

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
IR
LIETUVOS MUZIKOS IR TEATRO AKADEMIJA
MUZIKOSFAKULTETAS

EVELINA IBIANSKAITĖ

**MUZIKOS TERAPIJOS POVEIKIS KŪDIKIŲ, AUGANČIŲ
SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMUOSE,
PSICHOMOTORINEI RAIDAI**

*MUZIKOS TERAPIJOS ANTROSIOS PAKOPOS (MAGISTRANTŪROS)
STUDIJŲ BAIGIAMASIS DARBAS*

Darbo vadovas –
LMTA dr. Rasa Garunkštienė

Darbo konsultantas –
VU prof. dr. Sigita Lesinskiene

Vilnius, 2017

TURINYS

TURINYS.....	2
SANTRAUKA.....	5
SUMMARY	6
ĮVADAS	8
2. 1 SKYRIUS. SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMUOSE AUGANČIŲ KŪDIKIŲ RAIDOS YPATUMAI	13
1.1. Lietuvoje atliktų tyrimų apžvalga	13
1.1.1. Psichosocialiniu vaiko raidos aspektu atliktų tyrimų apžvalga	14
1.1.2. Fiziologiniu vaiko raidos aspektu atliktų tyrimų apžvalga.....	17
1.2. Deprivacija ir kūdikio raida.....	20
1.2.1. Deprivacijos samprata.....	21
1.3. Kūdikio raidą įtakojantys veiksniai	24
1.3.1. Aplinkos poveikis raidai.....	24
1.3.2. Socialinės patirties poveikis raidai	26
1.3.3. Prieraišumo jausmo formavimosi svarba kūdikio raidai	27
1.4.1. Nepakankamai įvairi aplinka – pažintinės raidos determinantas.....	29
1.4.2. Artimo emocinio kontakto nebuvimas – emocinės raidos determinantas.....	30
1.4.3. Nedraugiška augimui aplinka – somatinės sveikatos determinantas	30
1.4.4. Verbalinio bendravimo stoka – kalbinės raidos determinantas	31
1.4.5. institucinės aplinkos ypatumai – motorinės raidos determinantas.....	31
APIBENDRINIMAS.....	32
2 SKYRIUS. AKTYVIOSIOS MUZIKOS TERAPIJOS TAIKYMAS SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMUOSE AUGANTIEMS KŪDIKIAMS.....	34
2.1 Muzikos terapijos pediatrijoje tyrimų apžvalga	35
2.2. Aktyviosios muzikos terapijos kūdikiams ypatumai.....	36
2.2.1. Aktyvioji muzikos terapija ir kūdikio socialinė – emocinė raida.....	37
2.2.2. Aktyvioji muzikos terapija ir kūdikio judesio ir kalbos raida	39
2.3. Kūdikystėje taikomos muzikos terapijos metodų apžvalga	40
2.3.1. Įvairialypės stimuliacijos metodas	41
2.3.2. Vokalinės improvizacijos interakcijos metodas	42
2.3.3. Vokalinė – instrumentinė improvizacija.....	43
2.3.4. Tikslingi improvizuoti žaidimai	43

2.4. Aktyviosios muzikos terapijos metodo - įvairiapusė stimuliacija per vokales /instrumentines interakcijas – metodinis pagrindimas	44
2.5. Įvairiapusės stimuliacijos per vokales /instrumentines interakcijas technikos	46
2.5.1. Muzikos klausymas.....	46
2.5.2. Judėjimas pagal muziką.....	47
2.5.3. Vokalinės improvizacijos	48
2.5.4. Vokalinės – instrumentinės improvizacijos.....	48
2.5.5. Žaidinimai	49
2.5.6. Įvairialypė stimuliacija.....	50
2.6. Aktyviosios muzikos terapijos taikymo ypatumai ankstyvosios reabilitacijos veiklos kontekste	50
3 skyrius. TYRIMO METODAI , ORGANIZAVIMAS IR REZULTATAI	54
3.1.Tiriamąjo kontingento charakteristika ir tyrimo sąlygos	54
3.1.1Tiriamųjų pasiskirstymas pagal turimus sutrikimus.....	55
3.1.2. Tiriamoji grupė aplinkos kontekste.....	57
3.2.Tyrimo eiga.....	59
3.3.Tyrimo metodai.....	59
3.3.1.Vertinimas.....	59
3.3.2. Statistinė duomenų analizė/ rezultatų apdorojimas.....	59
3.4. Aktyvios muzikos terapijos taikymas	60
3.5.Duomenų rinkimas.....	60
3.5.1.Psichomotorinės raidos dinamikos vertinimo lentelės metodologinis pagrindimas	61
3.5.2.Psichomotorinės raidos dinamikos vertinimo įrankis - lentelė.....	63
3.6.Tyrimo rezultatai.....	64
3.6.1.Tiriamosios ir palyginamosios kūdikių grupių psichomotorinės raidos tirtųjų sričių įvertinimo vidurkiai tyrimo pradžioje.....	64
3.6.2.Tiriamosios ir palyginamosios kūdikių grupių psichomotorinės raidos tirtųjų sričių įvertinimo vidurkiai tyrimo pabaigoje	65
3.6.3.Psichomotorinės raidos pokyčiai tiriamosios ir palyginamosios grupių viduje.....	67
3.6.4.Kūdikių psichomotorinės raidos tirtųjų sričių įverčių vidurkių palyginimai tarp grupių	72
3.7. Tyrimo rezultatų aptarimas.....	75
3.7.1.Tiriamosios ir palyginamosios kūdikių grupių psichomotorinė raida tyrimo pradžioje.....	75
3.7.2.Tiriamosios ir palyginamosios kūdikių grupių psichomotorinė raida tyrimo pabaigoje	76
3.7.3. Pokyčių grupėse apibendrinimas	78
3.7.4. Kūdikių psichomotorinės raidos tirtųjų sričių įverčių vidurkių palyginimai tarp grupių	79

IŠVADOS	83
PRAKTINĒS REKOMENDACIJOS	84
LITERATŪRA.....	85
PRIEDAI.....	89

SANTRAUKA

Lietuvoje ir pasaulyje atliktų tyrimų apžvalga atskleidžia, kad institucijoje augantys vaikai yra veikiami specifinės aplinkos ir tai visapusiškai įtakoja jų fiziologinę, psichologinę būklę, daro poveikį elgsenai bei visai asmenybės raidai.

Darbo tema. „Muzikos terapijos poveikis kūdikių, augančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, psichomotorinei raidai“. Darbo vadovas: dr. Rasa Garunkštienė, konsultantas prof.dr S. Lesinskienė.

Tyrimo tikslas. Įvertinti muzikos terapijos poveikį 5 – 6 mėn. amžiaus kūdikių, augančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, psichomotorinei raidai.

Metodika.: Eksperimentinis tyrimas. Tiriamąją grupę sudarė Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų devyni 5 – 6 mėn. amžiaus kūdikiai su psichomotorinės raidos atsilikimu; palyginamąją grupę sudarė Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų septyni 5 – 6 mėn. amžiaus kūdikiai supsichomotorinės raidos atsilikimu. Taikomas aktyviosios muzikos terapijos metodas - įvairiapusė stimuliacija per vokales / instrumentines improvizacijas. Fiksuojamas kiekvieno kūdikio atliekamo veiksmo įvertinimas ir stebimi pokyčiai smulkiosios motorikos, girdimojo suvokimo ir atminties, ekspresyvosios kalbos ir socialinės adaptacijos srityse, vertinama kiekviena raidos sritis nuo 0 iki 4 balų. Naudojamas originalus instrumentas kūdikių psichomotorinės raidos dinamikai fiksuoti, raidos sritys vertinimui pasirinktos remiantis DISC skale (Diagnostik Inventory for Screening Children). Duomenys renkami į lenteles – protokolus, rezultatai žymimi lentelėse ir vaizduojami stulpelinėmis diagramomis. Rezultatai apdorojami Excel 2013 programa, pateikiami pagal išvadų statistikos reikalavimus.

Rezultatai. Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamosios grupės kūdikių, kuriems buvo taikyta aktyvioji muzikos terapija, psichomotorinės raidos įverčių vidurkiai ženkliai padidėjo - rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp tiriamosios grupės pirminių ir galutinių įverčių kiekvienoje raidos srityje. Tyrimo pabaigoje buvo rasti statiškai reikšmingi skirtumai tarp eksperimentinės ir kontrolinės grupės įverčių kiekvienoje tirtose raidos srityje. Didžiausias pokytis buvo socialinės adaptacijos srityje, mažiausias – ekspresyvosios kalbos srityje.

Išvados. Aktyvioji muzikos terapija yra efektyvi priemonė gerinant sutrikusios raidos kūdikių psichomotorinę raidą.

SUMMARY

An overview of the research conducted both in Lithuania and across the world reveals that children growing at the residence for infants are influenced by the specific environment affecting their physiological and psychological state of mind, behavior, and personal development in general.

The theme of the research work. “The Effects of Music Therapy on Psychomotor Development of Infants Growing at the Residence for Infants with Developmental Disorders.” Academic advisor: Dr. R.Garunkštienė; consultant Prof. Dr. S. Lesinskienė.

The aim of the research is to evaluate the effects of music therapy on psychomotor development of five- and six-month-old infants growing at the residence for infants with developmental disorders.

Method. Experimental research.

A group of those researched are made up of nine five- and six-month-old infants with pathological psychomotor development from Vilnius Residence for Infants with Developmental Disorders; a comparison group is comprised of seven five- and six-month-old infants with pathological psychomotor development from Klaipėda Residence for Infants with Developmental Disorders. The method of active music therapy is applied – that is, multidimensional stimulation through vocal / instrumental improvisations. The evaluation of each infant’s performed action is recorded; the transformations occurring in the domains of fine motor, auditory attention and memory, expressive language and social skills are observed; every area of functioning is assessed on a zero- to four-point scale. A specific tool is utilized to record the infant’s psychomotor development dynamics, and the areas of functioning for evaluation are selected with reference to the scale of the Diagnostic Inventory for Screening Children (DISC). The data is garnered in tables – protocols; the results are shown in tables, illustrated in diagrams, processed using Excel 2013, and presented in accordance with the requirements of output statistics.

The findings. The findings of the research work have demonstrated that the averages of the estimates of psychomotor development of the infants to whom an active music therapy has been applied have increased considerably, that is, a statistically important disparity between the initial and final estimates of those researched in every area of functioning has been established. At the end of the research statistically significant disparities between the estimates of

experimental and control groups in every researched area of functioning have been determined. The biggest discrepancy has been observed in the area of social skills, while the smallest – in the area of expressive language.

To conclude, active music therapy is an efficient means of harmonizing the psychomotor development of infants with developmental disorders.

IVADAS

Muzikos terapija Lietuvoje žengia pirmuosius žingsnius sveikatos priežiūros sistemoje ir palyginus su kitomis pasaulio šalimis, kuriose muzikos terapija sveikatai taikoma jau dešimtmečius, yra tik pradinėje stadijoje. Nemažą muzikos terapijos taikymo lauko dalį užima pediatrijos sfera, kur muzikos terapija taikoma įvairių sveikatos problemų turinčių vaikų fizinės ir/ar emocinės būklės gerinimui. Pastaraisiais metais pasaulyje atliekama daugybė muzikos terapijos tyrimų įvairiose pediatrijos srityse, tačiau tyrimų apie muzikos terapijos poveikį kūdikių raidai nėra gausu. Muzikos terapija taikoma siekiant sumažinti vaikų nerimą prieš operacijas ir po operaciniu periodu (Klassen ir kt. 2008), mažinant hospitalizuotų vaikų baimę (Kesselman, 2016), nerimą medicininio intervenciju metu (Klassen, 2008), atliekami tyrimai apie muzikos terapijos poveikį siekiant sumažinti išgyvenamą stresą traumos atveju (Swart, 2014), bendrai gerinant sergančio vaiko gyvenimo kokybę (Jacobsen, McKinney, 2015). Nemažą tyrimų dalį sudaro tyrimai apie muzikos terapijos taikymą vaikų onkologinių ligų skyriuose, siekiant pagerinti pacientų psichofizinę būklę (Sanfi, 2015). Ypač plačiai nagrinėjamas muzikos terapijos taikymo ypatumai vaikams su autizmo spektro broožais siekiant pagerinti vaikų komunikatyvumą (Kim, 2014), palengvinti jų socialinę integraciją (Amos, 2013). Tyrimai apie kūdikių ir muzikos terapijos sąsajas daugiausiai nagrinėja muzikinių interakcijų poveikį užmezgant emocinius ryšius tarp kūdikio ir tėvų (Edwards, Abad, 2016), tačiau muzikos terapijos taikymas ankstyvosios reabilitacijos paslaugas gaunantiems sutrikusios raidos kūdikiams nėra išsamiai nagrinėtas.

Profesionalių muzikos terapeutų taikoma muzikos terapija Lietuvoje yra gan naujas dalykas ir todėl svarbu įvertinti muzikos terapijos poveikį skirtingų sveikatos priežiūros sferų klientų grupėms. Lietuvoje atlikti tyrimai apima vos keletą pediatrijos sritis – vaikų psichiatriją, neurologiją, neonatologiją. Muzikos terapija Lietuvoje plačiai taikoma optimizuojant autizmo spektro broožų turinčių vaikų gyvenimus, taip pat neišnešiotų naujagimių skyriuje siekiant sumažinti jų išgyvenamą streso lygį, elgesio ir emocijų sutrikimų turintiems vaikams bei kenčiantiems nuo neurologinių sutrikimų. Lietuvoje muzikos terapeutų ir specialistų taikančių muzikos terapijos metodus, atliktuose tyrimuose nagrinėti autistiškų vaikų ugdymo ir muzikos terapijos aspektai – etnografijos elementų panaudojimą darbe su autistiškais vaikais tyrė dr. S. Zvicevičienė (2006). Apie vaikų, turinčių cerebrinį paralyžių ir jų neverbalinės komunikacijos ugdymo ypatumus taikant muzikos terapiją atliktas doc.dr. J.

R. Šinkūnienės tyrimas (2002). Neurologijos ir muzikos terapijos aspektai nagrinėti dr. L. Kačiušytės Skramtai socialinių mokslų daktaro disertacijoje. Ji tyrė 5 - 7 m. mikčiojančių vaikų ugdymo optimizavimo muzikine veikla galimybes. Išsami atvejo analizė daktaro disertacijai apginti buvo padaryta doc.dr. V. Aleksienės apie sutrikusio intelekto vaikų muzikinį bendrųjų gebėjimų ugdymą (2001). 2012 m buvo atliktas tyrimas Santariškių ligoninės neišnešiotų naujagimių skyriuje - tyrimo metu nagrinėta neišnešiotų naujagimių vystymosi ypatumai muzikos terapijos poveikio kontekste. Tyrimą sudarė dvi dalys: trumpalaikio ir ilgalaikio muzikos terapijos poveikio tyrimas 26–36 savaičių gestacinio amžiaus naujagimiams, siekta išsiaiškinti muzikos terapijos poveikį neišnešiotų naujagimių širdies susitraukimų dažniui, kraujo įsotinimui deguonimi, elgsenai ir tolimesnei raidai. Tyrimo rezultatai parodė, kad muzikos terapija ankstyvuojant adaptacijos laikotarpiu efektyviai veikia stabilios būklės neišnešiotų naujagimių širdies veiklą - širdies susitraukimų dažnis reikšmingai mažėja gyvai atliekamų ir įrašytų lopšinių sesijų metu po intervencijos, reikšmingai kinta naujagimių elgsena (miegas būna gilesnis) gyvai atliekamų lopšinių sesijos metu po intervencijos, ištirta, kad gyvai atliekamos lopšinės efektyviau nei įrašytosios ramina neišnešiotą naujagimį (2012). Tačiau sutrikusios raidos kūdikių ir muzikos terapijos sąsajos lyg šiol nebuvo tiriamos.

Apžvelgus pasaulyje ir Lietuvoje daromus tyrimus apie ankstyvojo amžiaus vaikus, turinčius raidos sutrikimų, galima pastebėti, kad daugiausiai tiriama kūdikiai ir vaikai iš palankios augti aplinkos, tačiau deprivuojančioje aplinkoje augančių vaikų atliktų tyrimų nėra daug. Lietuvoje atliktuos tyrimuos nagrinėta institucijose augančių kūdikių ir vaikų įvairūs psichosocialiniai aspektai – emocinė raida, psichosocialinė sveikata, kūdikių namų auklėtinių elgsenos ir emocinės raiškos ypatumai (Radzavičienė, 2006; Raslavičienė, 2001; Daulenskienė, 2002).

