (1 ir 5) turėtų būti naudojami tik tada, kai kliento reakcija yra ekstremali ir muzikiniai elementai yra už įprastų patyrimų normos ribų.

**Pulso ir deguonies kiekio kraujyje matavimas** - vidutinis pulso dažnis – 60–80 kartų per minutę, esant ramybės būsenoje. Pulso vertinimas gali būti naudojamas ir norint įvertinti paciento atsaką į gydymą. Deguonies įsotinimo kraujyje lygis padeda medikams sekti paciento būklę ir įvertinti reakciją į atliekamas procedūras. Normalus deguonies prisotinimo kraujyje lygis sveikam suaugusiam žmogui paprastai yra tarp 95% ir 100%. Mažesni SpO2 lygiai gali rodyti deguonies trūkumą organizme ir susijusias sveikatos problemas, tokiuose atveju gali prireikti papildomo deguonies tiekimo arba kitų gydymo procedūrų.

Muzikos terapijos sesijų stebėjimo objektai:

- Stebimas klientės įsitraukimas į bendras veiklas. Reiktų stebėti ar moteris jaučiasi grupės dalimi, ar groja sau nuošalėje, šalia kitų, galbūt negroja, tuomet aiškintis, kokios yra to priežastys.
- Kūno kalbos stebėjimas. Kūnas turėtų būti atsipalaidavęs, moteris patogiai sėdinti, laisvi judesiai grojant. Reiktų stebėti, kur įsitempiama, kokios to priežastys. Taip pat yra svarbūs kūno gestai, kurie parodo moters (ne)pasitikėjimą savimi/aplinka/situacija, leidžia atpažinti emocijas, savijautą.
- Kalbėjimo stebėjimas per refleksijas. Noriai ar nenoriai dalinasi savo mintimis ir įžvalgomis, kaip sekasi atliepti į kitų klienčių pastebėjimus. Siekis būtų, kad moteris laisvai dalintųsi savo įžvalgomis ir jausmais, noriai reflektuotų, jaustųsi svarbia grupės dalimi.

### **3.3.2. Duomenų protokolavimas**

Muzikos terapijos sesijos buvo protokoluojamos muzikos terapeutės sukurtu protokolais. Protokole (priedas 1) buvo fiksuojama sesijos data, pulsas ir deguonies kiekis kraujyje prieš ir po sesijos, ar klientė dalyvavo užsiėmime su vaiku ir papildomi komentarai apie klientės savijautą tą dieną. Taip pat, fiksuojamas ir moterų įsitraukimas į veiklas (priedas 2). Improvizacijos vertinamos IAP's protokolu (priedas 5). Tiriamųjų duomenys buvo fiksuojami raštu prieš ir po sesijos. Protokolai buvo atspausdinti ir sudėti į segtuvus pagal klientų vardus, kad prieš ir po kiekvienos sesijos būtų lengva pildyti duomenis. Pirminis ir galutinis vertinimas atliekamas klausimynu (priedas 3) ir Edinburgo pogimdyvinės depresijos skale (priedas 4). Po visų muzikos terapijos sesijų duomenys buvo suvedami į kompiuterį ir atliekama jų analizė.

### **3.4. Muzikos terapijos taikymas**

Norint pasiekti ryškesnių rezultatų, muzikos terapijos sesijos vyko 2 kartus per savaitę, 5 savaites iš eilės. Vienos sesijos trukmė – 1 valanda, neįtraukiant pasiruošimo laiko.

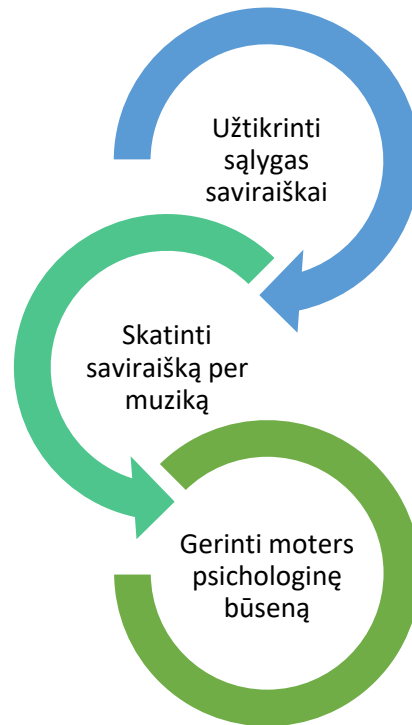
Muzikos terapijos sesijų planas buvo suskirstytas į 3 dalis. Tai būtų įvadinė, darbinė ir apibendrinamoji dalys. Įvadinėje dalyje terapeutas geriau susipažįsta su klientėmis, stebi jų pasirinkimus, bendravimą, mėgstamus ir vengiamus dalykus. Darbinėje dalyje yra dirbama su konkrečiais kliento bruožais, kurie išryškėjo įvadinėje dalyje. Apibendrinimo dalyje yra uždaromos atviros temos, „žaidžios“, kad pasibaigus muzikos terapijos sesijoms neliktų neišspręstų klausimų ir muzikos terapeutas galėtų saugiai išleisti klientes.

Sesijos struktūra pateikiama lentelėje 1. Atsižvelgiant į nenumatytas situacijas, sesija buvo koreguojama muzikos terapeuto nuožiūra. Sesijos struktūra buvo adaptuojama atsižvelgiant į tiriamųjų skaičių, savijautą.

Lentelė 1. Muzikos terapijos sesijų struktūra.

Veikla	Laikas	Pastabos
Susirinkimas, duomenų fiksavimas	10 min.	Prieš sesiją yra matuojamas kiekvienos klientės pulsas ir deguonies kiekis kraujyje, duomenys fiksuojami duomenų rinkimo protokole.
Refleksija	5 min.	Trumpas įvadas, pokalbis apie tai, su kokiomis mintimis šiandien susirinkome į sesiją.
Apšilimo žaidimas	10 min.	Įvairūs muzikos terapijos žaidimai, kuriantys jaukią atmosferą, leidžiantys jaustis drąsiau.
Improvizacija (laisva/teminė)	15 min.	Improvizacija iš anksto suplanuota arba adaptuota pagal klienčių tos dienos savijautą.
Refleksija	15 min.	Refleksija apie šio užsiėmimo patyrimus, jausmus, įžvalgas.
Duomenų fiksavimas ir atsisveikinimas	5 min.	Po sesijos vėl yra matuojami pulsas ir deguonies kiekis kraujyje, duomenys fiksuojami tame pačiame protokole.

Muzikos terapijos sesijoms buvo iškelti 3 terapiniai uždaviniai: užtikrinti sąlygas saviraiškai; skatinti saviraišką per muziką; gerinti moters psichologinę būseną. Paveikslėlyje 1 yra išdėstyta šių uždavinių hierarchija.



*1 pav. terapinių uždavinių hierarchija.*

Taip pat, buvo išskelti 4 terapiniai tikslai:

1. Įtraukti klientes į muzikos terapijos sesijas.
2. Skatinti išsakyti savo jausmus per refleksijas.
3. Mažinti nerimo, depresijos požymius.
4. Skatinti grupės bendradarbiavimą, bendraminčių atradimą.

Muzikos terapijos intervencijų hierarchija (pav. 2) – pagrindinis metodas yra muzikinės improvizacijos ir refleksija. Jungiant muziką su žodiniu tekstu sudaromos sąlygos išreikšti savo patyrimą priimtinesniu būdu, kalbant ne tiesiogiai apie savo jausmus, tačiau apie patyrimą, kuris vyko improvizuojant. Dėl šios priežasties, refleksijos yra neatsiejamos nuo tyrime naudojamų vertinimo įrankių.



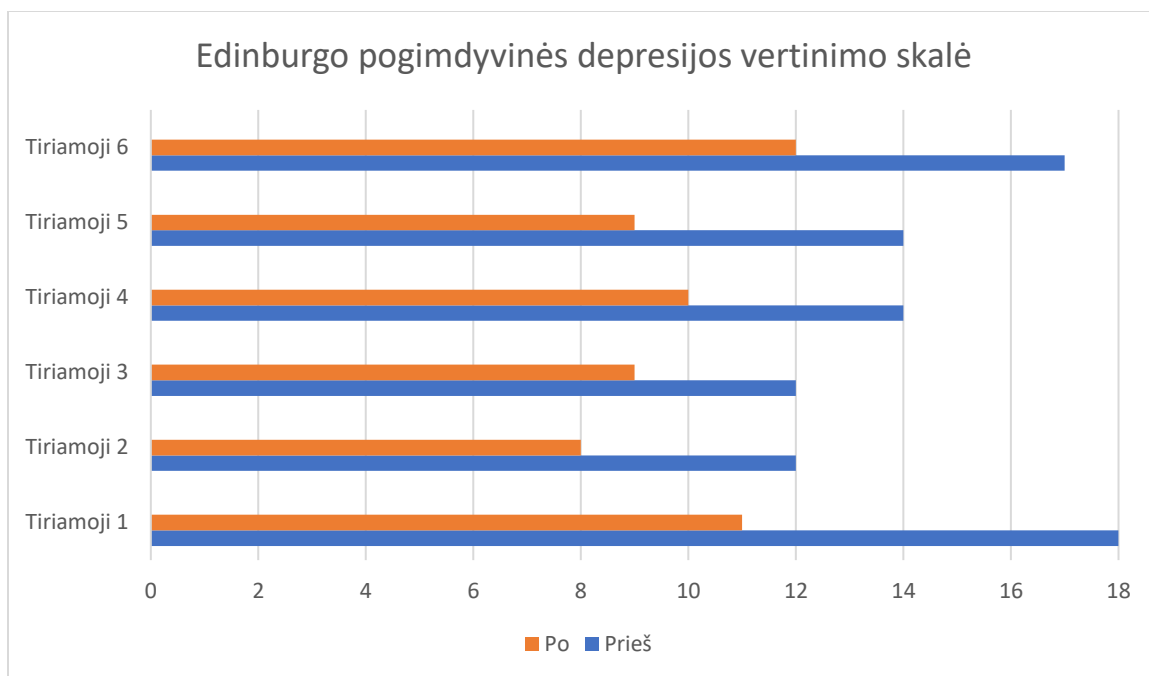
*2 pav. Muzikos terapijos intervencijų hierarchija.*

### **3.5. Duomenų analizė**

#### **3.5.1. Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė**

Prieš pirmąją ir po paskutinės muzikos terapijos sesijų moterys pildė Edinburgo pogimdyvinės depresijos klausimyną, kuriuo buvo įvertinama moterų psichologinė būklė. Gauti rezultatai buvo susisteminti ir pateikiami diagramoje (pav. 3).





3 pav. Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalės balai prieš ir po muzikos terapijos intervenciją.

Prieš muzikos terapiją gauti Edinburgo pogimdyvinės skalės vertinimai rodo, kad visos moterys turėjo išreikštus pogimdyvinės depresijos simptomus. Vertinimai buvo tokie: pirmoji tiriamoji – 18 balų; antroji – 12 balų; trečioji – 12 balų; ketvirtoji – 14 balų; penktoji – 14 balų ir šeštoji tiriamoji – 17 balų. Vidutinis vertinimas buvo 14,5 balo (SN=2,51). Dviem moterims – pirmai ir šeštai tiriamosioms, pogimdyvinės depresijos simptomai yra itin išreikšti.

Po dešimties muzikos terapijos sesijų buvo atliktas antras vertinimas ir gauti tokie duomenys: pirmoji tiriamoji surinko 11 balų; antroji – 8 balus, trečioji – 9 balus; ketvirtoji – 10 balų; penktoji – 9 balus ir šeštoji – 12 balų. Vidutinis vertinimas buvo 9,8 balai (SN=1,47). Šie rezultatai parodo, jog moterų pogimdyvinės depresijos simptomai sumažėjo ir po muzikos terapijos sesijų nėra tokie išreikšti.

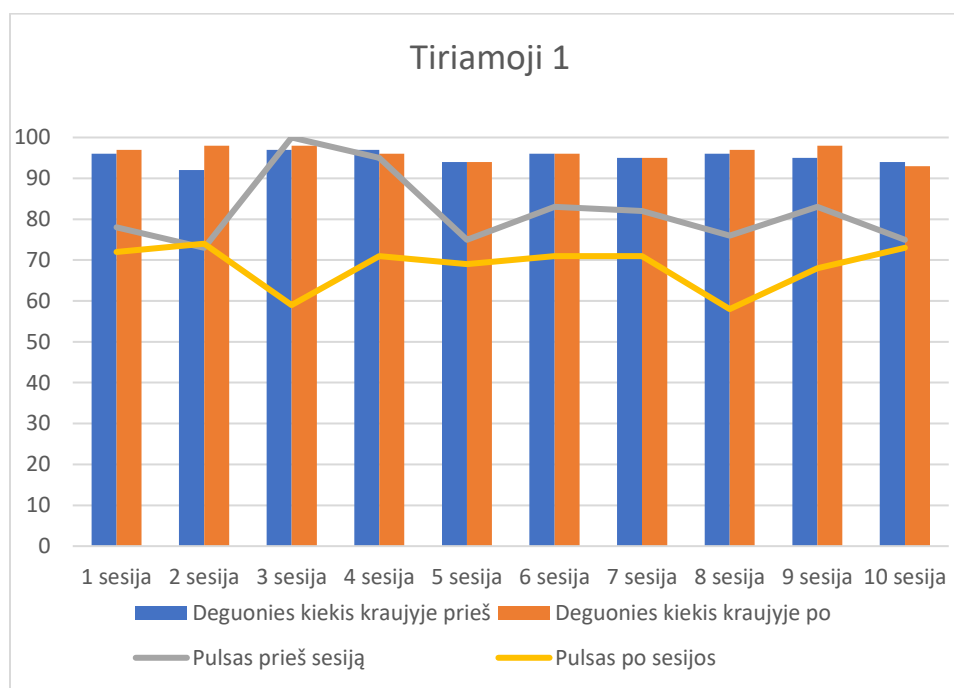
Gauti duomenys (pav. 3) parodė, jog per 5 savaites, kuomet vyko muzikos terapijos užsiėmimai, visų tiriamųjų psichologinė būklė pagerėjo. Pirmosios tiriamosios vertinimas sumažėjo 7 balais; antrosios – 4; trečiosios – 3; ketvirtosios – 4; penktosios – 5; šeštosios – 5. Vidutiniškai, antrojo vertinimo metu, tiriamosios moterys surinko 4,6 (SN=1,36) balo mažiau nei

per pirmąjį vertinimą. Didžiausi pokyčiai stebėti moterims su stipriai išreikštais pogimdyvinės depresijos simptomais, tai yra pirma ir šešta tiriamosios.

### 3.5.2. Deguonies prisotinimo kraujyje lygio ir pulso vertinimas

Prieš kiekvieną sesiją buvo matuojamas deguonies prisotinimo kraujyje lygis ir pulsas. Prieš sesiją tai buvo daroma 10 minučių po atėjimo, sėdint ramybės būsenoje. Po sesijos matuojama iškart po paskutinės refleksijos, kol klientai dar nepradėjo aktyviai judėti. Duomenys buvo renkami piršto galo pulsoksimetru, kurio nuokrypio ribos yra  $\pm 2\%$ .

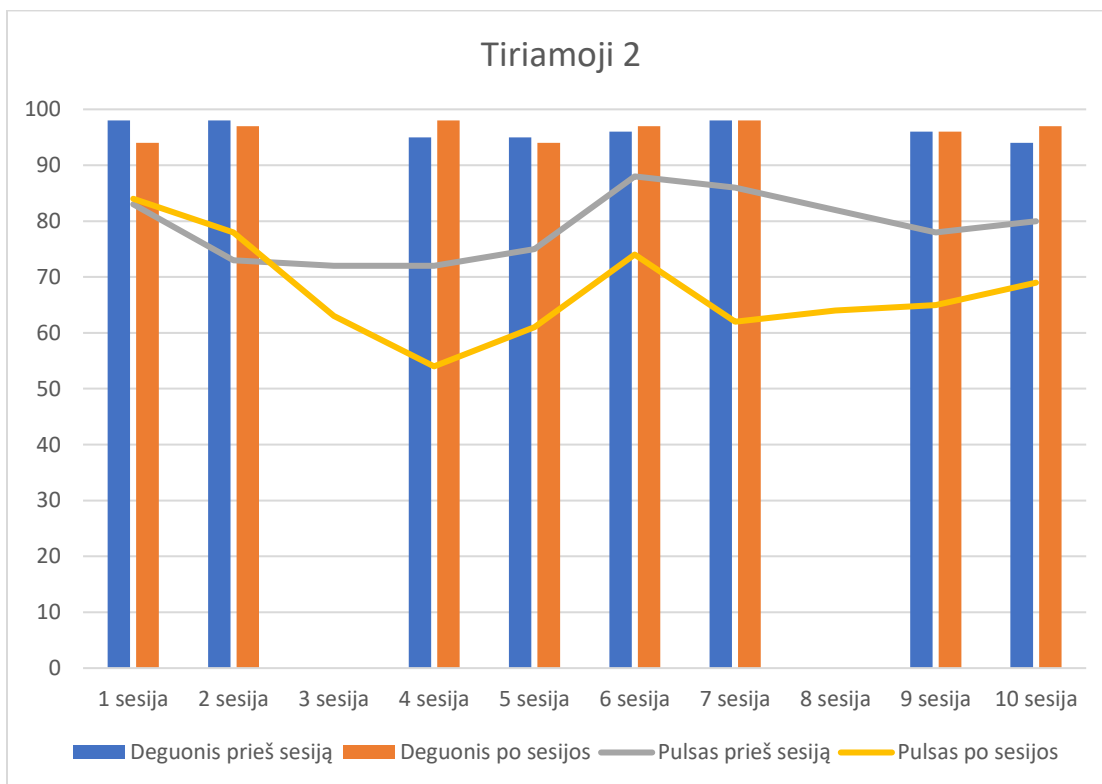
Tiriamųjų duomenys pateikiami diagramose:



4 pav. Pirmosios tiriamosios deguonies prisotinimo kraujyje lygis ir pulsas.

Pirmoji tiriamoji (pav. 4) nepraleido nei vienos sesijos, todėl jos duomenys yra gana tikslūs, norint daryti išvadas laiko perspektyvoje. Deguonies prisotinimo kraujyje lygis yra pastovus – svyruoja tarp 94-98%. 6 kartus deguonies kiekis kraujyje po sesijos pakilo, 3 kartus liko toks pats ir viena kartą nusileido po sesijos, lyginant su duomenimis prieš sesiją.

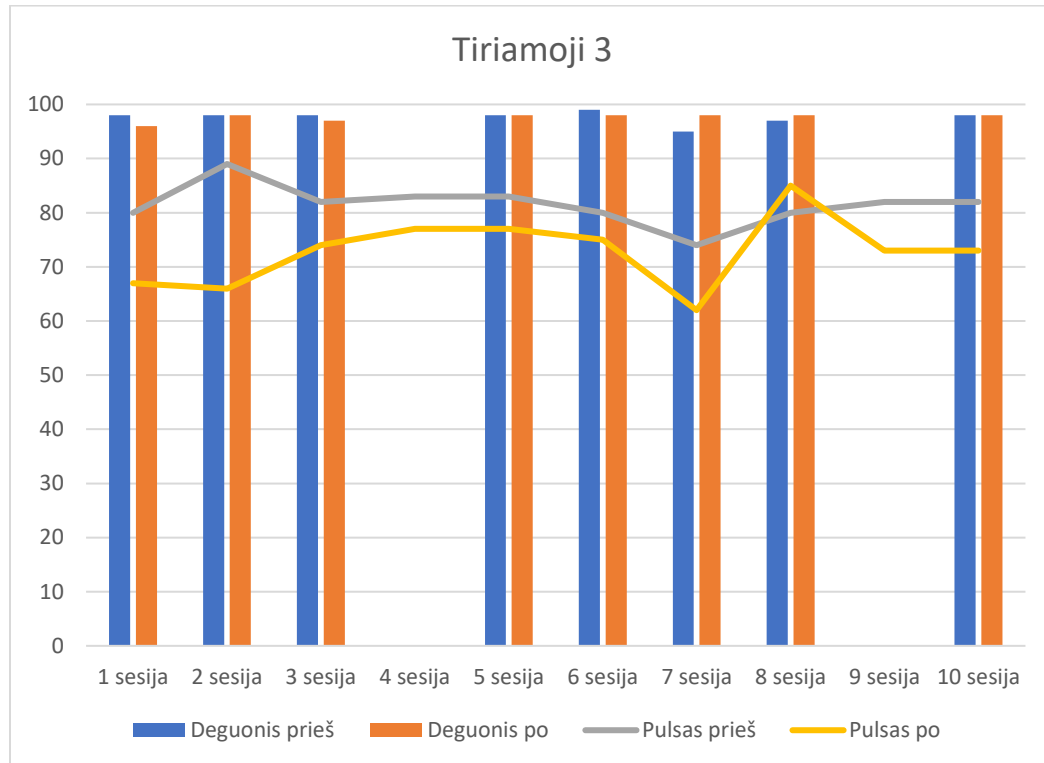
Pulsas 9 kartus iš 10 po sesijos buvo žemesnis, negu prieš sesiją. Refleksijų metu, klientė sakė, kad po sesijos ji jaučiasi „ramesnė“, „galėjau atsipalaiduoti“, „pasijaučiau pailsėjus“. Visi šie apibūdinimai papildo tai, kad moters pulsas yra žemesnis.



5 pav. Antrosios tiriamosios deguonies prisotinimo kraujyje lygis ir pulsas

Antroji tiriamoji (pav. 5) praleido 2 sesijas iš 10. Deguonies prisotinimo kraujyje lygis svyravo tarp 94 -98%. 3 kartus prieš sesiją buvo aukštesnis, nei po jos, 3 kartus buvo žemesnis prieš sesiją, nei po jos ir 2 kartus išliko nepakitęs.