Kiti keli Lietuvoje atlikti tyrimai apie kūdikių namuose augančių kūdikių psichomotorinės raidos ypatumus. Kineziterapijos, ergoterapijos taikymo ypatumus globos įstaigose augantiems vaikams nagrinėjo G. Kavaliauskienė (2009), Vaitonienė (2003). Tyrimai atskleidė, kad institucijoje augančių kūdikių psichomotorinė raida dažnai yra atsilikanti, kūdikiai turi smulkiosios, stambiosios motorikos sutrikimus, sensorinės integracijos sutrikimus. Tyrimų rezultatai patvirtino, kad institucijose augančių vaikų psichomotorinė raida gerėja taikant tam tikras stimuliuojančias intervencijas.

Pasaulinių tyrimų apžvalgoje išskirtinę vietą užima ilgalaikis Rumunijos vaikų namuose augančių vaikų gyvenimo ypatumus ir deprivacijos poveikį šiems vaikams tiriantis tarptautinis projektas BIEP (The Bucharest Early Intervention Project). Tyrimai vyko nuo 2002 metų iki 2013 metų, tyrimus atliko didelė tarptautinė tyrėjų komanda (Zeanah, C.H., Nelson, A.T., Marshall) o tyrimų objektų spektras apėmė pačias įvairiausias sferas – prierašumo sutrikimus, emocinius sutrikimus, kognityvinius ypatumus, psichiatrinius aspektus, aplinkos poveikio ir socializacijos ryšius, vėluojančios smegenų brandos ir deprivacijos ryšį, buvo tiriamos ankstyvosios deprivacijos ir neurobiologinių pakitimų sąsajos. S.D Pollak ir jo kolegės šio projekto metu įvertino Bukarešto vaikų namų auklėtinių (8 – 10 metų amžiaus) atminties, dėmesio ir vykdomąsias funkcijas naudodami Kembridžo universiteto neuropsichologinį testą ir nustatė, kad kuo ilgesnį laiką vaikai praleidžia institucijoje, tuo prastesni jų kontrolės slopinimo, vaizdinio dėmesingumo ir vaizdinės atminties testų rezultatai (Pollak, 2010).

BIEP tyrimai nustatė ryšį tarp smegenų vystymosi pokyčių ir ankstyvos mažų vaikų institucijomis. Tyrimų rezultatai patvirtino, kad ankstyva vaikų institucijomis įtakoja medžiagų apytakos veiklą, pakeičia fiziologinę raidą ir veikia smegenų neurocheminę veiklą. Vaikams, patyrusiems deprivaciją ankstyvame amžiuje yra labiau linkusi išvystyti emocinio reguliavimo, vykdomosios kontrolės ir atminties deficitai.

Lietuvoje ir pasaulyje atliktų tyrimų apžvalga atskleidžia, kad institucijoje augantys vaikai yra veikiami specifinės aplinkos ir tai visapusiškai įtakoja jų fiziologinę, psichologinę būklę, daro poveikį elgsenai bei visai asmenybės raidai.

Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augančių kūdikių raida yra sutrikusi tiek dėl įgimtų faktorių, tiek dėl vystymuisi nepalankios aplinkos. Augančio kūdikio raida sparčiai kinta, tačiau jei kūdikis patiria fizinę, socialinę ir emocinę deprivaciją, jo raida gali smarkiai sulėtėti, todėl svarbu taikyti visas įmanomas priemones kūdikių raidai gerinti. Kūdikių namuose teikiama vaiko sutrikusios raidos ankstyvoji reabilitacija (VSRAR), kurios dalimi galėtų (ar turėtų) būti ir muzikos terapija, kaip įvairiapusiška kūdikio raidos stimuliacijos priemonė. Šiuo tyrimu siekiama įvertinti aktyviosios muzikos terapijos poveikį sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augančių kūdikių psichomotorinei raidai bei įvertinti pokyčius, atsiradusius po aktyviosios muzikos terapijos taikymo.

Tyrimo tikslas:

Įvertinti muzikos terapijos poveikį 5 – 6 mėn. amžiaus kūdikių, augančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, psichomotorinei raidai.

Tyrimo objektas:

Sutrikusio vystymosi kūdikių psichomotorinės raidos dinamika.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augančių kūdikių psichomotorinės raidos dinamiką smulkiosios motorikos, girdimojo dėmesio ir atminties, ekspresyvosios kalbos, socialinės adaptacijos srityse taikant aktyviąją muzikos terapiją.
2. Įvertinti Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augančių kūdikių psichomotorinės raidos dinamiką smulkiosios motorikos, girdimojo dėmesio ir atminties, ekspresyvosios kalbos, socialinės adaptacijos srityse netaikant aktyviosios muzikos terapijos.
3. Palyginti tiriamosios ir palyginamosios grupių kūdikių psichomotorinės raidos tirtųjų sričių rezultatus.
4. Nustatyti muzikos terapijai labiausiai paveiklį ir mažiausiai paveiklį psichomotorinės raidos sritį.

Hipotezė: Kūdikių psichomotorinė raida vystosi sparčiau, taikant aktyviąją muzikos terapiją.

Tyrimo metodika: Kiekybinis tyrimas - eksperimentinis tyrimas su kontroline grupe.

Tiriamąją (eksperimentinę) grupę sudaro Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų devyni 5 – 6 mėn. amžiaus kūdikiai su psichomotorinės raidos atsilikimu ir/ar sulėtėjimu, eliminuojant genetinius sindromus turinčius vaikus. Palyginamąją (kontroline) grupę sudaro Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų septyni 5 – 6 mėn. amžiaus kūdikiai su psichomotorinės raidos atsilikimu ir/ar sulėtėjimu, eliminuojant genetinius sindromus turinčius vaikus.

Taikomas aktyviosios muzikos terapijos metodas - įvairiapusė stimuliacija per vokales / instrumentines improvizacijas. Fiksuojamas kiekvieno kūdikio atliekamo veiksmo įvertinimas ir stebimi pokyčiai smulkiosios motorikos, girdimojo suvokimo ir atminties, ekspresyvosios kalbos ir socialinės adaptacijos srityse. Naudojamas originalus instrumentas kūdikių psichomotorinės raidos dinamikai fiksuoti, raidos sritys vertinimui pasirinktos remiantis DISC skale (Diagnostic Inventory for Screening Children), o vertinimo kriterijai sudaryti remiantis Miuncheno funkcinės raidos (MFR) diagnostikos testu. Vertinama kiekviena raidos sritis nuo 0 iki 4 balų pagal tam tikrų kūdikio atliekamų veiksmų gebėjimo laipsnį. Duomenys renkami į lenteles – protokolus, rezultatai žymimi lentelėse ir vaizduojami stulpelinėmis diagramomis. Rezultatai apdorojami Excel 2013 programa, pateikiami pagal išvadų statistikos reikalavimus.

Tyrimas atliktas Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, savarankiškai parinkus tyrimo strategiją, planą ir dizainą. Tyrimo metu atliktos muzikos terapijos išpildymas taip pat savarankiškas, parinkus tinkamą aktyviosios muzikos terapijos metodą ir technikas. Atlikti matavimai, duomenų surinkimas ir jų apdorojimas taip pat atlikti savarankiškai.

Tyrimas buvo pristatytas mokslinėje – praktinėje konferencijoje “Dailės terapija ir muzikos terapija – nauja kalba”, skaitytas pranešimas “Muzikos terapijos poveikis kūdikių, augančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, psichomotorinei raidai ” 2017m. kovo 24 d. Kaunas, Lietuva.

1 SKYRIUS. SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMUOSE AUGANČIŲ KŪDIKIŲ RAIDOS YPATUMAI

Sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotiniai yra specialiųjų poreikių vaikai, kurie dėl savo raidos specifiškumo turi būti prižiūrimi įvairiapusiškai – jiems turi būti užtikrintos tiek fizinio gerbūvio sąlygos, patenkinami jų pirminiai fiziologiniai poreikiai, tiek turi gauti specialiojo ugdymo paslaugas, tiek medicininės, atžvelgiant į sveikatos problemas. Ankstyvojo amžiaus vaikų globos įstaigų priskyrimas sveikatos apsaugos sistemai yra diskutuotinas: vaikai globos įstaigose gyvena nuolat - jie negali būti vertinami kaip ligoniniai, tačiau dėl dažnai pasitaikančių ligų, sindromų ir raidos sutrikimų jie gauna medicinos paslaugas, tame tarpe ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas. Muzikos terapija jau kuris laikas plačiai taikoma pasaulyje vaikų reabilitacijoje, tačiau Lietuvoje ji žengia pirmus žingsnius ir nėra įtraukta į ankstyvosios reabilitacijos paslaugų paketą. Profesionalaus muzikos terapeuto muzikos terapija šiai dienai taikoma VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų filialo Vaiko Raidos centre, ankstyvosios reabilitacijos skyriuje. Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose taip pat yra taikoma muzikos terapijos metodais besiremiančios muzikinės paslaugos kūdikių globos skyriuje.

Lietuvoje pastarųjų dviejų dešimtmečių bėgyje yra nagrinėta kūdikių namuose augančių kūdikių ir vaikų raidos ypatumai taikant įvairias pedagogines, socialines ir medicininės paslaugas, kurių rezultatai patvirtina šios vaikų demografinės grupės opumą ir poreikį raidą gerinančioms intervencijoms.

1.1. Lietuvoje atliktų tyrimų apžvalga

Vaikai augantys institucijose, ligoninėse, probleminėse šeimose, nestimuliuojančioje socialinėje aplinkoje skiriasi nuo savo bendraamžių fiziologiniais parametrais bei socialiniais, pažintiniais gebėjimais. Pastebėta, kad vaikams, nuo kūdikystės augantiems institucijose, būdingas emocijų skurdumas, prierašumo stoka, bendras pasyvumas, apatija ir menkas domėjimasis aplinka, lėtesnė ar sutrikusi kalbos, emocijų ir motorinė raida, nerimas, dažnai peraugantys į emocijų ir elgesio sutrikimus (L. Radzevičienė, 2006). Paplitusi nuomonė apie institucionalizacijos pasekmių neišvengiamumą ankstyvame amžiuje šiuolaikiniame pasaulyje ginčytina, tačiau akivaizdu, kad institucionalizacija daugiau ar mažiau sąlygoja vaiko raidą -

lemia atsilikimą arba lėtesnį kalbos vystymąsi, motorikos sutrikimus, pažintinių, emocinių, socialinių funkcijų nepilnavertiškumą.

1.1.1. Psichosocialiniu vaiko raidos aspektu atliktų tyrimų apžvalga

Lietuvoje apie apleistus vaikus, augančių valstybinėse globos institucijose ir tėvų globos netekusių kūdikių problemas atliktų tyrimų nėra daug. Didesnioji jų dalis nagrinėja psichosocialines, psichoemocines bei tėvų globos likusių vaikų problemas.

Ankstyvojo amžiaus deprivuotų vaikų psichosocialinės raidos bruožus plačiai išnagrinėjo socialinių mokslų daktarė Liuda Radzevičienė (2000) Tyrimo problema iškelta kūdikio, patiriančio ankstyvąją emocinę deprivaciją, psichosocialinė raida, jos ypatumai bei savalaikės korekcijos galimybės. Tyrimo autorė teigia, kad ankstyvasis neverbalinis bendravimas sudaro palankų foną bei pagrindą kūdikio prieraišumo jausmui formotis, o pastarasis, priklausomai, kokio pobūdžio susiformuoja – saugus arba nesaugus – lemia tolesnę kūdikio psichosocialinės raidos eigą. Tyrimo autorė pabrėžia, kad prieraišumo tipas yra glaudžiai susijęs su tolesne vaiko elgesio ir emocijų raida. Tyrimo tikslas apibūdinti kūdikių namų ugdytinių prieraišumo jausmo, kaip vieno ankstyvosios psichosocialinės raidos komponento, formavimosi ypatumus, nuoseklumą bei pobūdį. Duomenys, gauti iš institualizuotų vaikų buvo lyginami su šeimose augančių vaikų prieraišumo formavimosi ypatumais. Tyrimo metodas – eksperimentintinis su kontroline grupe, buvo tirta nuo 1 mėnesio iki 24 mėnesių 20 kūdikių namų (Šiaulių kūdikių namų) auklėtinių ir 20 analogiško amžiaus kūdikių (stebimi Centrinėje poliklinikoje per apsilankymus pas specialistus), augančių šeimose. Stebimas bei protokoluojamas vaiko priežiūrai suaugusiojo skiriamas laikas kūdikių namuose ir šeimose. Bendras stebėjimo laikas - 3 mėnesiai, tiksliniai stebėjimai vyko 7 dienas. Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad vaikas, augdamas net ir žemo sociokultūrinio lygio šeimoje, bendraudamas tais pačiais žmonėmis, matydamas motiną namuose daug dažniau, nei augdamas globos įstaigoje, suformuoja prisirišimo jausmą. Atliktas tyrimas rodo, kad prieraišumo jausmas vaikams, augantiems šeimose, formuojasi nuosekliau ir kokybiškiau, lyginant su vaikais, augančiais kūdikių namuose. Specifinis prieraišumas kūdikių namų auklėtiniams formuojasi vėliau ir esti mažiau diferencijuotas, nei kūdikių augančių šeimose. Tyrimo duomenų analizė parodė kad, reikšmingas faktorius, lemiantis kūdikių prieraišumo formavimosi kokybę šeimoje bei globos įstaigose, yra laikas, tiesiogiai praleistas su vaiku. Kūdikių namuose dėl objektyvių, specifinių uždaros įstaigos tipo sąlygų tiesioginiu kontaktų

per dieną yra daug, tačiau jie visiškai skirtingi savo kokybe, nuoseklumu, emocionalumu, lyginant su šeimoje augančių vaikų – tyrimo metu paaiškėjo, kad šeimoje vienam vaikui skiriama daugiau laiko negu kūdikių namuose. Išvadose tyrimo autorė pateikia apibendrinamąsias išvadas, kad prieraišumo jausmo formavimasis kūdikių namų ugdytiniams yra determinuotas specifinės socialinės aplinkos ir formuojasi savitai. Kūdikių namų auklėtinių prieraišumo jausmo formavimosi ypatumai dalinai atspindi emocijų bei visos psichosocialinės raidos nepilnavertiškumą.

Kitas, ne mažiau svarbus L. Radzevičienės atliktas tyrimas daktaro disertacijai apginti „Globos institucijose augančių kūdikių emocijų raida“ (2006), apie kūdikių emocinės raiškos aspektus. Tyrimo problemos aktualumas apibrėžiamas autorės žodžiais: „Emocinės raidos, vienos ankstyviausių Žmogaus raidos sričių, pilnavertiškumas ankstyvajame amžiuje yra reikšmingas bendrąjį vaiko psichomotorinės raidos potencialą sąlygojantis veiksnys. Emocijų stimuliacijos stygius - vienas reikšmingiausių rizikos veiksnių, lemiantis emocijų raiškos skurdumą ir monotoniškumą, elgesio transformacijas bei visuminės vaiko raidos atsilikimą. Minėtu aspektu kūdikių namų auklėtiniai priklauso rizikos grupei“ (2002). Autorė savo įžvalgas grindžia prof. A. Gudonio teigimu, kad kūdikių namų auklėtiniams (specifinei specialiųjų poreikių vaikų kategorijai), nesuteikiant specialiųjų pedagogų pagalbos, neišnaudojamos vaikų potencinės galimybės ir tai lėtina jų vystymąsi bei sudaro sąlygas atsirasti įvairiems antriniam sutrikimams, kuriuos šalinti sunkiau, nei jų išvengti. Autorė tyrimo objektu įvardina skirtingo amžiaus kūdikių namų auklėtinių emocijų raišką. Iškelta hipotezė, kad tikslingu pedagoginiu poveikiu gali būti skatinama skirtingo amžiaus kūdikių namų auklėtinių kognityvinių emocijų raiška. Šio tyrimo tikslas - nustatyti įvairaus amžiaus kūdikių namų auklėtinių emocijų raiškos ypatumus ir jų kaitos galimybes tikslingai suorganizuotame edukaciniame procese. Tyrimo imtis netikimybinė, sudaryta tiksliniu grupių formavimo principu. Tirti Šiaulių ir Panevėžio kūdikių namuose augantys vaikai. Tiriamųjų imties psichomotorinė raida nustatyta Vaikų raidos vertinimo skalių testu (DISC). Buvo stebima trisdešimt keturių 6-24 mėnesių kūdikių namų auklėtinių, neturinčių žymių raidos sutrikimų, emocijų raiškos ypatumai. Eksperimentinėje programoje dalyvavo septyniolika 12-24 mėnesių vaikų. Eksperimentinio tyrimo metu buvo stebimos ir vertinamos šios emocinės reakcijos/būsenos: spontaniškumas, džiaugsmingumas, smalsumas, nekantrumas, irzlumas, apatija, inertiškumas. Tyrimo rezultatų analizė rodo, kad skirtingo amžiaus vaikų elgsenos ir emocijų - džiaugsmo, susidomėjimo ir nerimo - kaita statistiškai reikšminga. Ženklausi emocijų bei emocinės raiškos sutrikimai matomi vidutiniškai

apie 18 kūdikio gyvenimo mėnesį. Vaikai pasižymi emociniu labilumu, intensyvia, poliarizuota emocine raiška, šryškėja neigiamos reakcijos į aplinką. Atskleista, jog esant sulėtėjusiai psichinei raidai, anksčiau išryškėja emocijų bei emocinės raiškos savitumai, netinkamas bendravimo pobūdis su bendraamžiais bei suaugusiais. Vaikų elgsenos stebėjimo ir identifikuotų emocijų raiškos duomenų analizė rodo, kad edukacinė aplinka skatina kūdikių namų auklėtinių elgsenos ir emocijų raiškos kaitą įvairiais amžiaus tarpsniais, stebėjimo rezultatų lyginimas iki ir po eksperimentinio poveikio rodo, kad emocijų raiškos kaitai edukacinė aplinka yra reikšminga.