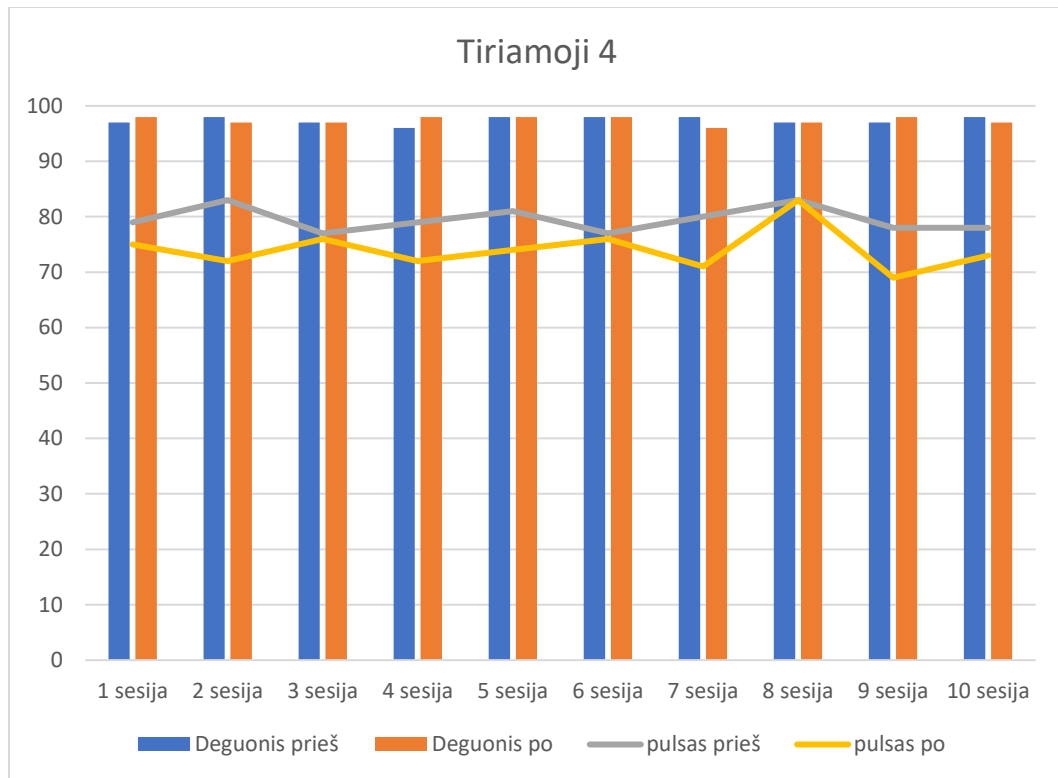
Pulsas dauguma atvejų po sesijos buvo žemesnis, negu prieš ją. Pulsas prieš sesiją aukštesnis buvo tik 2 kartus, per pirmas dvi sesijas. Per tų sesijų refleksijas, moteris minėjo, kad grojant jaučią stresą, „...nes baisu, kad pagrosiu ką nors ne taip...“. Aptarus, kodėl kyla tokios baimės bei jas išsiaiškinus, sekančiose sesijose yra matomas rezultatas. Klientei yra paprasčiau atsipalaiduoti ir „...mėgautis grojimu...“.



6 pav. Trečiosios tiriamosios deguonies prisotinimo kraujyje lygis ir pulsas

Trečioji tiriamoji (pav. 6) praleido 2 sesijas iš 10. Deguonies prisotinimas kraujyje pastovus – svyruoja tarp 95-99%. Prieš sesiją aukštesnis deguonies kiekis kraujyje buvo 3 kartus, vienodas prieš ir po sesijos 3 kartus ir žemesnis, prieš sesiją deguonies kiekis kraujyje žemesnis, nei po jos, buvo 2 kartus.

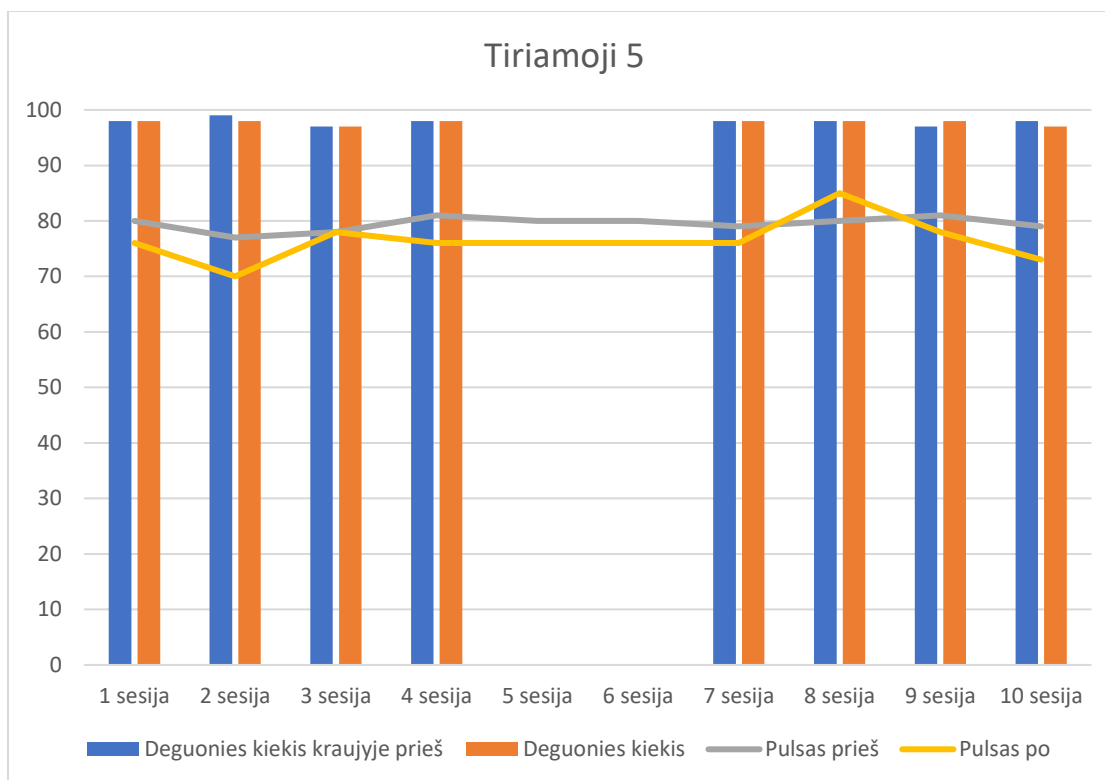
Pulso pasikeitimas gana pastovus. 7 iš 8 kartų, pulsas prieš sesiją buvo aukštesnis, nei po jos. Po sesijos pulsas pakilo 1 kartą. Refleksijos metu, klientė minėjo, kad per tą sesiją „... stengiausi išlieti pyktį, nes labai bloga naktis buvo... dabar jaučiuosi gerai išsikrovusi ir pasiruošusi dienai...“.



*7 pav. Ketvirtosios tiriamosios deguonies prisotinimo kraujyje lygis ir pulsas*

Ketvirtoji tiriamoji (pav. 7) dalyvavo visose 10 sesijų. Deguonies kiekis kraujyje svyruoja tarp 96-99%. 3 kartus buvo žemesnis prieš sesiją, nei po jos. 3 kartus buvo aukštesnis prieš sesiją, nei po jos ir 4 kartus liko nepakitęs.

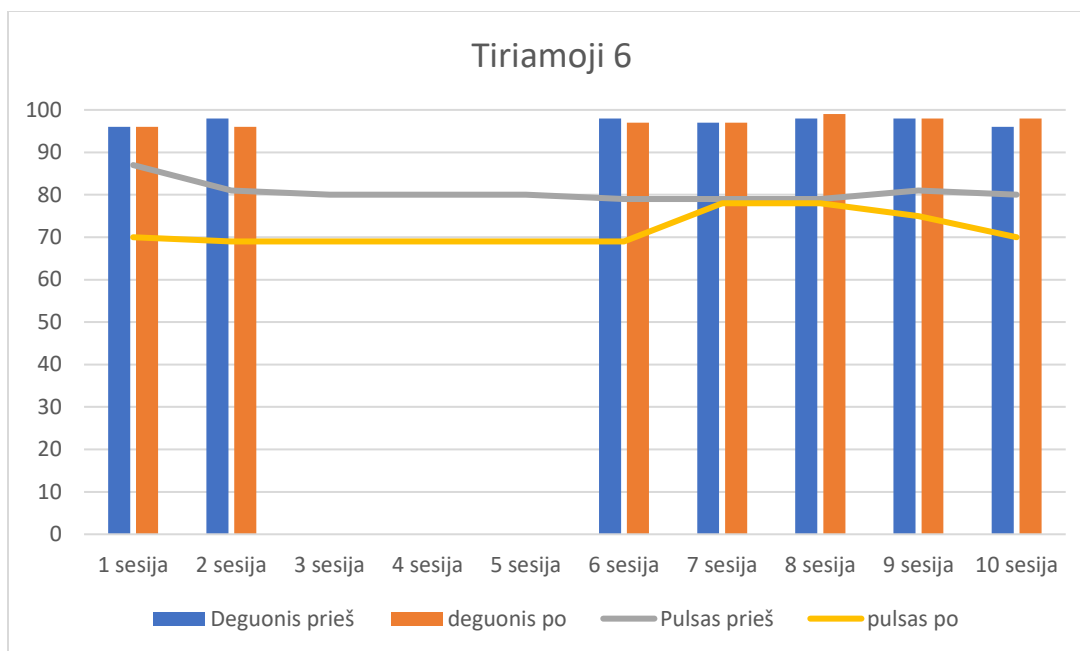
Pulsas svyravo įvairiai, tačiau 9 kartus iš 10 po sesijos pulsas buvo žemesnis ir 1 kartą liko toks pats. Refleksijų metu klientė sakė, kad „po grojimo jaučiuosi rami ir pailsėjus... gera skirti laiko sau...“. Muzikos terapijos sesijos ją veikė raminančiai ir atpalaiduojančiai.



8 pav. Penktosios tiriamosios deguonies prisotinimo kraujyje lygis ir pulsas

Penktoji tiriamoji (pav. 8) praleido 2 sesijas iš 10. Šios klientės deguonies prisotinimo kraujyje lygis svyruoja tarp 97-99%. 5 kartus prieš ir po sesiją buvo vienodas. 2 kartus prieš sesiją buvo aukštesnis, negu po jos ir 1 kartą prieš sesiją žemesnis, nei po jos.

Pulso pasikeitimas stabilus. Dauguma atvejų, 6 iš 8, prieš sesiją pulsas aukštesnis, nei po sesijos. 1 kartą prieš ir po liko toks pats ir 1 kartą po sesijos pulsas buvo aukštesnis, nei prieš ją. Refleksijų metu moteris savo savijautą po sesijos moteris apibūdindavo kaip „atsipalaidavus“, „gera, tai ko norėjosi“. 8 sesija jai buvo „emociškai sunki, labai norisi išsikrauti“. Sesijos metu, moteris intensyviai grojo mušamaisiais instrumentais, tai atsispindėjo ir jos duomenyse – pulsas pakilo.



9 pav. Šeštosios tiriamosios deguonies prisotinimo kraujyje lygis ir pulsas

Šeštoji tiriamoji (pav. 9) praleido 3 sesijas iš 10. Deguonies prisotinimo kraujyje lygis svyruoja tarp 96-98%. 2 kartus buvo aukštesnis prieš sesiją, nei po jos. 3 kartus nepakito ir 2 kartus prieš sesiją buvo žemesnis, nei po sesijos.

Pulso pasikeitimas aiškus: po visų sesijų jis buvo žemesnis, negu prieš sesiją. Moteris refleksijų metu kalbėjo apie savo įtampa: „visada jaučiuosi įsitempus...“, „nemoku atsipalaiduoti“, o po sesijų dažnai pasidžiaugdavo savimi „šiandien pavyko pasimėgauti“, „buvo smagu“. Tai parodo, kad ir maži fiziniai pasikeitimai gali būti svarbūs.

Remiantis duomenimis galima daryti išvadą, kad muzikos terapijos sesijos, kuriuose nebuvo dainuojama, neturi reikšmingos įtakos deguonies kiekio kraujyje pasikeitimui. Deguonies kiekis kraujyje visoms klientėms keitėsi +/-2%.

Muzikos terapijos metu sesijų metu stebima pulso mažėjimo tendencija. Po beveik visų sesijų tiriamųjų pulsas buvo žemesnis, negu prieš muzikos terapiją. Tai parodo, kad tiriamieji sesijos metu nurimsta, nors grojimas ir yra fizinė veikla. Kitoks pulso pokytis buvo dviejų sesijų

metu. Šios sesijos buvo intensyvios, klientės minėjo „norisi išsikrauti“, „esu pikta“, tai parodo, kad pulso pasikeitimas yra susijęs su moterų emocine būkle.

### **3.5.3. Improvizacijos profilių vertinimo analizė**

Šios vertinimo dalies tikslas yra pastebėti, kaip keičiasi tiriamųjų improvizacijos laiko perspektyvoje. Kiekvienos sesijos metu buvo vertinta ar kliento ritmas susijęs su pagrindiniu pulsu, koks kliento vaidmuo ritmo, garso ir tempo atžvilgiu, kiek pasikeičia improvizacijų garsumas ir kūno judesių skirtumai bei kūno išraiškos pasikeitimai. Improvizacijos profilių vertinimas atliekamas 5 balų skalėje, kur 1 – nėra pokyčio/nėra skirtumo, o 5 – visiškai keičiasi/visiškai/dažnai keičiasi. Kaip nurodyta autoriaus K. Bruscia, du kraštutiniai įvertinimai (1 ir 5) turėtų būti naudojami tik tada, kai kliento reakcija yra ekstremali ir muzikiniai elementai yra už įprastų patyrimų normos ribų.

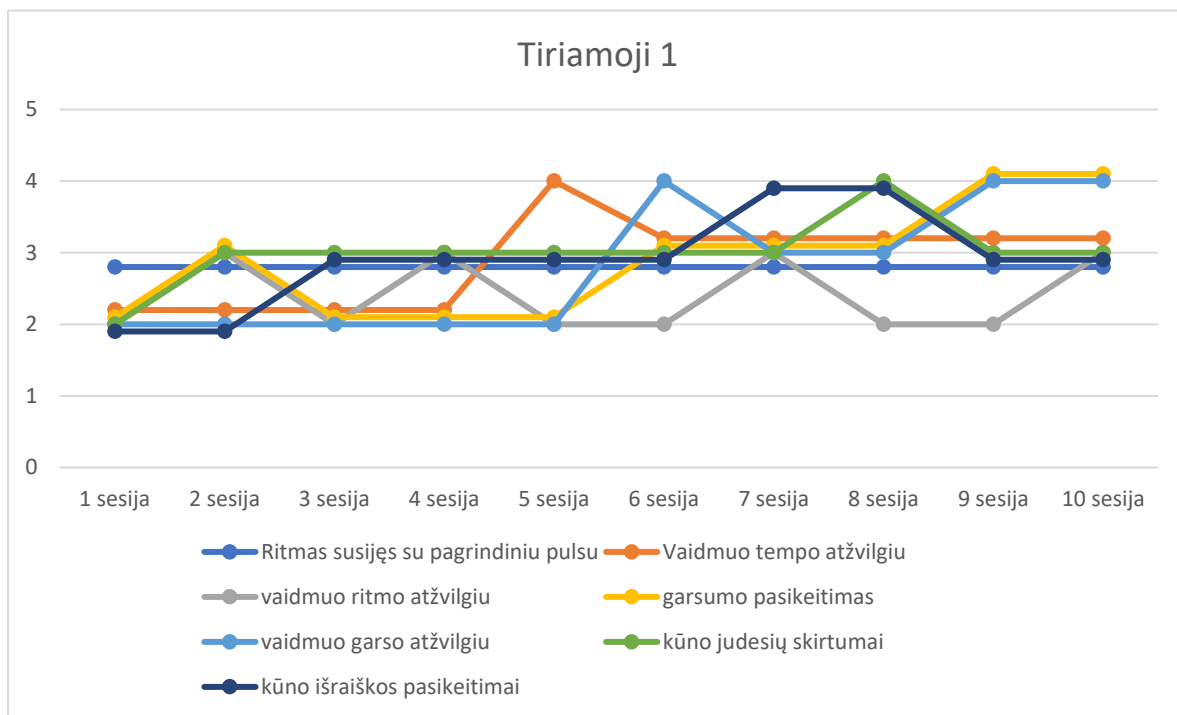
Buvo pasirinkti 3 profiliai:

- Kintamumo – muzikinių parametrų kintamumas laike, kaip kinta ir kaip yra susiję tarpusavyje.
- Įtampos profilis – ar yra įtampa, kokio ji lygio ir kaip matoma muzikiniuose parametruose?
- Autonomijos profilis – koks vaidmenų ir jausmų santykis tarp improvizuojančių asmenų?

Atsakant į šiuos klausimus buvo vedamas sesijų stebėjimo dienoraštis. Duomenis fiksavo muzikos terapeutas.

Kiekvienos tiriamosios duomenys buvo fiksuojami individualiai ir pateikiami diagramose.



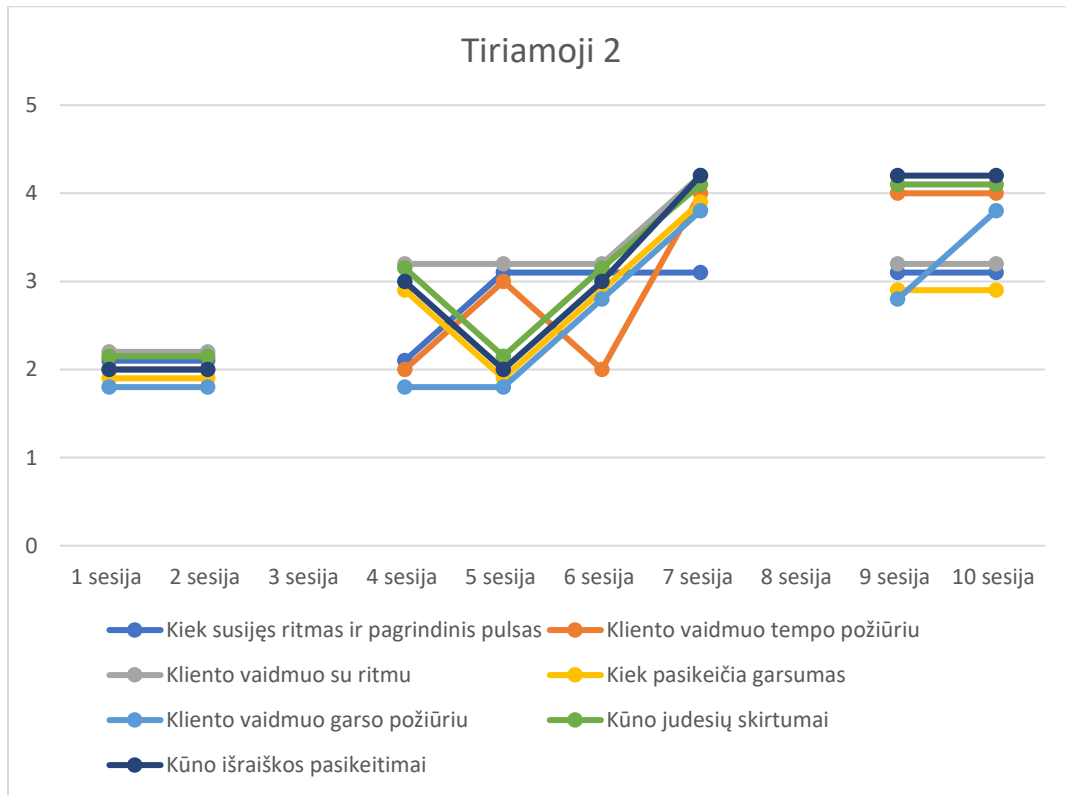


10 pav. Pirmosios tiriamosios IAP's vertinimas

Pirmosios tiriamosios IAPs vertinimo (pav. 10) pasikeitimai yra tokie: Ritmas susijęs su pagrindiniu pulsu - nepasikeitė; Kliento vaidmuo ritmo atžvilgiu pasikeitimas - +1; Kliento vaidmuo garso atžvilgiu pasikeitimas - +2 balai; Kliento vaidmuo tempo atžvilgiu pasikeitimas - +1; Improvizacijos garsumo pasikeitimai - +2; Kūno išraiškos pasikeitimai - +1 balas; Kūno judesių skirtumai - +1.

Analizuojant pirmosios tiriamosios improvizacijų vertinimo diagramą, matomas aiškus pasikeitimas, kuris įvyko 5-6 sesiją, kai moteris pradėjo groti garsiau, intensyviau, į grupės bendrą improvizaciją įnešė savo tempą. Stebint tolimesnes improvizacijas buvo matoma, kad tempas ir jo pokyčiai buvo stiprioji šios moters pusė. Nors ji ganėtinai drąsiai keitė ir improvizavo tempo atžvilgiu, tačiau nesukėlė nepatogumo kitiems – puikiai išlaikė pagrindinį grupės pulsą. Refleksijų metu, moteris kalbėjo apie tai, kad improvizuodama jautė, kad „čia yra erdvė kažką daryti, bet ji su ribomis, kurios leidžia nepasimesti ir nenuplaukti į lankas“. Aiški struktūra moteriai leido jaustis saugiai, tačiau nepamiršti, kad ji yra išskirtinė ir gali tai išreikšti. Saugumo jausmas yra labai

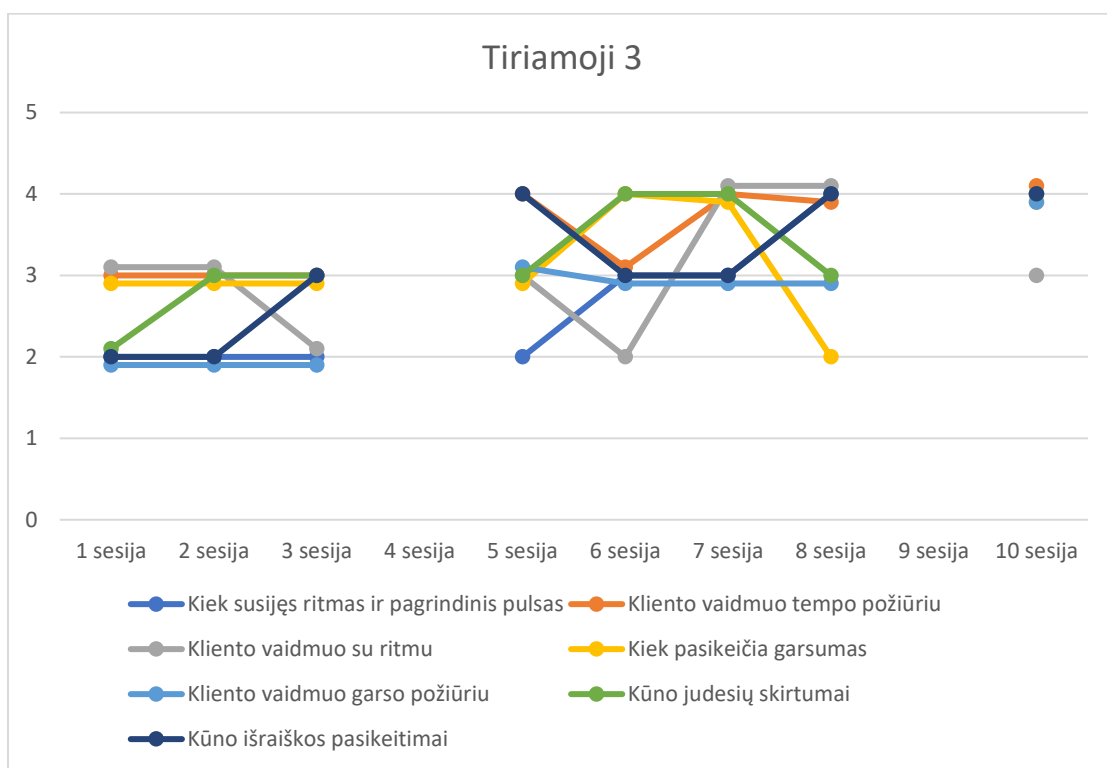
svarbus grupėje, ypač jei žmonės turi psichikos problemų, nesijaučia saugūs juos supančioje aplinkoje.