J. Daulenskienės (2002) atliktame tyrime apibendrinama kūdikių namų auklėtinių elgsenos ir emocinės raiškos ypatumai raidos rizikos grupių aspektu. Nustatyta, kad įvairioms rizikos grupėms priklausančių vaikų emocinė raiška gali būti plėtojama ir keičiama veikiant edukaciniam procesui. Tyrimo autorė pažymi, kad aplinkos emocinių stimuliacijų stygius - vienas reikšmingiausių rizikos faktorių tolesnei emocinės sferos patologijai, elgesio bei intelekto sutrikimams formuotis. Šio tyrimo uždaviniai buvo išanalizuoti kūdikių namų auklėtinių emocinės raiškos plėtotės galimybes raidos rizikos grupės aspektu. Tyrime dalyvavo 17 Šiaulių kūdikių namų auklėtinių nuo 15 iki 24 mėnesių amžiaus ir 17 Panevėžio kūdikių namų auklėtinių nuo 6 iki 24 mėnesių. Rezultatų analizė parodė, kad globos institucijoje augantiems vaikams būdingi prenatalinio ir postnatalinio periodų sąlygoti raidos sutrikimai, nepalanki raidos aspektu institucinė aplinka (stereotipinis ugdytojo ir ugdytinio bendravimas, socialinių ir emocinių stimuliacijų stoka) - visa tai determinuoja raidos nepilnavertiškumą ir leidžia vertinti kūdikių namų auklėtinius kaip specialiųjų poreikių vaikus. Išvadose autorė teigia, kad globos institucijos specifinę ugdymo realybę lemia objektyvios sąlygos, kurios yra nepalankios vaiko elgsenos formavimosi aspektu - bazinių psichinių ankstyvojo amžiaus vaikų poreikių netenkinimas determinuoja ydingą emocinės sferos raidą, pasireiškiančią emocijų raiškos skurdumu, mažu modalumu. (Daulenskienė, 2002).

Kauno Medicinos universiteto Biomedicininų tyrimų instituto Socialinės pediatrijos laboratorijoje 2000-2001 m. G. Raslavičienės atliktas darbas daktaro disertacijai apginti „Vaikų, augančių globos įstaigose, elgesio ir emocijų mišrių sutrikimų kaita“ (2002). Šio darbo tikslas įvertinti paliktų ir apleistų vaikų, augančių globos įstaigose, elgesio ir emocijų mišrių sutrikimų kaitą. Buvo atliktas longitudinalinis tyrimas pagal atvejo- kontrolės epidemiologinę tyrimo schemą. Tirtos dvi vaikų grupės - pirmojo tyrimo metu tiriamąją grupę sudarė 70 vaikai, augantys globos

įstaigose. Palyginamoji grupė buvo adekvati pagal amžių ir lytį tiriamajai grupei - ją sudarė 70 vaikų, augančių šeimose. Antrasis tyrimas atliktas praėjus dviem metams. Jame dalyvavo abi tos pačios vaikų grupės, tik mažesnės sudėties: po 50 vaikų tiriamajoje ir lyginamojoje grupėje (skaičius sumažėjo dėl vaikų migracijos). Iš viso tirta 140 vaikų. Vaikų psichoemocinės būklės rodiklius įvertino ekspertai (globos įstaigų, vaikų darželių, mokyklų pedagogai) 6 požymių skale. Apibendrinti atlikto tyrimo duomenys parodė, kad palikti ir apleisti vaikai, augantys globos įstaigoje, palyginti su šeimoje augančiais vaikais, dažniau turi psichoemocinių sveikatos sutrikimų: yra nervingesni, dažniau turi agresijos požymių, juos sunkiau auklėti. (G. Raslavičienė, 2001).

Vaikai augantys institucijose, ligoninėse, probleminėse šeimose, nestimuliuojančioje socialinėje aplinkoje skiriasi nuo savo bendraamžių socialiniais bei pažintiniais gebėjimais. Nustatyta, kad baziniai psichiniai kūdikių namų auklėtinių poreikiai negali būti ugdomi ar lavinami, jie gali būti tenkinami arba netenkinami, o ugdymas kūdikystėje turėtų būti orientuotas ne į veiklos rezultatą, bet į patį veiklos procesą, kurį sustiprina teigiami emociniai skatinimai (G. Raslavičienė 2001).

Mokslinėje literatūroje, kurioje nagrinėjama ankstyvojo amžiaus vaiko raidą įtakojantys faktoriai, konstatuojama, kad normalios raidos determinantai yra ilgai trunkantis stresas, kurį sukelia nuolatinė nepakankama priežiūra, emocinis ignoravimas, šiltų palaikančių santykių su suaugusiais stoka. Kūdikių vystymuisi itin daug reikšmės turi: įstaigos aplinka, ypač ugdant sensorinę ir emocinę deprivaciją patiriančius kūdikius; personalo profesinė kvalifikacija: gebėjimas lanksčiai prisitaikyti prie augančio kūdikio poreikių; asmenybiniai personalo ypatumai – empatiškumas, gebėjimas užmegzti ir palaikyti kontaktą su kūdikiu.

1.1.2. Fiziologiniu vaiko raidos aspektu atliktų tyrimų apžvalga

Lietuvoje yra atlikti tyrimai apie institucijose augančių vaikų fiziologinės raidos – smulkiosios ir stambiosios motorikos – ypatumus kineziterapijos, ergoterapijos srityse.

Globos įstaigose augančių vaikų fiziologinius aspektus, o tiksliau sensorinės integracijos problemas plačiai išnagrinėjo dr. G. Kavaliauskienė (2009), ypač dėl vienos iš jos rūšių – lietimio suvokimo – sutrikimų. Dėl lietimio suvokimo sutrikimų pašlyja vaiko savipriežiūros įgūdžių vystymasis, socializacija, atsiranda problemų mokantis. Tyrimo autorė siekė patvirtinti arba paneigti hipotezę, kad vaikai, augantys valstybiniuose globos namuose, turi lietimio suvokimo

sutrikimų, kurie gali būti koreguojami, taikant ergoterapiją; tyrimo objektu laikoma lietimo suvokimo sutrikimai. Į tyrimą buvo įtraukti visi 142 tyrimo metu gyvenantys valstybiniuose globos namuose mokyklinio amžiaus (6–17 m.) vaikai, neturintys žymių raidos sutrikimų. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma (83,1 proc.) 6–17 m. vaikų, augančių valstybiniuose globos namuose, turi lietimo suvokimo sutrikimų; 18,6 proc. iš jų nustatyti labai žymūs, 33,9 proc. – žymūs, 21,2 proc. – vidutinio lygio, 26,3 proc. – nežymūs sutrikimai. Taipogi nustatyta, kad lietimo suvokimo sutrikimai veikia vaikų, augančių valstybiniuose globos namuose, emocinę būseną, psichomotorinę kontrolę, dėmesio patvarumą, bei kitokius sensorinės integracijos sutrikimus. Tyrimo autorė pagrindžia teiginį, kad vaikams, augantiems valstybiniuose globos namuose ir turintiems lietimo suvokimo sutrikimų, taikant ergoterapiją efektyviai mažėja lietimo suvokimo sutrikimų išreikštumas. Tyrimo rezultatai patvirtino užsienio autorių pastebėjimus, jog dauguma vaikų, augančių globos įstaigose turi sensorinės integracijos sutrikimų – lietimo suvokimo sutrikimų turėjo 83,1 proc. vaikų, tuo tarpu iš šeimose gyvenančių vaikų minėtų sutrikimų turi tik 35 procentai. Tyrimas parodė, jog pasirinkta ergoterapijos taktika, dirbant su globos įstaigose augančiais vaikais, pasiteisino - daugumai globos įstaigose augančių vaikų rasti lietimo suvokimo sutrikimai ergoterapijos pagalba buvo pakankamai sėkmingai koreguojami. Todėl galima teigti, kad taktilinė stimuliacija yra reikalinga normaliam kūdikio vystymuisi.

Mokslinis magistrinio darbo tyrimas, kurio tema „Ergoterapijos poreikio kūdikių globos namuose tyrimas“, buvo atliktas 2009 metais Kauno vaikų raidos klinikoje „Lopšelis“ (Repšaitė, 2010). Šio tyrimo tikslas ištirti ergoterapijos poreikį kūdikių globos namuose. Tyrime dalyvavo 38 vaikai, 6 – 24 mėn. amžiaus. Atlikus gautų duomenų analizę, buvo atrinkta 10 vaikų (amžiaus vidurkis buvo 17,1 mėnesių), kurių smulkiosios motorikos raida buvo sulėtėjusi arba atsilikusi labiau negu savarankiškumo raida. Šiems vaikams kūdikių globos namuose buvo taikyta ergoterapija. Tyrimu nustatyta, kad savarankiškumo, smulkiosios motorikos, sensorinės integracijos sutrikimų korekcijos problema yra aktuali kūdikių globos namuose ir kad kuo ilgiau vaikai gyvena kūdikių globos namuose, tuo ergoterapijos poveikis yra mažesnis (Repšaitė, 2010).

Institualizuotoje aplinkoje augančių vaiko judėjimo raida yra nemažiau svarbi nei kitos raidos sritys. „Vaikui judėjimas yra biologinis poreikis, pasaulio ir savęs pažinimo būdas. Jis skatina vaiko augimą, fizinį ir psichinį vystymąsi. Gamta apdovanojo kūdikį įvairiausiais

fiziologiniais mechanizmais, kurių dėka jis aktyviai juda. Judesys yra psichinis ir fizinis reiškiny, o motorika yra psichofizinis sugebėjimas, kuris per raumenų veiklą išreiškia jutimus ir išgyvenimus“ (Mockevičienė, 2003). Analizuojant pasaulinę mokslinę literatūrą pastebėta, kad motorinę raidą tyrinėja ne tik medicinos, fiziologos mokslo sritys. Daugelis žmogaus raidos teorijų motoriką pripažįsta kaip reikšmingą vystymosi faktorių. Motorinės raidos tyrinėjimas tapo psichologų, fiziologų, kineziologų, medikų ir pedagogų tyrimo objektu. Normalus motorinis vystymasis, ypač pirmaisiais gyvenimo metais, yra vienas iš svarbiausių rodiklių, parodančių vaiko sveikatos būklę.

„Motorinių funkcijų formavimasis ankstyvajame amžiuje – viena esmingiausių ankstyvosios kūdikio raidos sferų, kurios pilnavertiškumas lemia pažinimo procesų, sensorinės integracijos, kalbos vystymosi sėkmę“ – taip teigia G. Vaitonienė ir L. Radzevičienė, kurios atliko tyrimą siekiant įvertinti kineziterapijos reikšmę kūdikių namų auklėtinių motorinei raidai. Tyrimo objektas buvo pasirinktas kūdikių namų auklėtinių, kuriems būdingi motorinės raidos sutrikimai, motorinių funkcijų formavimas taikant neurodinaminę terapiją (NDT). Šio tyrimo tikslas – nustatyti ankstyvojo amžiaus vaikų motorinių funkcijų formavimo galimybes taikant NDT terapijos metodus amžiaus, lyties, gimimo, svorio ir raidos rizikos grupės aspektais. Atlikto tyrimo autorės pateikia išvadas, kad kūdikių namų auklėtiniams greta kitų psichomotorinės raidos sutrikimų būdingi ir įvairaus laipsnio motorinės raidos sutrikimai; kūdikių namų auklėtinių motorinę raidą lemia daug veiksnių: raumenų įtampos pobūdis, amžius, raidos rizikos grupė bei rizikos veiksniai; sudėtinga išskirti vieną kurį nors svarbiausią faktorių, nes dažnai raidos sutrikimas yra sąlygojamas kelių nepalankių veiksnių vienu metu; kūdikių namų auklėtinių motorinių funkcijų (ropojimo, sėdėjimo, griebimo ir vaikščiojimo) kaita yra galima amžiaus, lyties, raidos, rizikos grupės bei tiriamųjų gimimo svorio aspektais; motorinių funkcijų formavimas efektyvus, jei taikomi neurodinaminio vystymosi terapijos principai. (Vaitonienė, Radzevičienė 2003)

Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augantys vaikai yra supami specifinės aplinkos, institucinės sąlygos specifiškai veikia ir čia augančių visas raidos sferas – tiek emocinę, tiek pažintinę, tiek motorinę raidą. Apžvelgus Lietuvoje atliktus tyrimus vienareikšmiškai galima pasakyti, kad institalizuota kūdikio augimo aplinka turi didesniu ar mažesniu laipsniu raidą žalojančią poveikį. Todėl yra svarbu, kad globos įstaigos, teikiančios sveikatos paslaugas, į vaiko raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos komandą įtrauktų visus reikalingus specialistus,

kurių tarpe muzikos terapeutas, sinergiškai sąveikaujantis su kitais specialistais, galėtų optimizuoti kūdikio raidos koregavimą.

1.2. Deprivacija ir kūdikio raida

Kūdikiai, gyvenantys sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, auga įvairiapusiškai raidą ribojančioje aplinkoje – institucijos sąlygotos vaikų auginimo aplinkybės varžo jų pasirinkimo galimybę, judėjimo laisvę, riboja sensorinių stimulų įvairovę, nesuteikia galimybės patirti prieraišaus saugumo jausmo ir kitaip riboja emocinį patyrimą. Tokios sąlygos yra deprivuojančios vaiko raidą ir galima teigti, kad sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augantys vaikai yra psichologiškai deprivuoti. Psichologai psichinę deprivaciją apibrėžia kaip "psichinę būseną, kuri išryškėja subjektui nesudarant galimybių jo pagrindinėms psichinėms reikmėms tenkinti pakankamai ilgu laikotarpiu".

Emocinės raidos, elgsenos, neurozinių sutrikimų, ribinių psichinės patologijos būklių konstatavimas - vis dažnesnis reiškinys tarp vaikų, nuo gimimo augančių globos įstaigose (Radzevičienė, 2006). Šie raidos sutrikimai atspindi nepilnavertį psichosocialinį vystymąsi ankstyvaisiais amžiaus tarpsniais, t.y. nuo gimimo iki 3 metų.

Deprivacijos sąlygomis augančių vaikų pirmieji raidos sutrikimų ženklai gali būti pastebimi jau trečią kūdikio gyvenimo savaitę (Bowlby, 1988). Nustatyti deprivuotiems vaikams būdingi raidos sutrikimų požymiai: nesišypso matydamas žmogaus veidą, neatsiliepia į kalbinimą, silpnai išreikštas pagyvėjimo kompleksas, sumažėjęs apetitas, blogai augantis svoris, miego sutrikimai, apatiška veikla, neinicatyvus kontaktuodamas su suaugusiuoju. Sumažėjęs kalbinis aktyvumas ir atsiliekanti kalbinė raida – vienas būdingiausių kūdikių namų vaikų ypatumų. Rusų psichologo V. Lebedinskio nuomone, kad kuo anksčiau pradeda veikti nepalankus socialinis veiksnys ir kuo poveikis bus ilgesnis, tuo labiau gali būti pažeidžiama raida. Psichinę deprivaciją lemia 3 veiksniai – nepalanki kūdikio biosocialinė analizė, bendravimo poreikio netenkinimas ir aplinkos stimuliacijų stoka. Daugelio tyrimų autoriai – nepriklausomai nei nuo šalies, laikmečio ir tautybės – remdamiesi savo tyrimų rezultatais teigia, kad kūdikio, netekusio motinos meilės ir globos, atsilieka fizinė, kognityvinė, socialinė, emocinė raida. Anksti pasireiškianti teigiamų stimuliacijų – emocinių, taktilinių, vizualinių, audialinių, kognityvinių, socialinių – stoka vėliau transformuojasi į psichinės deprivacijos fenomeną ir dar labiau paryškina neigiamo biologinio veiksnio įtaką vaiko raidai.