11 pav. Antrosios tiriamosios IAP's vertinimas

Antrosios tiriamosios bendradarbiavimas su kitais grupės nariais jaučiamas nuo pat pradžių. Tai moteris minėjo ir savo refleksijose: „stengiuosi klausyti, ką groja kitos ir kažkiek prisitaikyti, labai neišsišokti“. Vertinant muzikinius elementus, tyrimo pradžioje jie buvo gana vienodi, paprasti. Įvykus „lūžiui“ pasikeitė ir muzikos elementai. Jie tapo spontaniškesni, žaismingesni. Tyrimo pradžioje, įtampos šios moters improvizacijose ir kūne buvo labai daug. Ji sėdėjo susiklausčiusi, susikūprinusi, rinkosi kuo tylensnius instrumentus. Tiriamosios vertinime (pav. 11) matomas aiškus pasikeitimas 6 ir 7 sesijos metu. Moters improvizacijos pasikeitė kardinaliai. Atrodė, kad moteris įgavo daugiau pasitikėjimo savimi ir tuo ką daro. Improvizacijos tapo įvairesnės, tačiau išlaikė aiškią formą ir struktūrą

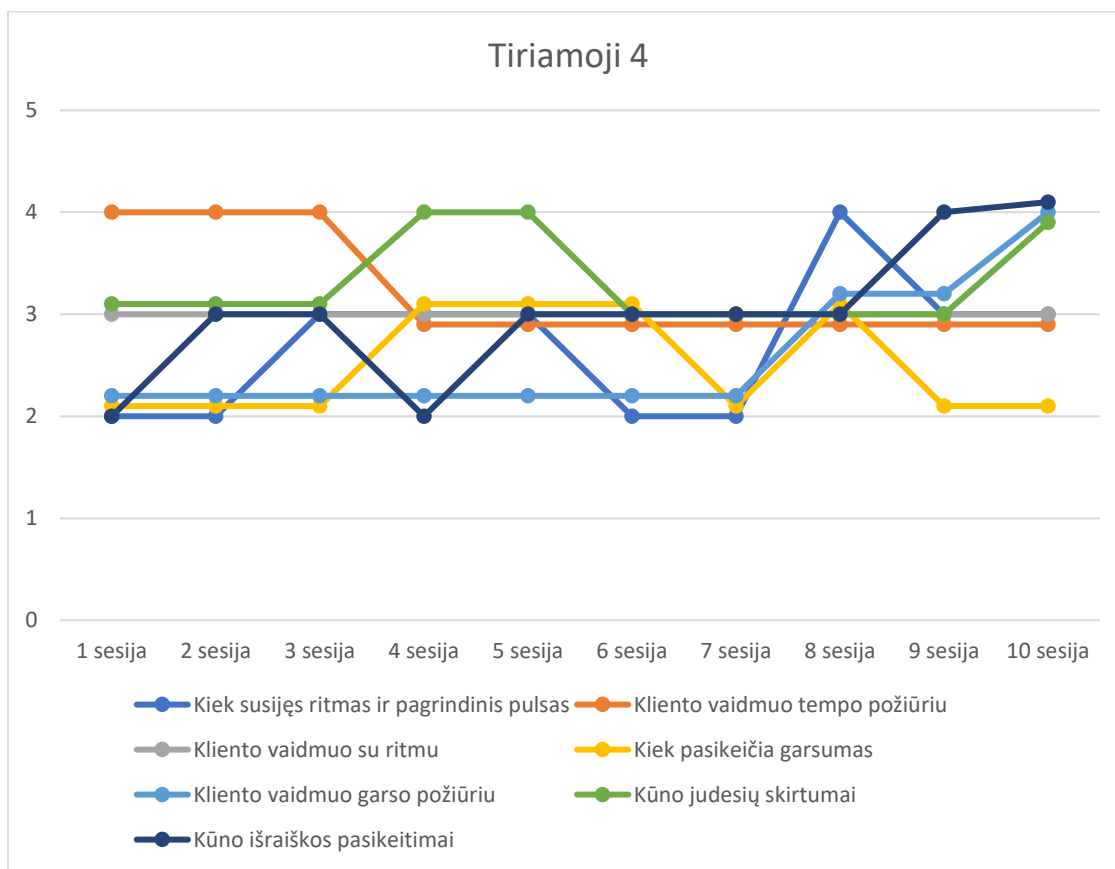
Šios tiriamosios improvizacijos vertinimo pasikeitimai yra tokie: Ritmas susijęs su pagrindiniu pulsu - +1; Kliento vaidmuo ritmo atžvilgiu, pasikeitimas - +1; Kliento vaidmuo garso atžvilgiu, pasikeitimas - +2; Kliento vaidmuo tempo atžvilgiu, pasikeitimas - +2; Improvizacijos garsumo pasikeitimai - +1; Kūno išraiškos pasikeitimai - +2; Kūno judesių skirtumai - +2.



12 pav. Trečiosios tiriamosios IAP's vertinimas

Trečiosios tiriamosios improvizacijose stebimas glaudus bendradarbiavimas su kitais grupės nariais. Moteris ir pati minėjo, kad „stengiuosi papildyti kitų grojimą, paklausti ką groja kiekviena ir ką aš groju su jomis“. Naudojami plataus spektro muzikiniai elementai. Ši moteris turi aukštąjį muzikinį išsilavinimą. Tačiau stengėsi „neatsinešti jo į muzikos terapiją“. Įtampos šios moters improvizacijose nėra daug, kadangi muzikoje ji jaučiasi patogiai. Tačiau pirmose 3 sesijose stebima įtampa kūne – moteris dažnai laiko sukryžiuotas rankas, kas parodo, jog moteris yra gynybinėje būsenoje. Rankų kryžiuojimas su kiekvienu užsiėmimu vis mažėjo. 8 ir 10 sesijoje jis nebuvo užfiksuotas.

Trečiosios tiriamosios (pav. 12) improvizacijos vertinimo pasikeitimai yra: Kliento vaidmuo ritmo atžvilgiu – nepasikeitė; Kliento vaidmuo garso atžvilgiu, pasikeitimas - +2; Kliento vaidmuo tempo atžvilgiu, pasikeitimas - +1; Improvizacijos garsumo pasikeitimai - +1; Kūno išraiškos pasikeitimai - +2; Kūno judesių skirtumai - +2. Tai yra gana ryškūs pasikeitimai beveik visose vertinamose srityse. Iš gana nedrąsios, savimi nepasitikinčios moters improvizacijų metu, per 5 savaites „išaugo“ drąsiai improvizuojanti moteris, kuri ne tik patogiai jautėsi improvizuodama, tačiau ir drąsiai ėmėsi improvizacijų lyderio vaidmens. Ryškus pasikeitimas pastebėtas 5 sesijoje.

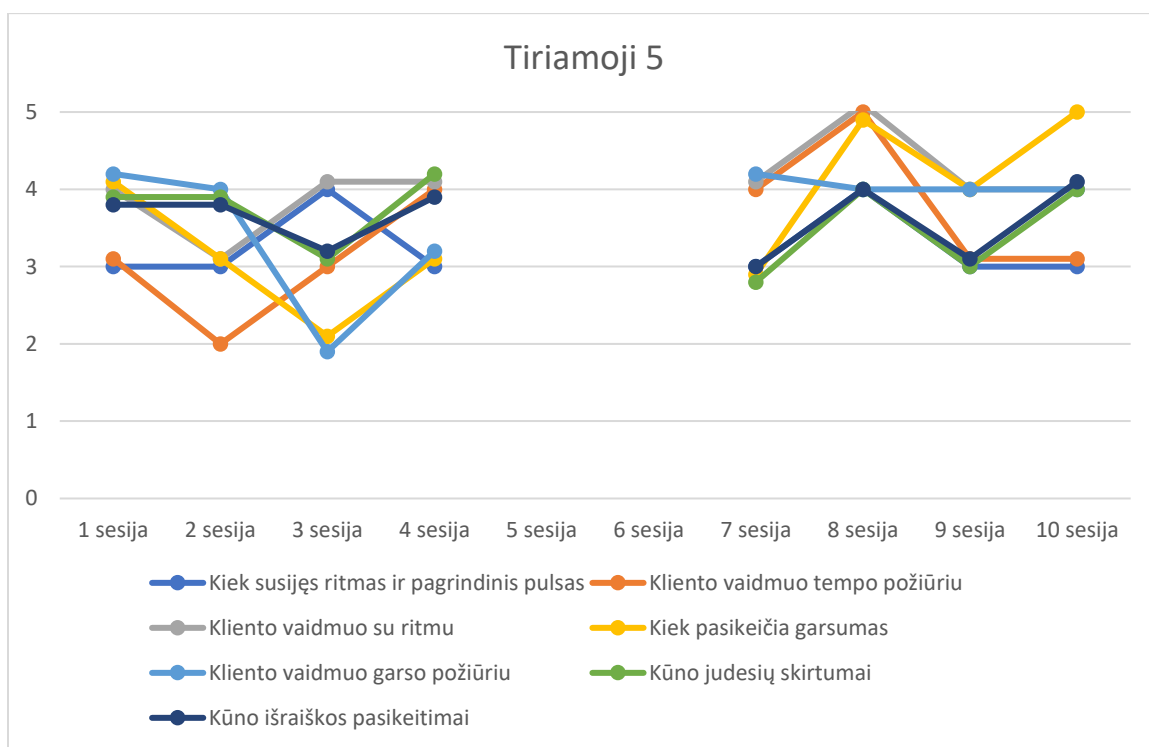


13 pav. Ketvirtosios tiriamosios IAP's vertinimas

Ketvirtosios moters improvizacijos buvo įvairialypės, kiekvieną sesiją nenuspėjamo. Tyrimo pradžioje moteris daugiau „grojau sau, nes norėjosi viską išmėginti“, o toliau, susipažinus

su grupe „stengiausi išgirsti ir kitas, labiau prisitaikyti, neišsišokti“. Ši tiriamoji pasirinko prisitaikančiąją vaidmenį, tačiau nepaisant to, matomi aiškūs pasikeitimai: pradžioje chaotiškas ritmas ir tempas per muzikos terapijos procesą įgavo darnos ir vientisumo, kaip įvardino moteris „atnešė man susikonzentravimą ir ramybę, kurią sunku buvo sugauti, nes pastoviai bėgu paskui vaiką“.

Ketvirtosios tiriamosios (pav. 13) improvizacijos vertinimo pasikeitimai yra tokie: Ritmas susijęs su pagrindiniu pulsas, pasikeitimas - +1; Kliento vaidmuo ritmo atžvilgiu, pasikeitimas – 0; Kliento vaidmuo garso atžvilgiu, pasikeitimas - +2; Kliento vaidmuo tempo atžvilgiu, pasikeitimas - -1; Improvizacijos garsumo pasikeitimai – 0; Kūno išraiškos pasikeitimai - +2; Kūno judesių skirtumai - +1. Pasikeitimai yra gana reikšmingi.

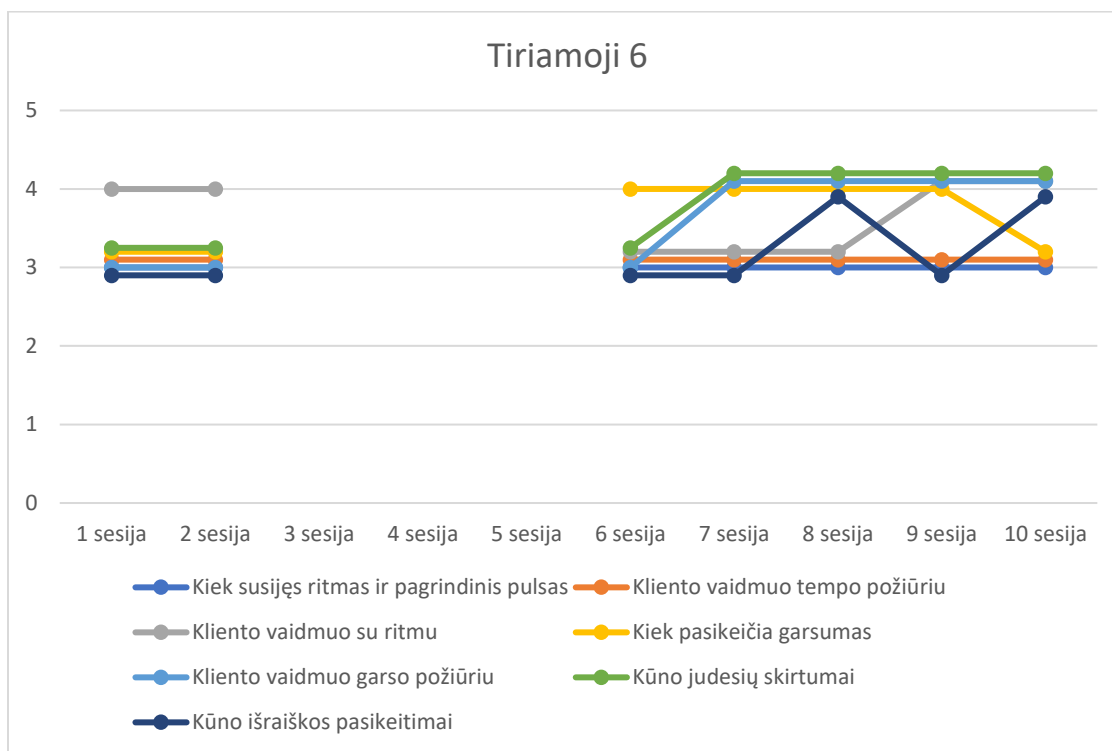


14 pav. Penktosios tiriamosios IAP's vertinimas

Penktoji moteris ateidama į muzikos terapijos užsiėmimus jautėsi „artima muzikai“, kas padėjo jai improvizuoti gana drąsiai. Save pavadino „patyrusi muzikoje, nes baigiau muzikos

mokykloje ir dabar groju su vaiku, tai čia grojimas nėra kažkas naujo“. Ankstesnė muzikos patirtis gali būti naudinga norint patogiajai jaustis improvizacijos metu. Tačiau šiai moteriai sunkiau sekėsi pasileisti muzikos tėkmei, laisvai reikšti savo jausmus per ją bei patirti laisvę. Tai greičiausiai turėjo įtakos ir tokiems improvizacijų vertinimams. Moteris improvizuodama stengėsi imti lyderio vaidmenį, nesiderino prie kitų. Įtampa kūne matėsi pirmose dviejose sesijose, vėl jos buvo vis mažiau. Moteris dažniausiai improvizuodavo mušamaisiais arba smulkiomis perkusinėmis instrumentais.

Penktosios tiriamosios IAP's vertinimo (pav. 14) pasikeitimai yra tokie: Ritmas susijęs su pagrindiniu pulsą, pasikeitimas – 0; Kliento vaidmuo ritmo atžvilgiu, pasikeitimas – 0; Kliento vaidmuo garso atžvilgiu, pasikeitimas – 0; Kliento vaidmuo tempo atžvilgiu, pasikeitimas – 0; Improvizacijos garsumo pasikeitimai - +1; Kūno išraiškos pasikeitimai - +1; Kūno judesių skirtumai – 0.



15 pav. Šeštosios tiriamosios IAP's vertinimas

Šeštoji tiriamoji – žingeidi moteris, kuri norėjo išmėginti įvairius muzikos instrumentus ir įvairius grojimo būdus. Tai puikiai atsispindi jos improvizacijos vertinimuose. Nuo pat pirmos improvizacijos moteris drąsiai improvizavo savo ritmu. Šioje srityje pasijautė jos lyderiavimas. Moteris mieliau grojo ir užduodavo grojimo ritmą/tempą ir charakterį kitiems, negu klausydavosi. Įtampos – nedaug. Kūnas atsipalaidavęs, sėdi patogiai, judesiai laisvi. Refleksijos metu tiriamoji kalbėjo, kad jai yra „lengva išgroti, tai ką jaučiu. Lengva ir gera, geriau nei kalbėti“.

Šeštosios tiriamosios IAP's vertinimo (pav. 15) pasikeitimai yra tokie: Ritmas susijęs su pagrindiniu pulsu, pasikeitimas – 0; Kliento vaidmuo ritmo atžvilgiu, pasikeitimas – 0; Kliento vaidmuo garso atžvilgiu, pasikeitimas - +1; Kliento vaidmuo tempo atžvilgiu, pasikeitimas – 0; Improvizacijos garsumo pasikeitimai – 0; Kūno išraiškos pasikeitimai - +1; Kūno judesių skirtumai - +1. Pasikeitimai nėra ryškūs. Galima būtų daryti prielaidą, jog tai buvo dėl to, nes moteris muzikinėje terpėje jautėsi patogiai, kaip refleksijų metu minėjo „aš čia tarsi undinėle vandenyje galiu maudytis“. Muzikinio išsilavinimo moteris neturi, tačiau jai labai patinka muzika.

Buvo atliktas visos grupės duomenų palyginimas. Lyginamas pirmų ir paskutinių dviejų sesijų vertinimai. Pirmųjų dviejų sesijų vertinimo vidurkis yra 2,7 (SN=0,7), o paskutinių dviejų sesijų vidurkis yra 3,4 (SN=0,59). Matoma, kad pirmųjų sesijų vertinimai yra žemesni. Tai siejama ir su moterų psichologine būkle, kuomet jos jautėsi nerimastingos, vienišos ir nesuprastos. Muzikos terapijos proceso metu per muzikines improvizacijas buvo analizuojamos moterims aktualios temos, kalbama apie jų išgyvenimus, psichikos būklę.

### **3.6. Tyrimo rezultatai**

Tyrimo duomenų rezultatai rodo, kad stebimas teigiamas muzikos terapijos poveikis tikslinei grupei. Visų tiriamųjų Edinburgo pogimdyvinės skalės vertinimas sumažėjo tarp 3-7 balų (vidurkis – 4,6 balo, SN= 1.37). Prieš muzikos terapiją vidutinis vertinimas 14,5 balo (SN=2,51), po muzikos terapijos – 9,8 (SN=1,47). Vertinimo lentelėje matyti, kad po 10 muzikos terapijos sesijų visos moterys surinko 12 ir mažiau balų, kas reiškia, jog pogimdyvinės depresijos simptomai tapo silpnesni. Itin ryškus pokytis įvyko pirmai ir šeštai tiriamosioms. Šios moterys į muzikos

terapijos sesijas atėjo su stipriai išreikštais simptomais, o po 5 savaičių, jie tapo žymiai silpnesni. Taigi muzikos terapijos sesijos, kurias sudaro improvizacija ir muzikiniai terapiniai žaidimai gali skatinti emocinę išraišką, padėjo mažinti įtampą ir stresą, kuris yra susijęs su nauju motinos vaidmeniu bei kūdikio poreikiais.

Muzikos terapija, taikant improvizacinės muzikos terapijos metodą, neturi įtakos deguonies prisotinimo kraujyje lygiui.

Stebimas muzikos terapijos poveikis pulso mažėjimo tendencijai. Po muzikos terapijos užsiėmimus pulsas tampa žemesnis, negu buvo prieš juos. Moterys jaučiasi atsipalaidavusios ir nurimusios. Tai parodo, kad muzikos terapija veikia atpalaiduojančiai, o atsipalaidavimas skatina vidinę ramybę, kuri yra svarbi norint gerinti psichikos sveikatą.



## IŠVADOS

Šis tyrimas parodė muzikos terapijos poveikį moterų po gimdymo psichikos sveikatos gerinimui. Remiantis surinktais duomenimis bei analizės rezultatais padarytos šios išvados:

1. Muzikos terapija yra tinkama priemonė moterų po gimdymo grupėms. Grupėse moterys bendraudamos atranda bendraminčių. Yra kuriamas vienybės jausmas, kuris yra reikalingas pogimdyvinių laikotarpiu, kuomet moterys dažnai jaučiasi vienišos.
2. Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalės vertinimas prieš MT sesijas rodė, kad visos moterys jaučia depresijos požymius (>12 balų), kurie po MT sumažėjo (<12 balų). Muzikos terapija padėjo sumažinti pogimdyvinės depresijos simptomus ir pagerinti moterų savijautą. Didžiausi pokyčiai stebėti moterims su itin išreikštais depresijos simptomais, kai simptomai nuo labai išreikštų 17-18 balų, tapo silpnesni – 11-12 balų.
3. Muzikos terapija daro įtaką moterų pulsui – daugumos sesijų metu stebima pulso mažėjimo tendencija, išskyrus dviejų sesijų metu, kai pulsas buvo aukštesnis dėl moterų reiškiamų emocijų.
4. Stipresnis muzikos terapijos poveikis buvo toms moterims, kurios pradžioje jautėsi nedrašios, bijojo reikštis.
5. Naudojant tiek muzikinį vertinimo įrankį, tiek vertinant fizinius parametrus, gaunami platesnio profilio rezultatai, kurie papildo vieni kitus.
6. Muzikos terapija yra tinkama papildomo gydymo priemonė šalia vaistų ir psichoterapijos. Muzikos terapija gali būti būdas moterims lengviau išreikšti savo jausmus ir gerinti psichikos sveikatą.

## **PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS**

Remdamasi atlikto tyrimo rezultatais siūlau praktines rekomendacijas:

### **Tyrėjams:**

1. Atlikti tyrimą su didesne intimi ir/arba kontroline grupe.
2. Atlikti tyrimą naudojant kitus muzikos terapijos metodus.
3. Atlikti tyrimą naudojant kitus muzikos terapijos vertinimo metodus.

### **Muzikos terapeutams:**

1. Bendradarbiauti su psichologais, akušeriais-ginekologais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais. Bendra veikla ir komandinis darbas leis integruoti muzikos terapiją į visuminius pogrindinės depresijos gydymo planus ir užtikrinti nuoseklią ir efektyvią priežiūrą moterims.
2. Skleisti informaciją apie muzikos terapijos privalumus pogrindiniu laikotarpiu. Visuomenės informavimas gali padėti mažinti stigmą ir kelti pasitikėjimą šiuo gydymo metodu.

### **Medicinos įstaigų personalui:**

1. Informuoti moteris apie galimybę kreiptis pagalbos į muzikos terapeutus.
2. Bendradarbiauti su muzikos terapeutais moterų būklės vertinimo ir kitais klausimais. Plėsti žinias apie muzikos terapiją ir įtraukti ją į pogrindinės depresijos gydymo planus.