Ankstyvoji emocinė deprivacija, motiniškos meilės stoka, daugelio mokslininkų manymu, yra svarbiausias faktorius, veikiantis ydingą asmenybės struktūrą, tokia "motiniška" deprivacija gali sukelti intelekto, socialinės adaptacijos, elgesio problemų.

Kūdikio, patiriančio ankstyvąją emocinę deprivaciją, psichosocialinė ir psichofizinė raida, jos ypatumai, savalaikės korekcijos galimybės yra aktuali tema nūdienos visuomenėje vyksančių deinstitalizacijos kontekste.

1.2.1. Deprivacijos samprata

Sutrikusio vystymosi kūdikių namų auklėtiniai sudaro ypatingą ankstyvojo amžiaus specialiųjų poreikių vaikų dalį, kuriai būdinga patiriama emocinė, kognityvinė, sensorinė, socialinė deprivacija (Radzevičienė, 2000). Deprivacija apibrėžiama kaip svarbiausių poreikių tenkinimo galimybių nebuvimas arba sumažėjimas, trunkantis pakankamai ilgai ir lemiantis asmenybės raidos pokyčius (Anglų – lietuvių kalbų specialiojo ugdymo žodynas, 2002). Manoma, kad dėl priežiūros ir aplinkos stimulų stokos žmogus psichika vystosi nepakankamai ir to praradimo vėliau kompensuoti neįmanoma (Benesch, 2002). Tokia stimuliacijos stoka vėliau transformuojasi į psichinę deprivaciją.

Asmenybės psichosocialinės ir kognityvinės raidos teorijų analizė įtaigiai parodo, kad ankstyvasis amžius ypatingai jautrus visokio pobūdžio deprivacijai (R.Giedrienė, 2015). Ankstyvojoje vaikystėje normaliam psichikos vystymuisi kūdikis turi gauti pakankamai įvairių dirgiklių.: sensorinių, kalbinių, emocinių. Deprivacija (lot. *deprivatio* – netekimas.) – reiškia netekimą, nepriteklių, trūkumą, tai tokia psichinė žmogaus būseną, kuri atsiranda ilgai draudus, ribojus žmogaus galimybes tenkinti pagrindines psichines reikmes; pasireiškia emocinio ir intelektualinio vystymosi nukrypimais, socialinių kontaktų pažeidimu (I. Leliūgienė, 2002).

Deprivacijos rūšys

- 1) **Sensorinė deprivacija.** Sensorinė deprivacija reiškia jutimo organus veikiančių dirginimų nepakankamumą. Tokio tipo deprivacija sutrikdo normalią intelekto plėtotę net ir nesant jokių organinių priežasčių. Esant stokai išorinių dirgiklių, nesiplėtoja sensomotorinis intelektas, kuris yra pagrindas tolesnėms intelekto pakopoms – intuityviajam intelektui, konkrečių operacijų ir loginiam intelektui. Praleidus sensitivityumo periodus, neretai išplėtoti kognityvines funkcijas tampa nebeįmanoma

(Giedrienė, 2015). Įvairioje mokslinėje literatūroje teigiama, kad net esant sveikai nervų sistemai ir sveikiems pojūčių analizatoriams, jei vaikas auga nepalankioje aplinkoje – nepavyksta pasiekti normalaus intelekto išsivystymo. Normaliam vaiko vystymuisi sensorinė aplinka turi būti kuo įvairesnė, t. y. daug žaislų, įvairi muzika, įvairus maistas, visa tai turėtų būti lengvai pasiekama, kad vaikas turėtų iš ko rinktis, tačiau globos namų aplinka šį pažinimo procesą riboja.

- 2) **Judėjimo deprivacija.** Judėdamas vaikas pažįsta pasaulį, o pažinimas veikia intelektą, kūrybiškumą ir pažinimo motyvaciją. Geriausia, kai aplinka ir judėjimo galimybės būna suderintos. Judėjimo raida tiesiogiai susijusi su pažintine raida, nes tik judėdamas kūdikis gali plėsti savo pažinimo ribas ir turėti pažinimo įvairovę. Psichikos raidai yra labai svarbu, kad vaikas išmoktų vaikščioti vertikaliai, nes tada vaikui pasidaro prieinamos naujos erdvės, jis tampa mobilesnis, mokosi orientuotis erdvėje. Kūdikiams būtina matyti spalvingus daiktus, siekti jų, spardyti, stverti laikyti, kratyti. Paaugusiam vaikui reikia pakankamai erdvės, kad galėtų stumti, traukti, kilnoti daiktus, vaikščioti, laiptoti, šokinėti ir bėgioti.
- 3) **Emocinė deprivacija.** Šio tipo deprivacija gimdo nesaugumo jausmą, kuris vėlesniai gyvenimo etapais pasireiškia emocijų ir elgesio sutrikimais, charakterio patologija – charakterio akcentuacijomis, neryžtingumu ir nepasitikėjimu savimi ir aplinkiniais, polinkiu į nerimastingumą ir depresiją. Šią deprivaciją patyrę vaikai neretai užaugę pasižymi empatijos nebuvimu – nesidomi kitų žmonių išgyvenimais, negerbia kitų žmonių jausmų, demonstruoja panieką, nepagarbą, netoleruoja konkurencijos (K. Horney, 1980). Nuo pat gimimo vaikas turi poreikį palaikyti su kitais tiesioginį kontaktą - perduoti savo jausmus ir išgyvenimus aplinkiniams. Tokiu būdu jis patenkina savo poreikį būti saugiam. Vaikas, augantis institucijoje tik tarp savo bendraamžių, neturi iš ko mokytis, ką pamėgdžioti.
- 4) **Socialinė deprivacija.** Stipriausią deprivaciją kūdikis patiria dėl motinos nebuvimo. Kūdikio psichinei sveikatai ypač svarbūs šilti, artimi ir ilgalaikiai santykiai su mama - vaikas, o vėliau suaugęs žmogus išgyvena ir suvokia kitų žmonių elgesį, jo motyvus, ir kuria santykius su kitais žmonėmis pagal savo ankstyvąją patirtį (J. Bowlby, 1980). Dėl šios deprivacijos kyla pačios sudėtingiausios problemos, nes nesusiformuoja normalus žmogaus saugaus prisirišimo jausmas. Saugaus prierašumo jausmas formuojasi, kai kūdikiu tėvai rūpinasi nuosekliai, yra jautrūs jo poreikiams (M.S. Ainsworth, 1979). Tik

toks vaikas užauga gebantis valdyti savo emocijas ir elgesį, užmegzti ir palaikyti šiltus santykius tiek šeimoje, tiek užjos ribų, toks vaikas jaučiasi kitų suprantamas, vertinamas ir saugus. Netekęs mamos priežiūros vaikas auga patirdamas stiprų nesaugumo jausmą - tokią neigiamą patirtį turėdami vaikai užaugę nepasitiki kitais, savimi, turi polinkį į saviagresiją ir agresiją kitų atžvilgiu. Socialinė deprivacija sutrikdo normalią socialinių įgūdžių ir moralinių kategorijų plėtrą, neleidžia formuotis teisingam socialiniam elgesiui. Patyrę socialinę deprivaciją asmenys užaugę jaučia nepasitenkinimą savo socialiniu statusu, kas sukelia dar didesnius elgesio sutrikimus – manipuliaciną elgesį, žemą impulsų kontrolę, agresiją, linkę turėti žalingų įpročių, antisocialių poelgių toleranciją.

Deprivaciniai sutrikimai pasireiškia: vaiko nenoru bendrauti, apatija ir uždarumu. Bendravimo formos neapibrėžtos, nenuspėjamos. Vaikas nejaučia atstumo, skirtumo tarp vaiko ir suaugusiojo, būna per daug šaltas arba per daug prisirišęs (L.Pabijūnienė, V.Vaskevič, 2003).

Dėl specifinių institucinės aplinkos sąlygų, kūdikių namuose augantys vaikai neturi normalią raidą sąlygojančių aplinkybių – auga grupėse tarp bendraamžių, nemato suaugusiųjų žmonių tarpusavio santykių, kuriuos galėtų imituoti, neturi asmens prie kurio galėtų saugiai prisirišti, kuris jautriai reaguotų į jo poreikius, judėjimą riboja uždaras erdvės, galimybės išeiti į lauką ribotumas, sensorinė aplinka ilga laiką būna nepakitusi, mažai įvairi. Visi šie faktoriai sąlygoja kūdikių, augančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, visų keturių rūšių patiriamą deprivaciją.

Sutrikusios raidos kūdikių namuose vaikai bendrauja su daugeliu žmonių- slaugėmis, auklėtojomis, auklėtojų padėjėjomis, kitais specialistais ir medicinos darbuotojais, tačiau čia augančiam kūdikiui nėra galimybės patirti tarpusavio sąveikos (diados) su vienu artimu žmogumi, kaip kūdikiui, augančiam su motina. Taip emocinė raida tampa nevisaverte, galimi emocinės raidos sutrikimai. Globos institucijoje kūdikio raida vyksta ne pagal natūralius dėsningumus ir psichofiziologinius poreikius, o yra sąlygojama institucijos specifikos – darbuotojų asmeninių savybių, jų profesinės kompetencijos, įstaigos rutinos ir dienotvarkės. Ribotos personalo emocinės atsakomosios reakcijos, minimalus jų kontaktas su kūdikiais, judėjimos laisvės apribojimas, išorinių stimulų įvairovės stoka – tai veiksniai sutrikusio vystymosi kūdikių namuose visapusiškai psichinei deprivacijai formuotis.

1.3. Kūdikio raidą įtakojantys veiksniai

Kūdikui augant keičiasi ne tik jo fiziniai jo parametrai, bet ir pažintiniai - emociniai parametrai. Pirmi dveji vaiko gyvenimo metai yra itin svarbūs, nes tuo metu susiformuoja pagrindiniai jo funkcionavimo mechanizmai. Per pirmus dvejus metus vaikas sparčiai keičiasi – tobulėja jo protas, emocijos, kalba. Žmogaus sveikata formuojasi jau nuo pat ankstyvojo (taip pat ir prenatalinio laikotarpio) amžiaus, tad sėkminga vaiko raida yra pagrindas visai tolimesnei asmenybės tiek fizinei, tiek psichinei raidai.

Literatūros duomenų analizė atskleidė, jog vaikas, augantis institucijoje, patiria dvejų pagrindinių veiksnių įtaką, tai: genetiniai veiksniai, sveikatos sutrikimai, su kuriais jis patenka į globos įstaigą, ir aplinkos (gyvenimo institucijoje) veiksniai, kurie neigiamai veikia vaiko neuroendokrininę sistemą, lėtina smegenų vystymąsi, tuo pačiu turi ilgalaikes pasekmes emocinei, pažinimo funkcijų bei socialinei raidai (Kavaliauskienė, 2009).

1.3.1. Aplinkos poveikis raidai

Besiformuojančiai vaiko raidai vienodai reikšmingai įtakoja tiek įgimti veiksniai, tiek aplinkos poveikis. Sensomotoriniai gebėjimai, kalbos raida labiau priklauso nuo biologinio brendimo, tačiau pažintinei raidai labai svarbios aplinkos sąlygos. Kūdikių pažintinei raidai ypač didelę įtaką turi aplinkos sąlygos. Vokiečių kilmės amerikietis vaikų raidos psichologas E. Eriksonas savo suformuluotoje psichosocialinėje teorijoje, apimančioje psichoemocinį – socialinį vystymąsi visame individo gyvenimo laikotarpyje, koncentruojasi į tarpasmeninių santykių darną. Jo nuomone, kiekviena vystymosi stadija apibūdinama tikslo siekimo krizėmis, kurias būtina įveikti, jei norime, kad individas sveikai vystytųsi.

Daug tyrimų vaikų raidos srytije atliko šveicarų psichologos – kognityvinės psichologijos tėvas – J. Piaget. Anot jo, nepalankiomis sąlygomis augusių vaikų intelekto raida buna sutrikusi, gali sutrikti negrįžtamai. Vaikai, gavę mažai patirties, augę izoliuotomis sąlygomis, nelankę mokyklos, protiniais sugebėjimais smarkiai būna smarkiai atsilikę nuo bendraamžių turėjusių įvairiapusę aplinką. Tačiau reikia pabrėžti, kad šio psichologo nuomonei susiformuoti pasitarnavo tyrimai, atlikti vaikui augti palankioje aplinkoje. Kūdikiai, augantis kūdikių namuose, dažnai neturi tokių pat sąlygų, kaip vaikai, augantys savo šeimoje. Institucinė aplinka smarkiai riboja galimybes vaikui pačiam tyrinėti aplinką (kas yra svarbiausiais veiksnys pažintinei raidai formuotis), aplinka ilgą laiką išlieka nepakitusi, nepraturtinta naujais dirgikliais

(žaislais, interjero detalėmis), dažnu atveju net kūdikio padėtis, jo matymo laukas ilgą laiką būna tas pats. Tokios sąlygos kūdikių namuose smarkiai apriboja kūdikių galimybę pažinti ir tyrinėti aplinką, ir tai formuoja deprivuojančią aplinką. Vaikas atranda pasaulį per jutiminį patyrimą – stebėdamas, liسدamas, uostydamas, ragaudamas. Yra žinoma, kad vaikai, kurių patyrimų įvairovė yra ribojama išoriniais draudimais, išgyvena tam tikrą jautrumo atrofiją. (J. Bowlby, 1969)

Aplinkos poveikio raidai tyrimų klasika tapo gan seniai atlikti tyrimai, tačiau akivaizdžiai iliustruojantys aplinkos poveikį vaiko raidai. Amerikiečių psichologės Scarr – Salapatek atliktas tyrimas iliustruoja aplinkoje esančių stimulų ir socialinio kontakto svarbą – tyrimui buvo pasirinkta 15 vaikų, kurie nuo pat gimimo buvo specialiai stimuliuojami įvairiais žaislais, su jais nuolatos žaisdavo auklės, kūdikių mamos taip pat buvo apmokytos žaisti su vaikais ir buvo lankomos namuose visus metus. Kiti 15 vaikų - kontrolinė grupė – augo įprastinėmis ligoninės ir namų sąlygomis. Jau po 1 mėnesio nuo eksperimento pradžios eksperimentinės grupės vaikų motoriniai ir suvokimo gebėjimai buvo geresni negu kontrolinės grupės, o metų pabaigoje jie buvo pažangesni daugeliu požiūrių ir jų intelekto koeficientas vidutiniškai buvo didesnis 10 balų už kontrolinės grupės vaikų. (Žukauskienė, 1996).

Amerikiečių psichologo B. White 1975 metais pirmą kartą publikuotas tyrimas „Pirmieji trys gyvenimo metai“ bematant tapo klasika vaiko raidos tyrimų sferoje. Remiantis Burton White trisdešimt septynerius metus trukusio stebėjimo ir mokslinių tyrimų, šis išsamus gidas tapo šimtams tūkstančių tėvų vadovu jų žinioms apie protinės, fizinės, socialinės ir emocinės kūdikių bei mažų vaikų raidas. Apie aplinkos poveikio reikšmę geriausiai parodo B. White 1971 m. atliktas tyrimas, kuriuo metu buvo iširta 3 ligoninėje gulinčių (ir laukiančių įvaikinimo) vaikų grupės ir šių vaikų gebėjimas paimti objektus. Viena vaikų grupė gyveno įprastinėmis ligoninės sąlygomis, tačiau jų lovelės buvo užtrauktos baltomis užuolaidėlėmis, kurios neleido vaikams stebėti aplinkos, o matyti tik lubas iki kol vaikams sueidavo 2 mėnesiai ir jie jau patys „rasdavo“ savo rankytes, kurias ilgai apžiūrinėdavo. Antroji grupė vaikų augo specialiai sukurtoje labai turiningoje aplinkoje – kiekvieną dieną jie turėdavo laiko gulėti ant pilvo, dairytis, stebėti aplinką ir žmones, žaisti su įvairiais žaislais pakabintais virš lovelės, veidrodžiais, tyrinėti juos vizualiai ir taktiliškai. Trečioji vaikų grupė turėjo griežčiau kontroliuojamą, apribotą stimuliaciją, tai – raudonos ir baltos užuolaidėlės, ranka pasiekiamas čiulptukas ir stovas su žaislais. Tyrimo išvados parodė, kad būtent šie trečiosios grupės vaikai

brendo greičiausiai ir gebėdavo paimti daiktus būdami 89 dienų, kai tuo tarpu pirmosios grupės vaikais tai gebėdavo padaryti 150 dienų. Antrosios grupės vaikams buvo sunkoka koordinuoti regimąjį vaizdą ir rankos judesius, ir jie gebėdavo paimti daiktus po 98 dienų. Tyrimas atskleidė, kad pernelyg didelė stimuliacija nėra naudinga veiklo raidai dėl galimo nervų sistemos perstimuliavimo. B. White'as pabrėžė, kad vaiką teigiamai veikia tik jam patinkanti veikla ir žaislai, skatinantys natūralų žingeidumą. Taipogi šis tyrimas atskleidė, kad skurdi, vienoda aplinka ir ribotos vaiko galimybės rinktis smarkiai stabdo jo pažintinės raidos brendimą.