## LITERATŪRA

1. Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X. J., Gold, C. (2017). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
2. Aigen, K. S. (2014). *The Study of Music Therapy: Current Issues and Concepts*. New York University.
3. Alam, N. F., Paliyawan, P., Thawonmas, R. (2020). *Towards Musical Game Therapy: A Survey on Music Therapy and Games for Health Promotion*. College of Information Science and Engineering, Ritsumeikan University, Japan.
4. Aldridge, D., Aldridge, G. (2008). *Melody in Music Therapy: A Therapeutic Narrative Analysis*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
5. Aleksienė, V. (2000) „Muzikos terapijos raida Lietuvoje: trumpa apžvalga“. *Pedagogika*, 44, 163-173. ISSN 1392-0340.
6. Bartels, A., Zeki, S. (2004). The neural correlates of maternal and romantic love. *NeuroImage*, 21(3), 1155-1166. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2003.11.003>
7. Bégel V, Di Loreto I, Seilles A and Dalla Bella S. (2017). Music Games: Potential Application and Considerations for Rhythmic Training. *Front. Hum. Neurosci.* 11:273. doi: 10.3389/fnhum.2017.00273
8. British Psychological Society. (2014). *Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance: Updated edition (NICE Clinical Guidelines, No. 192) (4th ed.)*. Leicester (UK). Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK338578/>
9. Brummelte, S., Galea, L. A. (2016). Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166. doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.08.008.
10. Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield IL: Charles C Thomas.
11. Bruscia, K. (2001). A qualitative approach to analyzing client improvisations. *Music Therapy Perspectives*, 19 (1), 7-21.

12. Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. Phoenixville: Barcelona Publishers.
13. Bruscia, K. E. (2018). *Analyzing Client Improvisations 1. Music Therapy Perspectives*. Temple University.
14. Castellón, A. D. (2012). Actualizaciones en depresión posparto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(4).
15. Christensen, E. (2012). Music Listening, Music Therapy, *Phenomenology and Neuroscience*.
16. Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., Figueroa, N. L., Luna-Praetorius, M. (2011). Evaluación de la salud mental de madres puérperas con recién nacidos de bajo peso al nacer. *Revista peruana de epidemiología*.
17. Contreras-Pulache, H., Mori-Quispe, E., Lam-Figueroa, N., Luna-Praetorius, M. (2011). Evaluación de la salud mental de madres puérperas con recién nacidos de bajo peso al nacer. *Revista Peruana de Epidemiología*.
18. Courtois, M. C., Hernández-Maldonado, A., Arce-Zacarías, E., Bolaños-Delfín, I., Pacheco, I. G., Lartigue-Becerra, T. (2008). Experiencia grupal de mujeres embarazadas y en etapa posparto, y su relación con la depresión y algunos factores sociales. *Perinatol Reprod Hum*, 22, 270-278.
19. Cuijpers P, Franco P, Ciharova M, Miguel C, Segre L, Quero S, Karyotaki E (2021). Psychological treatment of perinatal depression: a meta-analysis. *Psychological Medicine* 1–13. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004529>
20. Gardstrom, S. C. (2007). *Music Therapy Improvisation for Groups: Essential Leadership Competencies*.
21. Gattino, G. S. (2021). *Essentials of Music Therapy Assessment. Forma e Conteúdo Comunicação Integrada*
22. Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A., Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 60. doi: 10.4103/jehp.jehp\_9\_16
23. Green, L. (2021), Postnatal depression. Royal College of Psychiatrists.
24. Gukauskienė, L, Stasiulytė S, (2020). Mokslinis straipsnis „Moterų pogimdyvinės problemos ankstyvuojų ir vėlyvuojų laikotarpiams“, Panevėžio kolegijos Biomedicinos mokslų fakultetas, VĮ Šiaulių ilgalaikio gydymo ir geriatrijos centras.

25. Yu, Y., Liang, H.-F., Chen, J., Li, Z.-B., Han, Y.-S., Chen, J.-X., Li, J.-C. (2021). Postpartum Depression: Current Status and Possible Identification Using Biomarkers. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
26. Kirkland, K. (2013). *International dictionary of music therapy*. East Sussex, Great Britain: Routledge.
27. Krasauskaitė, U., Guzevičius, M. (2020). Perinatalinės depresijos ypatumai: diagnostika, gydymas, pasekmės. *Medicinos mokslai. Kėdainiai: VšĮ "Lietuvos sveikatos mokslinių tyrimų centras"*.
28. Leigh, B., Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 24. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-24>
29. Li, C., Sun, X., Li, Q., Sun, Q., Wu, B., Duan, D. (2020). Role of psychotherapy on antenatal depression, anxiety, and maternal quality of life: A meta-analysis. *Medicine*, 99, e20947.
30. Lietuvių žodynas, (n.d.) Refleksija Reikšmė. Kas yra Refleksija? Žodžio Refleksija reikšmė. Prieiga internete: <https://www.lietuviuzodynas.lt/terminai/Refleksija> [žiūrėta 2023-04-03].
31. Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerija (2022) „Moters emociniai pokyčiai tampant mama“.
32. Maratos, A., Crawford, M., Procter, S. (2011). Music therapy for depression: It seems to work, but how? *The British Journal of Psychiatry*, 199(2). doi:10.1192/bjp.bp.110.087494v
33. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), (2014). Antenatal and postnatal mental health: Clinical management and service guidance.
34. Patel, M., Bailey, R. K., Jabeen, S., Ali, S., Barker, N. C., Osiezagha, K. (2012). Postpartum depression: A review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23, 534-542.
35. Peinado Santiago, M. (2017) Trabajos Academicos de la Universidad de Jaen: Aplicación y eficacia de las terapias alternativas y/o complementarias en la depresión posparto.
36. Punkanen, M. (2011). *Improvisational Music Therapy and Perception of Emotions in Music by People with Depression*. University of Jyväskylä.

37. Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B, (2010). Postpartum period: three distinct but continuous phases. *J Prenat Med*. PMID: 22439056; PMCID: PMC3279173.
38. Schou, K. (2008). Music Therapy for Post Operative Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial Evaluating Guided Relaxation with Music and Music Listening on Anxiety, Pain, and Mood. *InDiMedia*, Department of Communication, Aalborg University.
39. Sie, S. D., Wennink, J. M. B., van Driel, J. J., et al. (2012). Maternal use of SSRIs, SNRIs, and NaSSAs: Practical recommendations during pregnancy and lactation. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, 97, F472-F476.
40. Silverman, M. J. (2015). *Music therapy in mental health for illness management and recovery*. Oxford University press.
41. Skvarnavičiūtė, A. (2021). Moterų, pagimdžiusių neišnešiotus naujagimius, nerimo, depresijos ir miego sutrikimų simptomų išreikštumas. Medicinos vientisųjų studijų programos baigiamasis magistro darbas.
42. Slaugos mokslas ir praktika: iššūkiai ir galimybės (2022) Mokslinės praktinės konferencijos santraukų leidinys.
43. Văcăraș, V., Vithoulkas, G., Buzoianu, A. D., et al. (2017). Homeopathic Treatment for Postpartum Depression: A Case Report. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 22(3), 381-384. doi:10.1177/2156587216682168.
44. Wărja, M., Bonde, L. O. (2014). Music as co-therapist: Towards a taxonomy of music in therapeutic music and imagery work. *Music & Medicine*, 6(2).
45. WHO (2010), Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Geneva: World Health Organization; Prieiga internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310595/> [žiūrėta 2023-04-29].
46. Wigram, T., Backer, J. (1999) „*Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*“. Jessica Kingsley.
47. World Health Organization. (2022). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
48. Zamalijeva O, Jusienė R. (2010) „Moters depresiškumą laikotarpiu po gimdymo prognozuojantys veiksniai“ *Psichologija*, 42, 59-73. ISSN 1392-0359.

# MUZIKOS TERAPIJOS POVEIKIS MOTERŲ PO GIMDYMO PSICHOLOGINEI SVEIKATAI

Renata RUDOKIENĖ

## Menų (muzikos) terapijos magistro baigiamasis darbas

Vilniaus universitetas, medicinos fakultetas ir Lietuvos muzikos ir teatro akademija, muzikos  
fakultetas

Darbo vadovas – lekt. dr. R. Garunkštienė; Darbo konsultantas – doc. dr. A. Vilkelienė Vilnius,  
2023

## SANTRAUKA

**Tyrimo objektas** – muzikos terapijos poveikis moterų po gimdymo psichologinei sveikatai.

**Tyrimo problema:** Po gimdymo moters emocinė ir psichologinė būklė pasikeičia. Ji tampa jautresnė, priklausoma nuo kūdikio. Moters smegenyse įvyksta nemažai pokyčių: smegenų pilkoji masė tampa tankesnė, auga migdolinis kūnas. Šie pokyčiai smegenyse aktyvuoja jausmus kūdikiui, tačiau slopina pačios moters emocines būsenas. Pagal statistiką, po gimdymo iki 80% moterų patiria liūdesio, nerimo ir įtampos epizodus, iki 15% pogimdyvinę depresiją, iki 10% trauminius streso sutrikimus ir 0,1% psichozę po gimdymo.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti muzikos terapijos poveikį moterų po gimdymo psichologinei sveikatai

**Tyrimo dalyviai:** Moterys gimdžiusios per paskutinius 12 mėnesių, kurių amžius 22-36 metai (n=6).

**Tyrimo metodai:** Teoriniai – buvo atlikta literatūros analizė; Empiriniai – mišrus tyrimas. Tyrimas atliktas 2023 kovo – balandžio mėnesiais.

**Rezultatai:** Išanalizavus surinktus duomenis – stebimas teigiamas muzikos terapijos poveikis moterų po gimdymo psichologinei būklei. Pagal Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalę, visos moterys prieš muzikos terapijos sesijas jautė pogimdyvinės depresijos požymius, o po dešimties muzikos terapijos sesijų – simptomai buvo silpnesni. Taip pat, lyginant moterų pulsą prieš ir po užsiėmimo, stebima pulso mažėjimo tendencija.

**Išvados:** Grupinė muzikos terapija yra tinkama moterims po gimdymo. Stebimi teigiami tiek psichologiniai, tiek fiziniai pasikeitimai.

**Raktažodžiai:** pogimdyvinė depresija, pogimdyvinis nerimas, psichikos sveikata po gimdymo, muzikos terapija.



# EFFECTS OF MUSIC THERAPY ON PSYCHOLOGICAL HEALTH OF POSTPARTUM WOMEN

Renata RUDOKIENĖ

Paper for the Master's degree

Music Therapy Program

Vilnius university, Faculty of Medicine and Lithuanian Academy of Music and Theatre, Faculty  
of Music

Supervisor – lekt. dr. R. Garunkštienė, Co-supervisor – doc. dr. A. Vilkėlienė Vilnius, 2023

## SUMMARY

**The object** of the study is the effect of music therapy on psychological health of postpartum women.

**Research problem:** After giving birth, a woman's emotional and psychological state changes. She becomes more sensitive, dependent on their baby. A number of changes occur in a woman's brain: the gray matter of the brain becomes denser; the amygdala grows. These changes in the brain activate feelings for the child, but suppresses the emotional states of the woman herself. According to statistics, after giving birth up to 80% of women experience episodes of sadness, anxiety and tension, up to 15% postpartum depression, up to 10% post-traumatic stress disorders and 0.1% postpartum psychosis.

**The main goal** of the study is to evaluate the effect of music therapy on the psychological health of women after childbirth.

**Research participants:** Women who gave birth in the last 12 months, aged 22-36 years (n=6).

**Research methods:** Theoretical - literature analysis was performed; Empirical mixed research. The study was conducted in March - April 2023.