1.3.2. Socialinės patirties poveikis raidai

Augdamas vaikas pradeda vis geriau pažinti jį supantį pasaulį, savo bei kitų žmonių socialinio elgesio vidines (emocines) ypatybes, t.y. vyksta socialinio pažinimo raida. Kiekvienas individas turi savo įgimtą raidos greitį ir motyvaciją pažinti pasaulį, tačiau tam turi įtakos emocinis stimuliavimas, įgyjamas per socialinių ryšių patirtį. Nuo socialinių santykių tarp žmonių (tarp suaugusiojo ir vaiko) priklausys vaiko psichinė branda.

Todėl ne mažiau reikšmingas faktorius normaliai kūdikio raidai yra jo socialine patirtis, kontakto su artimu žmogumi buvimas. Dauguma psichologų pripažįsta, kad brendimas ir mokymasis turi įtakos vaiko raidai ir kad socialinė patirtis gali pagreitinti arba sulėtinti universalius pažintinius procesus. Žmogus ir jo individualioji raida yra siejama su sociumu. Vienas ryškiausių socialinės psichologinės raidos teorijos atstovų A. Adleris pabrėžia, kad žmogaus individualumą lemia socialinis kontekstas, kuris ir formuoja žmogų kaip individą, kad žmogaus motyvacija yra socialinio bendrumo reikmės paskata. Mokslininkas teigia, kad žmogus savo prigimtimi yra sociali būtybė, siekianti pati užmegzti kontaktus su kitais, jaučianti priklausomumą žmonių bendrijai, siekia dominuoti aplinkoje, todėl jis turi dalyvauti visuomeniniame gyvenime ir būti veiklus. Adleris, individualiosios psichologijos kūrėjas, pabrėžia, kad asmenybės pradmenys pradeda formuotis vaikystėje, ir kad vaikystės tarpsnis yra svarbiausias žmogaus asmenybės raidai (Žukauskienė, 1996)

Socialinio išmokymo teorijos šalininkai mano, kad vaikas nuo pat gimimo yra pasirengęs mokytis sociališkai – nuo pat mažumės jis mėgins mėgdžioti tai ką mato ir mokosi bendrauti su kitais žmonėmis stebėdamas aplinkinius. Rusų psichologas L. Vygotskis teigė, kad vaiko pažinimo raidai ypač svarbi jo socialinė aplinka, jis manė, kad suaugusieji turi skatinti vaiko žingeidumą, kurdami turingą aplinką bei specialiai jį lavindami. Anot L. Vygotskio vaikas

pradedama mokytis iš aplinkinių žmonių, savo socialinio pasaulio, kuris tampa vaikui jo mokėjimų ir nuostatų šaltiniu. Jis teigė, kad augančiam vaikui būdingi optimalūs tam tikro dalyko mokymosi periodai, t.y. kai tam tikrus dalykus išmokstama lengviausiai, greičiausiai, produktyviausiai, bet tik tam tikrais amžiaus periodais (Žukauskienė, 1997). Todėl yra labai svarbu atsižvelgti į kūdikio amžių ir kiekvieną jo augimo periodą išnaudauti reikiamiems įgūdžiams įgyti, nes pavėluotai suteikta galimybė lavinti tam tikrus įgūdžius gali neatnešti norimų rezultatų, nebus maksimaliai išnaudoti resursai, tai pareikalaus kur kas daugiau laiko ir energijos sąnaudų, negu laiku suteikta galimybė tobulėti.

Teigiamos socialinės patirties deficitas neigiamai atsiliepi visai vaiko asmenybės raidai. Bendraudamas su suaugusioju, orientuodamasis į vis sudėtingesnius dalykus vaikas mokosi, siekia aukštesnio pažintinės raidos lygio, todėl institucijoje augančio vaiko normaliai psichosocialinei raidai vystytis tarpasmeniniai santykiai yra labai reikalingi ir ypač svarbūs.

1.3.3. Prieraišumo jausmo formavimosi svarba kūdikio raidai

Jautrumas vaiko poreikiams ir neatidėliotinas jų patenkinimas leidžia susiformuoti sveikam prieraišumo jausmui. Kritiniai (sensitivityvieji) prieraišumo formavimosi periodai esti nuo gimimo iki 36 mėnesių. Tai genetiškai determinuoti laikotarpiai, kai ypatinga elgesio forma (prieraišumas) gali išryškėti. Jei tuo metu kūdikis negauna "teisingos" stimuliacijos (pvz., teigiamo emocionalaus bendravimo su motina), jo elgsena formuojasi ydingai. Kūdikiams, iki 8 mėnesių augantiems be motinų, nesusiformuoja stiprus prieraišumo bei atsiskyrimo išgyvenimo jausmas. Jei iki 3 metų mažylis neturi galimybės prisirišti prie savo motinos (ar kito ją atstojančio asmens), vėliau ryškėja socialinės, emocinės, kognityvinės bei komunikatyvinės raidos nepilnavertiškumas - taip teigia socialinių mokslų daktarė L. Radzevičienė (Radzevičienė, 2006). Kūdikio prieraišumo tipas glaudžiai susijęs su tolesne vaiko elgesio ir emocijų raida. Ankstyvoji emocinė deprivacija, motiniškos meilės stoka daugelio mokslininkų manymu, yra svarbiausias faktorius, veikiantis ydingą asmenybės struktūrą.

Suaugęs žmogus vaikui reikalingas ne tik tam kad jis turėtų iš ko mokytis, ką pamėgdžioti ir imituoti, bet kad šalia jo būtų asmuo, su kuriuo galėtų užmegzti glaudų ryšį, su kurio galėtų formuoti saugaus prisirišimo jausmą. Vienas iš svarbiausių žmogaus poreikių yra patikimo prieraišumo įtvirtinimas pirmaisiais gyvenimo metais. Vaikams gyvybiškai svarbu tam tikros emocinio ryšio sistemos susiformavimas su bent vienu suaugusiu žmogumi. Tėvai gali

įtakoti tvirtų emocinių ryšių su vaikais formavimąsi jautriai atliepdami į prašymus pasikliaujant intuicija. Tvirtos emocinio ryšio sistema – tai būtinas žmogaus psichikos, jo asmenybės ir dvasinės sveikatos pagrindas, vaiko sieloje tampa gilaus pasitikėjimo pasauliu pagrindu, kuris pasireiškia visą likusį žmogaus gyvenimą.

Emocinę deprivaciją patiriantiems vaikams neretai išsivysto prierašumo patologijos, o vėliau gali kilti problemos bendravimo srityse su bendraamžiais, o suaugus – su mylimaisiais ir su savo pačių vaikais, nes jie negeba atpažinti gyvybiškai svarbių kitų žmonių poreikių.

Globos institucijose augančių vaikų tarpe susiformuoja reaktyvinis prierašumo sutrikimas, kuriam būdingas baimingumas, padidėjęs dirglumas, skurdus socialinis bendravimas su bendraamžiais, dažni agresijos atvejai bei liūdesys. Reaktyvusis prierašumo sutrikimas beveik visada kyla dėl ypač neadekvačios vaiko priežiūros - tai gali būti psichologinė prievarta ar vaiko apleistumas, nuolatinis nereagavimas į vaiko poreikius ir bandymus bendrauti. Kitas deprivacijoje augantiems vaikams dažnai išsivystantis sindromas vadinamas neslopino prierašumo sindromu. Šiuo atveju elgesio deviacijos pasireiškia įkyriu lipšnumu ir neselektyviu prierašumu. Vaikui augant prierašumas išlieka, o įkyrų lipšnumą pakeičia dėmesio ieškojimas ir neišrankus draugiškumas. Šis sindromas yra aiškiausiai identifikuotas tiems vaikams, kurie nuo kūdikystės auginami institucijoje arba pirmaisiais vaiko gyvenimo metais buvo žymi globojančių asmenų ar šeimų, kuriose vaikas gyveno, kaita. Visi pirmieji vaiko gyvenimo metai yra skirti emociniam ryšiui atsirasti ir jo patenkinimo lygis įtakoja vaiko gebėjimą kurti artimus emocinius ryšius su kitais žmonėmis. Jei kūdikystėje vaikas patiria nuolatinį šių poreikių ignoravimą, tai pasireiškia sumažėjusiu gebėjimu bendrauti dvasiškai ir emociškai. Taigi, tik suaugęs artimas žmogus tarsį perduoda vaikui emocinio saugumo ir vidinės ramybės jausmą, tik tokios patirties dėka kūdikis sužino, kad yra įmanoma susitvarkyti su nemaloniomis emocijomis ir stresu.

Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augantys vaikai neturi galimybės užmegzti artimo kontakto su suaugusiu žmogumi, nes asmenys, prižiūrintys vaiką nuolat keičiasi ir patys vengia prisirišti prie kūdikio. Institucijoje augantis kūdikis neturi galimybės formuoti saugaus prisirišimo jausmo, kas daro žalą jo psichoemociinei raidai.

1.4. Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augančių kūdikių normalios raidos determinantai

Kūdikių namuose augantis vaikai neturi tokių sąlygų, kaip namuose augantys vaikai – jie gyvena grupėse, kuriose būna 6 – 9 vaikai, juos prižiūri paromis budinčios slaugės (3 pamainos), vienoje grupėje jie praleidžia apie 2 - 3 mėnesių laikotarpį. Jų veiklos (žaidimų) zona yra viena, atskira nuo miegamosios, ir joje jie praleidžia didžiąją dalį savo laiko. Kūdikiai, negebantys savarankiškai judėti, dažnai leidžia laiką toje pat vietoje ir padėtyje – jų pasirinkimo galimybės tiesiogiai priklauso nuo slaugytojos skiriamo dėmesio ir veiksmų. Ne visada būna galimybė juos išvesti į lauką, pasivažinėti vežimėliais, pakeisti aplinką. Nepaisant kūdikių namų darbuotojų ir savanorių pastangų, kūdikių vietos pakeitimas yra labai apsunkintas. Artimo kontakto ir emocinių poreikių patenkinimas taip pat yra komplikuotas, dėl dažnai besikeičiančių juos prižiūrinčių asmenų ir dėl jų galimybių skirti kiekvienam individualios priežiūros laiko, ribotumo. Tokia, kūdikio psichofizinių ir emocinių poreikių patenkinimo galimybes ribojanti aplinka drąsiai gali būti įvardinama kaip deprivuojanti.

Dalis vaikų augančių kūdikių namuose turi įgimtų genetinių pakitimų (Down sindromas, alkoholinio vaisiaus sindromas, chromosomų sklaidos defektai), kita dalis dėl perinataliniame laikotarpyje patirto žalojančių faktorių poveikio (motinų alkoholio vartojimo, narkotinių medžiagų vartojimo, rūkymo, neatsakingo požiūrio į nėštumą ir iš to išplaukiančių veiksmų) turi raidos sutrikimų. Tipiniai institucijoje augančių vaikų sveikatos sutrikimai: per mažas ūgis ir svoris, mažakraujystė, tuberkuliozė, medžiagų apykaitos ligos, rachitas, hepatitas, dažni mišrūs raidos sutrikimai, skirtingo laipsnio vystymosi raidos atsilikimas. Tačiau visi vaikai daugiau ar mažiau yra paveikti nepalankios raidai institucinės aplinkos - visa tai determinuoja raidos pilnavertiškumą ir leidžia vertinti kūdikių namų auklėtinius kaip raidos rizikos arba sutrikusio vystymosi specialiųjų poreikių vaikus.

1.4.1. Nepakankamai įvairi aplinka – pažintinės raidos determinantas

Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augantys kūdikiai turi gan ribotas galimybes savo pažintinei raidai lavinti – dažnu atveju kūdikis daug laiko praleidžia vienoje padėtyje (bendrame manieže arba kėdutėje), stebėdamas aplinką tik iš vieno – dviejų taškų, jo lokacija nebūna dažnai keičiama, retai kada būna imamas ant rankų, todėl jo akiratis dažnai nesiekia stalo aukščiau, ne visada patogiai pasiekiamoje vietoje randasi žaislai, taipogi žaislai retai

keičiami naujais. Kūdikiams praleidžia net po kelis mėnesius toje pat patalpoje, dėl didelio sergamumo ir praktinių sąlygų neturėjimo jis mažai būna išvedamas į lauką, nemato gamtos. Visos šios sąlygos vienareikšmiškai trikdo normalų pažintinės raidos vystymąsi. Normaliam vaiko vystymuisi sensorinė aplinka turi būti kuo įvairesnė - daug žaislų, įvairi muzika, įvairus maistas, visa tai turėtų būti lengvai pasiekama, kad vaikas turėtų iš ko rinktis, tačiau kūdikių namų aplinka šį pažinimo procesą riboja.

1.4.2. Artimo emocinio kontakto nebuvimas – emocinės raidos determinantas

Kūdikių namuose augantys kūdikiams neturi galimybės (arba labai menką) užmegzti artimą emocinį ryšį su koku nors vienu, ar keliais žmonėmis, kas lemia nenormalią emocinę raidą. Prižiūrintis personalas (slaugytojos, slaugytojų padėjėjos, socialinės pedagogės) dažnai keičiasi, dirbdamos vengia pernelyg artimo kontakto su vaiku, tam kad nesusiformuotų apgaulingas prierašumas. Tokiomis sąlygomis augantiems vaikams yra pažeista pagrindinė jų privilegija – būti mylimiems. Tas laikas, kuomet kūdikis yra labiausiai pasiruošęs artimam emociniam kontaktui dažnai būna neišnaudotas – besikeičiančios slaugytojos negali užtikrinti pastovumo, nekintamumo žmogiškuose santykiuose ir nuolatinio kontakto palaikyme. Vaikai, nepatyrę saugaus prierašumo, palaipti išreiškia vis mažiau susidomėjimo tyrinėjant aplinkinį pasaulį - jų poreikis tyrinėti, pažinti, smalsauti būna nuslopęs, ir to pasekoje jų pažintinė raida lėtėja. Deprivuotoje aplinkoje augantys vaikai yra mažiau smalsūs, žingeidūs, pasyviai tyrinėja aplinką, dažnai būna įsitempę, jiems būdingas nerimo, baimės jausmas, kuris dažnai pasireiškia liūdnumu ar nervingumu. Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augantys kūdikiams pasyviai reikškia emocijas, mažai arba visai nesišypso, nesijuokia kutenami. Tad jei šeimoje tėvų ignoruojamas kūdikis patiria emocinę žalą, kaip žymiai labiau lieka nuskriausti vaikai, augdami visai be jokio artimo žmogaus kontakto. Todėl galima teigti, kad institucinės kūdikių augimo sąlygos vienareikšmiškai žalingos jų emocinės raidos vystymuisi.

1.4.3. Nedraugiška augimui aplinka – somatinės sveikatos determinantas

Savivertės jausmų ir kūniškų pojūčių pilnatvės trūkumas pasireiškia tam tikrais simptomais. Stresas, kurį patiria vaikas, nerasdamas pozityvaus pasireiškimo, nedingsta be pėdsakų, sukelia neigiamą efektą fiziniame lygmenyje. Vaikas, gyvenantis aplinkoje, kur ilgą laiką nėra atsižvelgiama į jo poreikius, tampa užsitęsusio streso ir daugelio ligų auka - dėl didelio streso lygio imuninė sistema perkraunama. Pastebint, kad kūdikių namuose augantys kūdikiams

labai dažnai serga somatinėmis ligomis, galima daryti prielaidą, kad tai vyksta ne tik dėl fizinių priežasčių (silpno įgimto imuniteto, mažo atsparumo aplinkos faktoriams dėl įgimtų savybių), bet ir dėl emocinio deficito nuslopinto imuniteto. Vaikai fiziškai silpnesni, pažeista jų imuninė sistema, dažniau serga ūmiomis virusinėmis respiratorinėmis ligomis, ilgesnis rekonvalescencijos periodas, būdingi dermatitai, alerginės reakcijos, vangus svorio augimas. Somatiniam – vegetaciniam lygmeniui būdingas padidėjęs bendras ir vegetacinis jautrumas, miego, apetito, žarnyno veiklos sutrikimai. Dažnai pažymimas kūdikių miego sutrikimas, apetito stoka arba soties jausmo nebuvimas, bakteriologiškai nepatvirtintas viduriavimas, dispepsijos reiškiniai. Kūdikių organizmas nėra pritaikytas savarankiškai susidoroti su dideliu stresu, jis negali pats savęs nuraminti. Tam reikalingas bent vienas žmogus, kuris jautriai sąveikaudamas su vaiku padėtų jam susitvarkyti su neigiamų išgyvenimų srautu.

1.4.4. Verbalinio bendravimo stoka – kalbinės raidos determinantas

Vaikus, augančius globos įstaigose, galima apibūdinti kaip ankstyvąją emocinę prievartą patyrusius vaikus, kuriems būdingi saviti raidos sutrikimai: lėtesnis kalbos, pažinimo procesu formavimasis, lėtesnė socialinė raida (Radzevičienė, 2006). Kūdikiai auga nematydami „veidas į veidą“ kalbinančio žmogaus ir neturi ko pamėgdžioti, imituoti, mažai bendrauja akių lygyje su suaugusiuoju. Dėl individualaus verbalinio bendravimo stokos institucijose augančių vaikų vėluoja kalbinė raida, sunkiau formuojasi ekspresyvios kalbos įgūdžiai, kūdikiai žymiai vėliau pradeda guguoti, čiauškėti, neguguoja, nevograuja, smarkiai vėluojančiai pradeda skiemenuoti ir tarti pratįsus garsus ir dvigarsius. Institucijoje augę vaikai vėliau pradeda tarti žodžius, žymiai vėliau išmoksta kalbėti.

1.4.5. institucinės aplinkos ypatumai – motorinės raidos determinantas

Normali motorinė raida, atitinkanti vaiko amžių, ypač pirmaisiais gyvenimo metais, yra vienas iš svarbiausių rodiklių, rodančių vaiko sveikatą. Daugeliui sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotinių nustatytas motorinės raidos atsilikimas nuo chronologinio amžiaus normos. Atlikti tyrimai rodo, kad ankstyvajame kūdikystės periode (iki 3 mėn.) dažniausiai nustatomas raumenų tonuso padidėjimas, o vėlesniame (3-6 mėn.) - daugiausiai diagnozuojami kombinuoti (raumenų tonuso ir natūralios judesių raidos) sutrikimai (Mockevičienė, 2003). Vaikams, kuriems būdinga sutrikusi motorinė raida, nustatoma sumažėjusi, padidėjusi arba besikeičianti raumenų įtampa Kūdikių motorinės raidos vėlavimas galimas dėl daugelio priežasčių: skirtingos

lokalizacijos ir įvairiu raidos periodu atsiradusių centrinės nervų sistemos pažeidimų, nepakankamos galimybės judėti, kurią sąlygoja globos institucijų aplinka, dėl rachito, kuris kūdikių namų auklėtiniams yra itin būdingas, dėl ligos mechanizmo slopinamų motorinių funkcijų formavimosi, somatinių ligų, kurios sekina organizmo energetinį potencialą, dėl nepalankaus prenatalinio periodo eigos, mitybos sutrikimų, psichinės deprivacijos. Minėtos priežastys, lemiančios motorinės raidos sutrikimus, sukelia netaisyklingą raumenų įtampą, dėl kurios sutrinka motorinių funkcijų raidos kokybė bei savalaikiškumas. (Radzevičienė, 2003).

Kūdikių psichomotorinė raida - tai kūdikių judesių (motorikos), jutimų, jausmų ir mąstymo tarpusavio raidos neatskiriamas darinys, kuris pirmaisiais gyvenimo metais yra jautrus išorinei įtakai, aplinkos poveikiui, sąveikai su aplinkiniais ir reikalaujantis deramo dėmesio fenomenas. Sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotiniams reikalingas ypatingas dėmesys kūdikių psichomotorinei raidai. Kompetetingų vaiko raidos specialistų požiūris siekiant koreguoti ir prevenciškai paveikti kūdikių raidą pasitelkiant įvairias ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, gali maksimaliai sumažinti institucinės aplinkos daromą žalą kūdikių psichomotorinei raidai.

APIBENDRINIMAS

Apžvelgus atliktus Lietuvoje tyrimus, galima teigti, kad globos įstaigose augantiems vaikams institucinė aplinka žalingai veikia visą psichomotorinę raidą. Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augančių kūdikių raida atsilieka tiek smulkiosios motorikos, tiek stambiosios motorikos srityse, vėluoja savarankiškumo įgūdžių formavimas, vėluoja jų pažintinė raida, smarkiai atsilieka jų kalbinė raida, vaikai turi senorinės integracijos sutrikimus, pasižymi psichoemocinės raidos sutrikimais. Sutrikusio vystymosi kūdikių namų vaikai patiria daugiopą deprivaciją – sensorinę, judėjimo, emocinę, socialinę - ir to pasekoje vaikai auga turėdami daugiau ar mažiau išreikštą vystymosi raidos sulėtėjimą.

Svarbią vietą kūdikio raidoje užimantys veiksniai – aplinka, kaip sensomotorinė stimuliacija, socialiniai santykiai, prierašumo jausmo formavimasis – sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augantiems vaikams neužtikrina optimalaus raidos vystymosi. Institualizuotoje aplinkoje augusių kūdikių ankstyvąją emocinę, o vėliau ir kognityvinę/socialinę deprivaciją determinuoja uždaras įstaigos tipas, nepakankamai tūringa aplinka ir nenaturalūs santykiai su besirūpinančiais asmenimis.

Prieraišumo jausmo formavimasis kūdikių namų ugdytiniams yra determinuotas specifinės socialinės aplinkos ir formuojasi savitai, kas lemia emocijų bei visos psichosocialinės raidos nepilnavertiškumą, saugaus prieraišumo jausmo formavimosi deficitas yra glaudžiai susijęs su kūdikio psichoemocine raida ir lemia tolesnę kūdikio psichosocialinės raidos eigą.

Įstaigoje augančių vaikų fiziologiniai poreikiai vienareikšmiškai yra patenkinami, bet pilnai patenkinti jų psichoemocinius poreikius, suteikti įvairiapusių stimulų ir teigiamų emocijų - įstaiga tokiu galimybių neturi. Muzikos terapeutas šioje situacijoje gali pasitarnauti šiam deficitui kompensuoti – muzikos terapeutas gali būti tas žmogus šiems kūdikiams, kuris bent vieną kartą per dieną palaikys jį ant rankų, pasupuos, padainuos jam ir pakalbina jį, per vokales improvizacijas užmegzdamas taip reikalingą kūdikiui artimą kontaktą, žaidinimais ir judėdamas su muzika suteiks motorinę stimuliaciją, o instrumentinėmis improvizacijomis kūdikis gaus sensorinę stimuliaciją. Akredituotas muzikos terapeutas gali padėti sumažinti neigiamų institucijos veiksmų poveikį vaiko raidai, o aktyvioji muzikos terapija pagrįsta įvairiapuse stimuliacija per vokales/instrumentines improvizacijas sudaro galimybes kūdikių namų auklėtinių psichomotorinės raidos plėtotei ir diferenciacijai.

2 SKYRIUS. AKTYVIOSIOS MUZIKOS TERAPIJOS TAIKYMAS SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMUOSE AUGANTIEMS KŪDIKIAMS

Muzikos terapija tai muzikinių intervencijų pagalba teikiama kliniškai pagrįsta sveikatinimo paslauga, individualiems kliento tikslams įgyvendinti per terapinį santykį su akredituotu specialistu, kuris yra įgyjęs patvirtintą muzikos terapijos baigimo programą. Pagal Kennetho E. Bruscia apibrėžimą (1998), muzikos terapija – tai sistemingas, tikslingai organizuojamas procesas, kurio metu muzikos terapeutas, kaip pokyčio priemonę naudojantis muzikos poveikį bei užsimez格斯ius tarpasmeninius santykius, padeda klientui palaikyti ar atgauti fizinę ir dvasinę sveikatą.

Muzikos terapijos tikslas yra sukelti teigiamus nemuzikinius pokyčius, kuriant terapinį ryšį tarp muzikos terapeuto ir paciento. Remiantis Amerikos Muzikos Terapeutų Asociacijos teikiamu apibrėžimu, muzikos terapija yra gerai užsirekmedavusi specialybė, lygiavertė kitoms profesijoms, tokioms kaip ergoterapija ar kineziterapija. Muzikos terapijos terapiniai tikslai gali būti siejami su fizinės, psichologinės būklės gerinimu, pažintinių funkcijų, elgesio ir emocinių sutrikimų korekcija, socialinių santykių atstatymu (socialiniu funkcionavimu). Kadangi muzikos terapija yra galinga ir nekelianti pavojaus terpė, pasiekiami unikalūs rezultatai. Muzikos terapija taikoma mažiems vaikams suteikia unikalų ir įvairių muzikos patyrimų, kurių kryptingas poveikis yra efektyvus vaiko elgesio korekcijai, komunikacijos raidai, socialinių, emocinių, sensomotorinių ir/arba pažinimo įgūdžių formavimui (Hanser, 2016).

Muzikos terapija keičia gyvenimo kokybę – ji įtakoja santykį tarp kvalifikuoto terapeuto ir vaiko, tarp vaiko ir kito vaiko, tarp vaiko ir jo šeimos, tarp muzikos ir dalyvaujančių muzikos terapijoje. Šie santykiai yra struktūruoti ir pritaikyti per muzikinę veiklą sukurti teigiamai veikiančią aplinką ir sąlygoja sėkmingą vaiko raidą. Muzikos terapijos taikymo pagrindimas yra unikalų ir specifinių sveikatos problemų indikacijos, atsižvelgiant į sutrikimo sunkumą ir sudėtingumą, terapijos planas sudaromas remiantis kliento poreikiais, gydymo tikslais, sistemingai vertinant pokyčius ir rezultatus. Muzikos terapija reikalauja žinių apie žmogaus psichologiją ir sveikatos būklę.

2.1 Muzikos terapijos pediatrijoje tyrimų apžvalga

Pediatrijoje muzikos terapija yra labai palanki dėl džiaugsmą suteikiančio poveikio, dėl poveikio sveikatai įvairiapusiškumo ir tai yra nekeliantis streso gydymo būdas. Dėl išvardytų aplinkybių geri rezultatai gaunami gydant vaikus, negalinčius išreikšti emocijų, motyvuojant silpnos valios vaikus, skatinant bendravimą tarp vaikų, kurių bendravimo įgūdžiai menki ar neišvystyti, gerinant pažintinius gebėjimus ir įveikiant nenormalius įpročius ir neadaptuotą elgseną. Muzikos terapija plačiai taikoma ir atliekami tyrimai vaikams turintiems įvairių raidos sutrikimų. Muzikos terapija naudojama vaikų reabilitacijoje vaikams su fizine negalia, neurologinių skyrių pacientams, siekiant pagerinti vaikų fiziologines ir kognityvines funkcijas, taip pat daugelyje kitų pediatrijos sferų, kai vaikams reikalinga pagerinti gyvenimo kokybę ar koreguoti jų psichosocialinės elgsenos ypatumus.

Muzikos terapijos technikos yra labai įvairios, naudojama plati gama aktyvių veiksenų – grojimas, dainavimas, judesys, muzikos kūrimas, dramos elementai (Standley, 2002) Muzikos terapija - tai ne tik sudėtingi muzikiniai sąskambiai, kurie aktyvina protinę veiklą, bet ir suteikia malonių jausmų išgyvenimą. Muzikos garsai gali turėti terapinį poveikį medicininio gydymo sferoje (Wagner, 1994). Šis muzikos fenomenas metodiškai tirti buvo pradėtas 19-to amžiaus pabaigoje ir taip buvo padėti pagrindai profesionalios muzikos terapijos specialybei atsirasti. Tyrimai ir klinikinė praktika medicininio gydymo procese parodė, kad įvairių muzikos terapijos technikų naudojimas sumažina skausmo laipsnį, mažina stresą, įtakoja psichologinį paciento požiūrį, mažina sunkių negalių sąlygotą deprivaciją (Hanser, 2016). Muzikos terapijos unikalumas yra tame, kad ji neturi beveik jokių šalutinių neigiamų poveikių.

Pastaraisiais metais atliekama daugybė muzikos terapijos tyrimų įvairiose pediatrijos sferose. Muzikos terapija taikoma siekiant sumažinti vaikų nerimą prieš operacijas ir po operaciniu periodu (Klassen ir kt. 2008), mažinant hospitalizuotų vaikų baimę (Kesselman, 2016), nerimą medicininio intervenciju metu (Klassen, 2008). Muzikinių interakcijų svarbą užmezgant emocinius ryšius tarp kūdikio ir tėvų tyrė Didžiosios Britanijos muzikinės psichologė Jane Edwards (Edwards, Abad, 2016). Japonų muzikos terapeutas Matsui (2001) atlikęs tyrimą su vaikais, turinčiais emocinius sutrikimus, nustatė, kad, aktyvioji grupinė muzikos terapija, suteikė reikšmingų rezultatų gydant vaikus, kurie nesugeba adaptyviai elgtis ir yra nekontroliuojantys savo emocijų, neturinčius valios ir demotyvuotus vaikus, taip pat nustatė, kad stimuliuojamas bendravimas tarp vaikų su prastais arba neišsivysčiusiais kalbos

įgūdžiais, padeda plėtoti pažintinius gebėjimus. Atlikti tyrimai parodantys muzikos terapijos poveikį mažinant išgyvenamą stresą traumos atveju (Swart, 2014). Muzikos terapijos sąsajas su sergančio vaiko gyvenimo kokybe tyrė Danijos muzikos terapeutų komanda. Tyrime dalyvavo 9 eksperimentinės mamos – vaiko diados ir 9 kontrolinės, eksperimentinė grupė turėjo 10 muzikos terapijos sesijų. Tyrimu nustatyta, kad reikšmingi pokyčiai eksperimentinėse diadose buvo neverbalinio komunikavimo ir tarpusavio supratimo srityse. Taip pat nustatyta, kad muzikos terapijos poveikyje mažėja stresas, geresni santykiai su vaiku (Jacobsen & McKinney, 2015). Taip pat atliekami tyrimai vaikų onkologinių ligų skyriuose apie tai, kaip muzikos terapijos taikymas veikia gerinant sergančių vaikų psichofizinę sveikatą (Sanfi, 2015). Ypač plačiai nagrinėjamas muzikos terapijos taikymo ypatumai vaikams su ASB (autizmo spektro broožai) siekiant pagerinti šių vaikų komunikatyvumą (Kim, 2014), be muzikos terapijos poveikį skatinant šių vaikų socialinę integraciją (Amos, 2013), vaiko su ASB atsakomojo ryšio ir muzikos terapijos ypatumus tyrė Floridos terapeutė Amy Kalas (Kalas, 2012) ir nustatė kad paprasta muzika geriau pasitarnauja siekiant atsakomąjį ryšį vaikams su stipriais ASB sutrikimais, o vidutinį/lengvą sutrikimą turintiems vaikams geriau sudėtingesnė muzika. Šeimos ryšių su autistišku vaiku ir muzikos terapijos sąsajas bei kitus aspektus tyrė Amerikos muzikos terapeutės Petra Kern ir Marcia Humpal. Amerikos Muzikos Terapijos Asociacijos nariai atliko apžvalgą apie klinikinę muzikos terapeutų praktinį darbą su autistiškais vaikais ir muzikos terapijos apmokymo poreikį, nustatė, kad muzikos terapeutai turi tvirtą supratimą teikiant paslaugas asmenims su ASB, tačiau būtų naudinga sparčiau gauti pažangią informaciją apie greitai besikeičiančius aspektus darbe su šia populiacijos grupe (Kern, Rivera 2013). Taip pat atliekami tyrimai siekiant įvertinti įvairius muzikos terapijos poveikio aspektus vaikams su raidos sutrikimais ar turintiems genetinius sindromus (Dorothea, 2012). Muzikos terapijos efektyvumą, kaip priemonę atstatant nervų sistemą vaikams su sunkiais neurologiniais pažeidimais, tyrė daugelis pasaulio neurologų ir muzikos terapeutų (Bringas, Zaldivar, 2015).