**Results:** After analyzing the collected data, a positive effect of music therapy on the psychological state of women after childbirth was observed. According to the Edinburgh Postpartum Depression Scale, all women had symptoms of postpartum depression before the music therapy sessions and had less symptoms after ten music therapy sessions. Also, when comparing the pulse of women before and after the session, a trend of decreasing pulse is observed.

**Conclusions:** Group music therapy is appropriate for postpartum women. Both psychological and physical changes are observed.

**Keywords:** postpartum depression, postpartum anxiety, postpartum mental health, music therapy.

## PRIEDAI

Priedas 1 „Klientų rodyklių fiksavimo protokolas“

	Sesijos data	Pulsas prieš sesiją	Deguonies kiekis kraujyje prieš sesiją	Pulsas po sesijos	Deguonies kiekis kraujyje po sesijos	Ar sesijoje dalyvavo su vaiku?	Pastabos
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

Priedas 2 „Muzikos terapijos sesijos stebėjimo protokolai“

Vardas: \_\_\_\_\_ Sesijos data: \_\_\_\_\_

Veikla	Įsitraukimas		Pastabos
	Aktyvus	Pasyvus	
Pirmoji refleksija			
Muzikinis terapinis žaidimas			
Refleksija			
Improvizacija			
Baigiamoji refleksija			

*Prieš muzikos terapijos sesijas:*

1. Koks jūsų amžius?
2. Kokia jūsų šeimyninė padėtis?
3. Kiek turėjote nėštumų?
4. Kiek turėjote gimdymų?
5. Kada buvo paskutinis jūsų gimdymas? (metai ir mėnuo)
6. Gimdymas buvo natūralus ar cezario pjūvio pagalba? Kokios kitos pagalbinės priemonės buvo naudojamos? (epidurinė nejautra, vakuumas, gimdymo skatinimas)
7. Kaip vertinate savo gimdymą ir jo patirtį?
8. Kokie jausmai dabar kyla galvojant apie savo gimdymą?
9. Kaip jautėtės pirmąjį mėnesį po gimdymo? Su kokiais sunkumais susidūrėte?
10. Koks buvo pirmasis jūsų mėnuo su naujagimių? Kaip sekėsi vaiko priežiūra, žindymas?
11. Kokie jausmai apimdavo galvojant apie naujagimį?
12. Kaip vertinate savo kūdikio ir savo miegą?
13. Kokiomis veiklomis užsiimate dienos metu?
14. Kokie yra šių dienų jūsų rūpesčiai?
15. Kuo galite pasidžiaugti šiomis dienomis?
16. Ar artimoje aplinkoje yra žmonių, kurie jums padeda?

*Po muzikos terapijos sesijų:*

1. Kaip vertinate savo gimdymą ir jo patirtį?
2. Kokie jausmai dabar kyla galvojant apie savo gimdymą?
3. Kaip jautėtės pirmąjį mėnesį po gimdymo? Su kokiais sunkumais susidūrėte?
4. Koks buvo pirmasis jūsų mėnuo su naujagimių? Kaip sekėsi vaiko priežiūra, žindymas?
5. Kokie jausmai apimdavo galvojant apie naujagimį?
6. Kaip vertinate savo kūdikio ir savo miegą?
7. Kokiomis veiklomis užsiimate dienos metu?
8. Kokie yra šių dienų jūsų rūpesčiai?
9. Kuo galite pasidžiaugti šiomis dienomis?

## Priedas 4 „Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė“

Toliau pateikiamas klausimynas vadinamas Edinburgo depresijos skale (EPDS). Jis buvo sukurtas siekiant nustatyti moteris, kurios gali sirgti depresija prieš ar po gimdymo. Skalė tinkamiausia naudoti nėštumo metu ir per pirmąsias 6–8 savaites po gimdymo.

### EDINBURGO POGIMDYVINĖS DEPRESIJOS SKALĖ

Kadangi esate nėščia arba neseniai susilaukėte kūdikio, norėtume sužinoti, kaip Jūs jaučiatės.

Atsakydama į klausimus, **PAŽYMĖKITE** tą atsakymą, kuris labiausiai atspindi Jūsų savijautą per **PASTARĄSIAS SEPTYNIAS DIENAS** – neapsiribokite savijauta šiandien.

Čia pateikiamas pavyzdys, kaip reikia pildyti:

**Aš jaučiausi linksma:**

- Taip, visą laiką  
 Taip, didžiąją laiko dalį  
 Ne, nelabai dažnai  
 Ne, visiškai ne

Tai reiškia, kad „didžiąją laiko dalį per pastarąją savaitę jaučiausi linksma“

**1. Aš galėdavau juoktis ir pastebėti linksmają gyvenimo pusę:**

- Taip, kaip visada.  
 Nebe taip dažnai.  
 Tikrai nebe taip dažnai.  
 Visiškai ne.

**2. Su malonumu žiūrėjau į gyvenimą:**

- Taip, kaip visada.  
 Nebe taip dažnai kaip visada.  
 Tikrai nebe taip kaip anksčiau.  
 Beveik niekada.

**3. \* Aš be reikalo kaltinau save dėl nesėkmių:**

- Taip, beveik visą laiką.  
 Taip, kartais.  
 Nelabai dažnai.  
 Ne, niekada.

**4. Aš be priežasties jaučiausi susirūpinusi ar jaudinausi:**

- Ne, niekada.  
 Beveik niekada.  
 Taip, kartais.  
 Taip, labai dažnai.

**5. \* Aš be priežasties baiminausi ar panikavau:**

- Taip, gana dažnai.  
 Taip, kartais.  
 Ne, nedažnai.  
 Ne, niekada.

**6. \* Aš nebesusitvarkiau su mane užgriuvusiais rūpesčiais:**

- Taip, dažniausiai aš visai nebeįėjau susitvarkyti.  
 Taip, kartais aš nebeįėjau susitvarkyti kaip paprastai.  
 Ne, dažniausiai aš susitvarkiau visai neblogai.  
 Ne, aš susitvarkiau kaip visada.

**7. \* Aš jaučiausi tokia nelaiminga, kad nebegalėjau miegoti:**

- Taip, beveik nuolat.  
 Taip, kartais.  
 Nelabai dažnai.  
 Ne, niekada.

**8. \* Aš jaučiausi liūdna ar prislėgta:**

- Taip, beveik visą laiką.  
 Taip, gana dažnai.  
 Nelabai dažnai.  
 Ne, niekada.

**9. \* Jaučiausi tokia nelaiminga, kad apsvierčiau:**

- Taip, dažniausiai.  
 Taip, gana dažnai.  
 Tik retkarčiais.  
 Ne, niekada.

**10. \* Man kildavo minčių apie savęs žalojimą:**

- Taip, gana dažnai.  
 Kartais.  
 Beveik niekada.  
 Niekada.

Atsakymams priskiriami balai 0, 1, 2 ir 3 rodo simptomų sunkumą. Klausimų, pažymėtų žvaigždute\*, atsakymai koduojami atvirkščiai (t. y. 3, 2, 1, 0). Bendra balų suma skaičiuojama sumuojant visų 10 klausimų balus.

• **0–9 balai:** gali būti, kad jaučiate kai kuriuos depresijos požymius, bet jie greičiausiai yra trumpalaikiai ir netrukdo kasdieniam gyvenimui. Tačiau jei jaučiate, kad depresijos požymiai nepraeina ilgiau nei savaitę ar dvi, rekomenduojame po kurio laiko atlikti papildomą įvertinimą.

• **10–11 balų:** tai rodo, kad jaučiate depresijos požymius, kurie sunkina Jūsų savijautą. Pakartotinai užpildykite klausimyną po 2 savaitių ir stebėkite savo savijautą. Jei surinksite 12 ar daugiau balų, kreipkitės pagalbos į psichikos sveikatos specialistus.

• **12 ir daugiau balų:** kreipkitės pagalbos ar papildomos konsultacijos į psichikos sveikatos specialistus (psichologą ar psichiatrą).

• Jei į **dešimtą klausimą** atsakėte, kad jums yra kilę minčių žaloti save ar kūdikį (1, 2 arba 3 balai), tuomet, nepriklausomai nuo surinktų balų sumos, nedelsdama kreipkitės pagalbos į specialistus.

Pastaba: skalę galima naudoti ir platinti be papildomo leidimo, tačiau reikia nurodyti šiuos informacijos šaltinius: Cox, J., Holden, J. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786. NHS Ayrshire & Arran. Translated Leaflets A to Z. <https://www.nhs.uk/publications/translated-leaflets-a-to-z/?letter=E>

## Improvizacijos vertinimo protokolas

**Data:**

**Situacinis kontekstas:**

**Bendri įspūdžiai:**

- **RITMINIAI ELEMENTAI**

**Kiek susiję ritmas ir pagrindinis pulsas?**

1. Tiriamoji 1 Jokio skirtumo      Labai skiriasi
2. Tiriamoji 2 Jokio skirtumo      Labai skiriasi
3. Tiriamoji 3 Jokio skirtumo      Labai skiriasi
4. Tiriamoji 4 Jokio skirtumo      Labai skiriasi
5. Tiriamoji 5 Jokio skirtumo      Labai skiriasi
6. Tiriamoji 6 Jokio skirtumo      Labai skiriasi

### **Kokį vaidmenį išpildo klientas tempo požiūriu?**

1. Tiriamoji 1 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
2. Tiriamoji 2 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
3. Tiriamoji 3 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
4. Tiriamoji 4 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
5. Tiriamoji 5 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
6. Tiriamoji 6 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda

### **Kokį vaidmenį klientas atlieka su ritmu?**

1. Tiriamoji 1 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
2. Tiriamoji 2 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
3. Tiriamoji 3 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
4. Tiriamoji 4 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
5. Tiriamoji 5 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
6. Tiriamoji 6 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda

- **GARSO STIPRUMAS**

### **Kiek pasikeičia garsumas?**

1. Tiriamoji 1 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai keičiasi
2. Tiriamoji 2 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai keičiasi



3. Tiriamoji 3 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai keičiasi
4. Tiriamoji 4 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai keičiasi
5. Tiriamoji 5 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai keičiasi
6. Tiriamoji 6 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai keičiasi

### **Kokį vaidmenį klientas atlieka garso požūriu?**

1. Tiriamoji 1 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
2. Tiriamoji 2 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
3. Tiriamoji 3 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
4. Tiriamoji 4 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
5. Tiriamoji 5 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda
6. Tiriamoji 6 Daugiausia seka | | | | | | | Daugiausia veda

- **FIZINIAI ELEMENTAI**

### **Kaip skiriasi kūno judesiai vienas kito atžvilgiu?**

1. Tiriamoji 1 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai skiriasi
2. Tiriamoji 2 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai skiriasi
3. Tiriamoji 3 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai skiriasi
4. Tiriamoji 4 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai skiriasi
5. Tiriamoji 5 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai skiriasi

6. Tiriamoji 6 Nėra skirtumo | | | | | | | Visiškai skiriasi

**Kiek keičiasi kūno išraiška?**

1. Tiriamoji 1 Nėra pokyčio | | | | | | | Visiškai / dažnai keičiasi

2. Tiriamoji 2 Nėra pokyčio | | | | | | | Visiškai / dažnai keičiasi

3. Tiriamoji 3 Nėra pokyčio | | | | | | | Visiškai / dažnai keičiasi

4. Tiriamoji 4 Nėra pokyčio | | | | | | | Visiškai / dažnai keičiasi

5. Tiriamoji 5 Nėra pokyčio | | | | | | | Visiškai / dažnai keičiasi

6. Tiriamoji 6 Nėra pokyčio | | | | | | | Visiškai / dažnai keičiasi

- **KITA AKTUALI INFORMACIJA:**