2.2. Aktyviosios muzikos terapijos kūdikiams ypatumai

Pasaulyje muzikos terapija pediatrijoje taikoma įvairiais tikslais, pradedant nuo anksčiau laiko gymusių kūdikių muzikine stimuliacija, taip pat kūdikiams su padidėjusia susirgimų rizika, vaikams su protine ar fizine negalia. Tokia ankstyva intervencija padidina vaiko potencialą įveikti sunkumus ir prevenciškai veikia galimų sutrikimų atsiradimus. Amerikoje atlikti tyrimai rodo, kad kvalifikuoti muzikos terapeuto naudojamos muzikos terapijos procedūros aukšus

rezultatus pasiekia šiais aspektais: trukmpėja neišnešiotų naujagymių intencyvios priežiūros skytjuje praleistas laikas, pagerina rezultatus ankstyvos reabilitacijos programose, gerina kognityvinių įgūdžių ankstyvoje vaikystėje lavėjimą, gerina raidos, socialinių ir akademinų pasiekimų rezultatus ankstyvosios intervencijos programose (Standley, 2003).

Pasak japonų muzikos terapeuto Toshikazu Matsui (2001), muzikos terapija yra idealus gydymo metodas, nes: muzika apeina intelektualius procesus ir tiesiogiai veikia emocijas; sukelia pasitenkinimo savimi ir meilės sau jausmą; suteikia estetinį grožio jutimą; atpalaiduoja ir suteikia emocinę iškrovą; stimuliuoja fizinį judesį; tai yra bendravimo forma; muzika yra struktūriška pagal nustatytas taisykles; ji yra įvairi ir turi platų pasireiškimo spektrą; dalyvavimas muzikinėje veikloje reikalauja įtraukti protines funkcijas; kolektyvinė muzikinė veikla atitinka socialinius poreikius.

Muzikos terapeutas turi išmanyti kūdikių stimuliacijos ypatumus. Muzika gali būti kombinuota su kitokiais sensorinės stimuliacijos būdais skatinančiais sensorinių, socialinių ir judėjimo funkcijų lavinimą. Anot amerikiečių muzikos terapeutės Standley(2003), aktyvi kūdikio įtrauktis į įvairią muzikinę veiklą yra žymiai efektyvesnė už pasyvų klausymąsi ir gerina visas vaiko raidos sritis, kadangi vaikas ypač paveikus muzikinei stimuliacijai. Tokia aktyvi muzikinė stimuliacija atitinka vaiko raidą ir suteikia galimybę aktyviam vaiko įsitraukimui, sensorinei integracijai ir socialinių ryšių užuomazgai. Muzikos terapija teikiama nuo pat gimimo, modifikuojant jos pobūdį pagal vaiko vystymąsi. Naujagimystėje muzikos terapija taikoma miego – būdravimo ritmui reguliuoti, taktilinei tolerancijai didinti, vestibulinės sistemos lavinimui. Nuo kūdikio amžiaus pirmojo mėnesio naudojama audialinė/ vizualinė stimuliacija ir „ranka – ranka“ stimuliacija. 2 – jų mėnesių kūdikis jau stimuliuojamas vokalizuojant skirtingas bales ir sąveikaujama reaguojant į veido išraiškas. 2 – 3 mėnesį įtraukiamas judėjimas su muzika ir stiprinamas „mamos – kūdikio“ ryšys per kūdikio atsako stiprinimą (Standley, 2003). Vyresnio amžiaus kūdikiams muzikos terapija įtraukia daugiau įvairių sensorinės stimuliacijos veiksėnų.

2.2.1. Aktyvioji muzikos terapija ir kūdikio socialinė – emocinė raida

Paskutinius kelis dešimtmečius kaupiami įrodymai, kad muzikinis stimuliavimas gali pagerinti fiziologinį naujagimių atsaką ir augimą Muzikos terapija ankstyvajame amžiuje reikšminga socialinei - emociinei kūdikių raidai. Pirmojo emocinio ryšio tarp kūdikio ir jį

prižiūrinčio asmens kokybė turi įtakos ir kūdikio pažinimui (Trevarthen, 1994), kuria pamatus ne tik socialiniams įgūdžiams, bet ir mąstymui bei elgesiui, tiesiogiai veikdamas besivystančias kūdikio smegenis. Motinų dalyvavimas akustinėje stimuliacijoje mažina naujagimių streso lygį, motinų baimę, stiprina tarpusavio ryšį (Garunkštienė ir kt., 2010).

Muzikos terapija kuria tausojančią, adekvačiai stimuliuojančią aplinką. Muzikos terapeuto atliekamos improvizuojamos muzikos metu yra reaguojama į naujagimio elgesį, išraiškas, kvėpavimo judesius (Shoemark, 2006). Toks muzikos terapijos metodas padeda lanksčiau bei nuosekliau prisitaikyti prie naujagimio atsako, atspindi ir palaiko jo emocijas. Siekiant užmegzti tarpusavio ryšį su naujagimiu, sureguliuoti jo emocinę būseną, keičiamas dainavimo tempas, dinamika, ritmas, apimtis, elgesys. Tokios mamos – vaiko interakcijos (gestai ir garsai, kurie skiriasi savo intensyvumu, intonacijomis, ritmais ir tempais atkartojant vaiką) principu yra pagrįsta muzikos terapija su naujagimiais ir kūdikiais (Trolldalen, 1997). Teigiama, kad kūdikiai vokaliniam žaidime su tėvais skatina ir seka intuityvų muzikavimą, taip pat jie gali imituoti ir atsakyti į sudėtingai koordinuotas išraiškas, t. y. aktyviai emociniai ir muzikaliai bendrauti. Šį įgimtą žmogaus gebėjimą tyrėjai vadina komunikatyviu muzikalumu. W. Vlismas, St. Malloch, D. Burnham (2012) atliktas eksperimentinis tyrimas atskleidė, kad mamos, kurios dalyvavo programoje „Muzika ir judesys“ su 2 – 6 mėnesių kūdikiais, siekiant gerinti tarpusavio ryšį, gavo geresnius rezultatus, nei kontrolinė grupė. Ankstyvajame amžiuje taikomos muzikos terapijos pagrindu pasitarnauja samprata, jog muzikinis stimulus sukelia impulsus, gyvybiškumo afektus – reakcijas į džiaugsmingą muzikinį patyrimą. V. Jonsdottir (2002), remdamasi minėtais pastebėjimais bei išvadomis, plačiai nagrinėja tėvų intuityvaus muzikavimo su savo kūdikiu naudą, pristato muzikavimą kaip ankstyvosios intervencijos metodą. Jų metu įvyksta pirmieji trumpi akių kontaktai, apsikeitimas emocijomis, pradedami suvokti santykiai su kitu žmogumi ir taip muzika padeda užmegzti emocinę tarpusavio sąveiką, kuri plėtojama ir stiprinama per muzikines interakcijas (Schumacher, 2001).

Didžiosios Britanijos muzikos terapeutė Jane Edwards (2014) pabrėžė kūdikių ir mamų muzikinių interakcijų svarbą ir kvalifikuoto muzikos terapeuto vaidmenį stiprinant ryšį tarp mamos ir vaiko. Pateikdama trumpą naujausios literatūros apžvalgą (2014) apie kūdikių muzikalumą kaip pagrindą efektyviam tėvų - kūdikių muzikos terapijos darbui, atsiskleidžiamos dvi stiprios tendencijos: tarptautinis plėtojimas besivystančio muzikos terapeuto darbo tarp orientuoto į šeimas praktiniu kontekstu, ypač darbo su kūdikiais ir jų tėvais ankstyvaisiais metais;

ir komunikabilaus muzikalumo teoriniu principu naudojimas kartu su žiniomis apie ankstyvuosius muzikos įgūdžius. Šis požiūris pagrindžia teiginį, kad kvalifikuoto muzikos terapeuto muzikinės interakcijos tampa stipria parama šeimoms, siekiant stiprinti ryšius su kūdikiu, kai tokia pagalba yra indikuotina. Kūdikiai, turi polinkį muzikiniam suvokimui ir būdami muzikalūs iš prigimties, todėl intuityvus muzikavimas yra efektyviausias metodas ankstyvajai intervencijai. Ši literatūros apžvalga parodo svarbą kūdikio ir artimo žmogaus ryšio formavimuisi ir kaip aktyvioji muzikos terapija gali tam pasitarnauti. Tad nesunku daryti prielaidą, jog kūdikių, dėl instutualizacijos netekusių artimo žmogaus kontakto, smarkiai nukenčia jų socialinė/ emocinė raida ir tampa smarkiai deprivuota. Tokiomis sąlygomis augantiems kūdikiams muzikos terapija yra ypač reikalinga, kaip galimybė patirti taip reikalinga emocinę sąveiką su kitu žmogumi ir vystyti prigimtinį muzikalumą.

2.2.2. Aktyvioji muzikos terapija ir kūdikio judesio ir kalbos raida

Aktyvioji muzikos terapija taip pat pasitarnauja ir kūdikio judesių ir kalbos raidai. Kūdikio judesių funkciją apibūdina ropojimas, sėdėjimas, vaikščiojimas ir griebimas (Helbriugė, Wimpfenas, 1998). Šioms funkcijoms lavinti reikalingos palankios aplinkos sąlygos ir nuolatinės pratybos, kūdikio judesių raida vyksta nuo stambesnių prie smulkesnių objektų. Bandydamas ropoti kūdikis lavina koordinaciją, pusiausvyros reakcijas. Tam, kad išmoktų sėdėti, kūdikis turi išmokti išlaikyti tiesiai galvą, pasiversti nuo nugaros ant pilvo, mokėti atsiremti plaštaka, ir pan. Nuo refleksinio žingsniavimo prasideda vaikščiojimo raida, ir tik apie penktą mėnesį kūdikis ima tvirtai remtis kojomis ir trumpam išlaiko kūno svorį, o dar vėliau pradeda spyruokliuoti, vėliau geba atsistoja ir žengti pirmus žingsnius. Ne mažiau svarbi yra smolkiosios motorikos raida - griebimo funkcijos lavinimas ugdo intelektą ir gerina socialinę raidą, kūdikis rankomis pažįsta aplinką. Griebimo refleksą pakeičia valingo griebimo raida: kūdikis atgniaužia plaštakas, tiesia objekto link, moka suglausti abi rankas. Nuo 4 mėnesio jis išmoksta tikslingai pagriebti daiktą sauja, o vėliau ir jį išlaikyti bei sąmoningai paleisti (Helbriugė, Wimpfenas, 1998). Šioms funkcijoms paskatinti tinka įvairi muzikinė veikla, per muzikinę veiklą paprasčiau motyvuoti įvairius judesius. Judėjimą, judesių kontrolę ir koordinaciją skatina motyvacija išgauti instrumentų garsus.

Svarbus žingsnis kalbos mokymosi pradžia yra garsinės saviraiškos raida - pirmais mėnesiais kūdikio kalba pasireiškia riksmu, balsiais ir atsitiktiniais gerkliniais garsais, vėliau gugavimu, kryžstavimu, apie šeštą mėnesį turėtų atsirasti plepėjimas, kūdikis ima tarti įvairius

balsius ar priebalsius, mėgina skiemenuoti keisdamas intonacijas, garso aukštį ir intensyvumą. Pagal Miuncheno funkcinės raidos diagnostikos testą (1998), 3- jų mėnesių kūdikis turi skleisti tęsiamus garsus, 4 – to mėnesio pabaigoje turi atsirasti lūpų – dantiniai garsai, abulūpiniai garsai (m,n), džiagsmo šūksniai. O 6 mėnesio pabaigoje kūdikis turėtų čiauškėti, skleisti skirtingo aukščio ir stiprumo garsus. Apie dvyliką mėnesį kūdikis geba įprasminti skiemenavimą ir susieti jį su konkrečiu objektu ar subjektu (Helbriugė, Wimpfenas, 1998). Todėl, muzikos terapijoje naudojamas vokalinės improvizacijos metodas, kai terapeutas vokalizuoja skirtingus melodinius darinius, yra ypač parankus kūdikiams, nes tuo metu aktyviai formuojasi jo kalbiniai įgūdžiai, formuojasi kalbos suvokimo užuomazgos. Vokalinė improvizacija yra tinkama priemonė skatinti kūdikį skleisti garsus, juos modifikuoti, imituoti terapeuto veiksenas ir skatinti kitokius kūdikio atsakus.

Apžvelgta literatūra aiškiai parodo, kad muzikos terapijos poveikis yra tampriai susijęs su kūdikio raida – judesio, pažintine, emocine. Įvairūs muzikos terapijos metodai ir technikos skirtingais būdais stimuliuoja atskiras kūdikio sensorines ir psichomotorines sistemas, įtakoja skirtingas raidos sritis, bet tuo pačiu veikia ir visapusiškai. Muzikos terapijos teikiamas kontaktas su terapeutu stimuliuoja kūdikio socialinės adaptacijos įgūdžius, padeda formuoti taip svarbiam saugaus prieraišumo jausmui, aktyvina emocinę raišką, suteikia pradžią savimonės formavimuisi. Todėl galima teigti, kad aktyvioji muzikos terapija yra naudinga ir tinkama priemonė siekiant gerinti kūdikių su įvairias raidos sutrikimais psichomotorinę raidą.

2.3. Kūdikystėje taikomos muzikos terapijos metodų apžvalga

Pasaulyje muzikos terapijos poveikis kūdikiams plačiai tirtas neišnešiotų naujagymių (NN) priežiūros srityje. Muzikos terapija ir priešlaikinis gimdymas, naujagymių ligos – tai iššūkiai tiek medikams, tiek terapeutams - opi ir delikati klinikinė sritis. Muzikos terapeutai visame pasaulyje ieško geriausių intervencijų neišnešiotiems ir sergantiems kūdikiams, vystomos naujos programos bei atliekami tyrimai. Šiuolaikiniai kūdikių raidos tyrėjai (Malloch, 2000, Schwartz, 2008) neabejoja, kad žmogus iš prigimties yra sociali būtybė: naujagimiai sugeba reaguoti į aplinką, ieško socialinio kontakto iškart po gimimo, turi įgimtą poreikį bei motyvaciją sukurti artimą emocinį ryšį su mama. Šie gebėjimai turi įtakos ir kūdikio pažinimui, kuria pamatus ne tik socialiniams įgūdžiams, bet ir mąstymui bei elgesiui, tiesiogiai veikdamas besivystančias kūdikio smegenis (Schore, 1994). Kūdikis jau nuo pat gimimo turi gebėjimą integruoti skirtingą sensorinę informaciją apie aplinkos objektus, geba užimti aktyvų vaidmenį

kurdamas ryšius su jais (Stern, 2000). Kūdikio emocinio vystymosi pagrindas – aplinkos stimulų suvokimas ir atsakas į juos stipriomis emocinėmis reakcijomis. Kai kūdikio gyvybiškumo afektai yra priimami, patvirtinami ir atsakoma į juos – vyksta tiesioginė sąveika, užsimezgas akių kontaktui, apsiukeičiama emocijomis, vadinama interakcija - tuomet kūdikis išreiškia savo jausmus ir išgyvenimus, pradeda koordinuoti pojūčius, suvokia savo veiksmų „autorystę“, kuri yra pagrindas ne tik savivokai, bet ir tolesnių tarpusavio santykių plėtojimui. Šitokiomis sąveikomis tarp kūdikio ir suaugusiojo ir yra paremta aktyvioji muzikos terapija taikoma su kūdikiais.

2.3.1. Įvairialypės stimuliacijos metodas

Apžvalginės literatūros duomenimis muzika gerina neišnešiotų naujagimių pagrindinius fiziologinius rodiklius ir elgesį, teigiamai veikia įvairias raidos sritis augantiems kūdikiams. Neišnešiotų naujagimių stimuliacijos pagrindu laikomas Standley (1998) įvairialypės stimuliacijos metodas (multimodal stimulation), skirtas vystyti neišnešiotų naujagimių toleranciją stimuliavimui, su tam tikra stimuliavimo seka, pagrįsta neišnešiotu naujagimio neurologiniu vystymusi nuo 30 - 32 gestacijos savaitės. Šiuo metodu stimuliuojami šie pojūčiai: audialiniai (gyvai dainuojamos lopšinės su ar be gitaros pritarimo), vizualiniai (veidas į veidą kontaktas), taktiliniai (švelnus masažas, tapšnojimas), kinestetiniai-vestibuliariniai (supimas). Standley atliktame tyrime dalyvavo vidutiniškai 30 gestacijos savaitės 40 neišnešiotų naujagimių. 20 - čiai iš jų buvo taikoma 15-30 min įvairiapusė stimuliacija 1-2 kartus per savaitę (gyvai atliekamos Brahms'o lopšinės). Sesijų metu taikomas ir taktilinis stimuliavimas – sūpavimas, niuniavimas linguojant. Kitiems 20 naujagimių (kontrolinei grupei) stimuliacija nebuvo taikoma. Tyrimo rezultatai parodė, kad NN, kuriems buvo taikoma įvairiapusė stimuliacija priaugdavo žymiai daugiau svorio per dieną, buvo anksčiau išrašyti iš ligoninės, greičiau padidėjo jų galvų apimtys, mergaitėms muzikos poveikis buvo didesnis nei berniukams (Standley, 1998). Įvairialypės stimuliacijos tikslai yra tolerancijos stimuliavimui didinimas, sensorinės integracijos gerinimas, sensomotorinės raidos paskatinimas, savęs patyrimo per pojūčių koordinaciją ir veiksmų autorystės suvokimas, sąveikos su kūdikiu užmezgimas ir plėtojimas.

2.3.2. Vokalinės improvizacijos interakcijos metodas

Apie gyvai atliekamos muzikos klausymo naudą neišnešiotiems naujagimiams rašė Helen Shoemark (2006), ji teigia, kad gyvas balsas suteikia naujagymiui žmogiškojo kontakto pojūtį, garso vibracijos pasiekia tiesiogiai, neiškraipytos. Tokios terapijos privalumai yra tai, kad dainuojant gyvai, pagal poreikį galima keisti dainavimo tempą, ritmą, garsumą ir trukmę, tokiu būdu užtikrinant tiesioginį kontaktą su kūdikiu ir eigoje stebėti naujagimio reakcijas (kvėpavimas, širdies plakimo dažnis, burnos judesiai, galūnių judesiai, veido išraiškos, bendra būklė) į dainavimą. Toks neišnešiotiems naujagimiams taikomas aktyviosios muzikos terapijos metodas yra vadinamas vokalinės improvizacijos interakcijos metodu (Haslbeck, 2014). Jis pradėtas naudoti siekiant atkurti ir vystyti nutrūkusį anksčiau laiko gimusio kūdikio ir jo mamos prisirišimo procesą, skatinti neišnešiotą naujagimio įgimus komunikacinius gebėjimus tam ryšiui kurti, suteikti žmogiškąjį kontaktą. Tokios muzikines interakcijas galimos tik gyvai atliekant muziką. Izraelyjei buvo atliktas muzikos terapeuto Samulio Arnon tyrimas, kuriuo nustatyta, kad gyvai atliekama muzika reikšmingai mažino širdies susitraukimų dažnį, naujagimiai giliau miegojo 30-ą minutę po intervencijos. Ta pati įrašyta muzika (kaip ir muzikos terapijos nebuvimas) neparodė statistiškai reikšmingo efekto fiziologiniams parametrams nei elgesiu. Buvo tirti 31 stabilios būklės naujagimiai (nuo 32 sav. gestacinio amžiaus), tris dienas jiems buvo taikomos intervencijos po 30 min.: gyvai atliekama muzika (moters muzikos terpeutės arba mamos), tos pačios muzikos įrašas, jokios intervencijos, tik kontroliuojamas triukšmo lygis ir fiksuojama kas 5 minutes - širdies susitraukimų dažnis, kvėpavimo dažnis, deguonies saturacija bei elgesys. Tyrimu įrodyta, kad tokia muzikos terapijos forma ramina ne tik kūdikius, bet ir anksčiau laiko pagimdžiusias mamas (Arnon, 2006).

Vokalinės interakcinės improvizacijos terapija remiasi naujausiais ankstyvosios mamos ir vaiko interakcijos tyrimais, raidos psichologijos teorijomis apie įgimtą poreikį komunikacijai, interakcijai, prisirišimo svarbą ir reikšmę tolimesnei vaiko raidai, komunikacines muzikos savybes, įgimtą komunikacinį muzikalumą (J. Žebrauskaitė – Taločkienė, 2011). Šios terapijos pagrindu laikoma kūdikio raiška - jo kvėpavimo ritmas, veido išraiška, mirksniai, gestai, kūno garsai, judesių ritmas (kojų, rankų). Naudojama įvairi terapinė improvizacinė technika: prisiderinimas prie ritmo, prisiderinimas prie afekto, sinchroniška imitacija, atspindėjimas, pauzės laukimas ir kt. Naudojama minimali muzikinė medžiaga: intonacinės vokalizacijos, įvairūs liežuvio išgauti garsai (klapsėjimas, čepsėjimas), niūniavimas, dainavimas balsėmis,

garsažodžiai (taip vadinama kūdikiška kalba), paprastos melodijos, įvairių žinomų vaikiškų dainų elementai, dažniausiai be tekstų. Dainuojama kartu su kūdikiu (ne kūdikiui), stengiamasi surasti ir išlaikyti akių kontaktą, paskatinti kūdikį šypsena, palaikyti pagiriančiomis intonacijomis, prisilietimais. Vokalinės terapinės improvizacijos metu kūdikis patenkina tiesioginio žmogiško kontakto trūkumą, gauna pirmąjį komunikacijos patyrimą, jaučiasi suprastas ir palaikytas, ir tokiu būdu užmezgamas emocinis ryšys su kitu žmogumi. Šalia to, šis metodas pasitarnauja kūdikio afektų sureguliuavimui, jo nuraminimui, žindimo paskatinimui, dėmesio nukreipimui. Haslbeck (2014) tyrimu nustatyta, kad kūrybinė muzikos terapija gali aktyviai padėti neišnešiotiems naujagimiams atskleisti jų komunikatyvų muzikalumą, skatinti jų savireguliaciją ir tolimesnę vystymąsi, įgalina tėvus sustiprinti savo gerbūvį, pasitikėjimą savimi ir bendravimo per muziką su naujagimiu kokybę.

2.3.3. Vokalinė – instrumentinė improvizacija

Kitas aktyviosios muzikos terapijos metodas, taikomas ankstyvajame kūdikio amžiuje yra vokalinė - instrumentinė improvizacija. Jos metu ne tik dainuojama, bet panaudojamas ir koks nors muzikinis instrumentas - tinkami švelniai skambantys perkusiniai instrumentai (Gato dėžė, „Vandenyno“ bugnas, varpeliai, ksilofonas, trikampis), bei akustiniai instrumentai (kanklės, gitara). Tokia vokalinė instrumentinė improvizacija naudinga kūdikio adekvačios tarpusavio sąveikos, pirminio intersubjektyvumo patyrimui, dėmesingumo sąveikoje išlaikymui, emocinės savireguliacijos skatinimui, pojūčių koordinacijos, veiksmų autorystės suvokimui, savivokos patyrimui, garsinės saviraiškos, kalbinių gebėjimų, kalbos supratimo paskatinimui, burnos judesių (žindimo, įkvėpimo, nurijimo) koordinacijai, kvėpavimo sureguliuavimui, smulkiosios motorikos stimuliavimui, akių ir rankų judesių koordinacijos pastiprinimui (J. Žebrauskaitė – Taločkienė, 2011).

2.3.4. Tikslingi improvizuoti žaidimai

Kai atsiranda sugebėjimas dalintis bendru dėmesio centru, muzikos terapijoje naudojami kūdikiams tinkami melodiniai, ritminiai instrumentai, sensomotoriką stimuliuojančios preimonės. Toks aktyviosios muzikos terapijos metodas vadinamas tikslingi ir improvizuoti žaidimai. Jos metu taikomas spontaniškas žaidimas, muzikos, situacijų kūrimas „čia ir dabar“, akcentuojami multisensoriniai muzikos aspektai. Tokia muzikinė terapinė veikla skirta smulkiosios motorikos (rankų judesių: griebimo, išlaikymo, tapšnojo) paskatinimui,

stambiosios motorikos lavinimosi palaikymui bei paskatinimui, akių ir rankų judesių koordinacijai, pojūčių koordinacijos patyrimui, veiksmų autorystės suvokimui, veiksmų numatymo paskatinimui, aplinkos tyrinėjimui ir pažinimui, kalbos, aplinkos garsų suvokimui. Aktyvioji muzikos terapija kūdikiams organizuojama remiantis būtent šiais tikslais.

Kiekviena muzikos terapijos veiksmas įtakoja vieną ar kelis kūdikio raidos aspektus. Muzikos terapeutas organizuoja terapinę veiklą nuo pasyvių veiksmų pereinant prie aktyvių. Veiksmas turi atitikti stimuliuojamo kūdikio amžiaus galimybes, reikia atsižvelgti į tai, kad kūdikio nervų sistema yra jautri ir jos neperstimuluoti. Aktyviajai muzikos terapijai rekomenduojamos veiksmos, atitinkančios kūdikio amžių ir jo raidos galimybes.

2.4. Aktyviosios muzikos terapijos metodo - įvairiapusė stimuliacija per vokales /instrumentines interakcijas – metodinis pagrindimas

Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose teikiamos diagnostikos ir kompleksinės pagalbos paslaugos vaikams turintiems įvairių – judėjimo, pažintinės, emocijų ir elgesio raidos sutrikimų bei kitas fizines negales. Šalia ankstyvosios reabilitacijos ir kitų medicininių paslaugų, kūdikiams, augantiems Vilniaus kūdikių namuose, taikoma muzikinė veikla, remiantis aktyviosios muzikos terapijos metodais. Tokia veikla visų pirma yra muzikinio bendravimo procesas, kuriuo metu, muzikos terapeutas stebi, reaguoja, numato, skatina ir aktyvina kūdikio siunčiamus signalus, ieško naujų galimybių vaiko raiškai (Aleksienė, 2005). Tokios muzikinės terapinės veiklos pagrindu pasitarnauja humanistinio ugdymo principai, kurie teigia, kad kiekvienas žmogus yra muzikalus, ir tai yra atspirties taškas visoje muzikos terapijoje. Šiai veiklai vykdyti reikalinga psichologiškai palanki aplinka, kur paslaugas gaunantis vaikas jaučiasi saugus ir mylimas, į jo poreikius ir raišką turi būti reaguojama nedelsiant, kaip mamos, kuri jautriai reaguoja į kūdikio siunčiamus signalus ir atspindi jo raišką - nuotaiką, judesius, mimikas, garsus – ir skatina jį veikti. Darbe su kūdikiais svarbus tarpasmeninio ryšio užmezgimas, nuo ko priklauso tolimesnė tarpusavio sąveikos, plėtotė. Muzika šiame procese taip pat yra svarbi, kadangi jos sukelti hedonistiniai potyriai turi fiziologinį ir emocijas stimuliuojantį poveikį.

Muzikos terapijose su kūdikiais pagrindu tampa „motinos – kūdikio“ ryšio paralelė. (Edwards, 2016). Ši muzikos terapeutė pritaikė „motinos - kūdikio“ ryšį kaip muzikos terapijos teorinį pagrindimą dirbant diadose tarp „globėjo – gavėjo“, ir šiuo ryšiu grindžia sąveikų tarp

terapeuto ir kliento vystymąsi. Ji teigia, kad naudojant tokias muzikines sąveikas – kokias turi tėvai ir vaikai, leidžiant jiems muzikaliai ir žaismingai kurti santykius - optimizuojamas saugaus prisirišimo puoselėjimas (Edwards, 2011). Tokios komunikacijos esmė yra emocinis įsitraukimas, vadinamas afektų derinimu - tam tikro elgesio, būsenos pajautimas, atkartojimas (Stern, 1985). Čia labai svarbi terapeuto empatija, kad veiksena automatiškai transformuotųsi į vaikui artimą afektą. Terapeutas balsu prisiderina prie kūdikio keisdamas balso aukštį, stiprumą, tembrą, vokalinę melodiją pritaikoma ritmo, tempo aspektais, atsižvelgians į vaiko judėjimą. Toks tarpusavio emocinis prisiderinimas buvo modeliuojamas P. Nordoffo ir C. Robbins (1981) muzikos terapijoje ir pasitarnavo pagrindu kitų muzikos terapijos technikų formavimui (1971). Imitavimo gebėjimas yra įgimtas ir turi didelį potencialą psichologinei vaiko brandai formuotis. Šis psichologinis brendimas priklauso nuo poreikio sulaukti kito žmogaus simpatijos, supratimo. Toks įgimtas pasirengimas žmogiškam ryšiui turi didžiulę generuojančią galią ir lemia greitą mokymąsi (Trevarthen, Malloch, 1985).

Kūdikio raiškos atspindėjimas – tai pasirengimo bendrauti patenkinimas, taip pat atsakomosios reakcijos aktyvinimas. Sėkminga vaiko raida priklauso nuo terapeuto empatijos, simpatijos, prierašumo jausmo ir pozityvaus tarpasmeninio ryšio (Papousek, 1996) Dėl tokių emocinių „motinos – kūdikio“ santykio patyrimo plėtojasi pirmoji kūdikio mąstymo forma ir pagrindiniai imitavimo gebėjimai, ir toks, muzikinis bendravimas, terapeutui imituojant kūdikio vokalinę ar kitą raišką ir aktyvinant pastarojo atsaką yra būtinas etapas, padedantis vaikui artėti „Tu ir Aš“ suvokimo link (Aleksienė, 2005). C. Trevarthenas, S. Malloch (2000) pabrėžia, kad muzikalumas neatsiejamas nuo komunikatyvumo – žmogaus emocinės raiškos poreikio ir savo išgyvenimų perteikimo kitiems. Teigiama, kad „muzika yra jausmo kokybės judėjimo išraiška, o muzikavimas – intersubjektyvus aktas ir elgesio forma, pateikianti tiesioginę informaciją apie žmogaus išgyvenimus“. Šį fenomeną autoriai apibrėžia „komunikacinio muzikalumo“ sąvoka. Šitokio komunikacinio muzikalumo supratimas pasitarnauja pagrindu muzikos terapeutams darbe su įvairaus amžiaus ir skirtingo išsivystymo kūdikiais ir vaikais.

Remiantis minėtomis idėjomis, bet kokia kūdikio reakcija į muzikinį stimulą yra suprantama kaip jo savivokos užuomazga, kurią galima plėtoti lavinant imitacijos gebėjimus, įvairiapusis stimuliuojant judesio, pažintines, emocines funkcijas.

Kūdikiams, augantiems sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, ypač reikalingas artimo emocinio ryšio formavimas, imitavimo stimuliavimas ir atsako palaikymas, tad muzikos terapeuto vaidmuo čia turėtų didelę reikšmę.

2.5. Įvairiapusės stimuliacijos per vokalines /instrumentines interakcijas technikos

Sutrikusios raidos kūdikiams taikomos aktyviosios muzikos terapijos tikslas yra suaktyvinti ir stimuliuoti tam tikras sensorines ir psichomotorines sistemas (priklausomai nuo indikacijų). Todėl svarbu parinkti tinkamus ir tikslingus metodus ir technikas, kad vaiko psichomotorinė raida būtų optimaliai stimuliuojama.

Muzikos terapija kūdikio stimuliacijai tinkama todėl, kad tai hedonistinė - teikianti malonumą – priemonė. Apie teigiamą muzikos klausymosi poveikį ir sąsajas su pasitenkinimo jausmu iškalbingai pateikia Jungtinėje Karalystėje atliktas Gleno Šelenbergo ir Siuzan Hallam tyrimas. Tyrimu nustatyta, kad muzikos klausymosi nauda pažinimo sugebėjimams akivaizdžiausia, kai klausytojas mėgaujasi muzika. Aštuonių tūkstančių 10–11 metų mokinių imtis, kuri buvo suskirstyta į tris grupes. Pirmą grupę girdėjo populiariąją muziką, antra – Mocarto kūrinį, trečia – pokalbį apie tyrimą. Prieš ir po muzikos klausymo, trukusio 10 minučių, mokiniai atliko erdvinio suvokimo testus. Geresni rezultatai gauti toje grupėje, kuri klausėsi savo mėgiamos muzikos. Šio tyrimo duomenys nepatvirtino vadinamojo „Mocarto efekto“, o parodo, kad malonus dirgiklis gali pagerinti klausytojo emocinę būseną ir taip paveikti pažintinį veiksmą (2005). Tyrimo atoriai teigia, kad teigiamas poveikis individo raidai galimas tik tuomet, kai sąveika tarp individo ir muzikos teikia pasitenkinimą ir praturtinančią patirtį.

2.5.1. Muzikos klausymas

Muzika – tiek gyvai atliekama, tiek įrašyta – yra malonumą teikiantis stimulus, ir kūdikiams, gyvenantiems institalizuotoje aplinkoje bei gaunantiems mažai teigiamų išgyvenimų, muzikos girdėjimas tampa lengvai prieinamu malonių potyrių šaltiniu. Šiuo pagrindu į aktyviosios muzikos terapijos sesijas yra įtraukiamas muzikos klausymosi elementas. Tam tikslui gali būti naudojama ir gyvai atliekama muzika su muzikiniu instrumentu, ar kūdikiams skirtų muzikos įrašų klausymas. Muzikos skambėjimas aktyvina klausos pojūčius, girdimąjį suvokimą, lavina kūdikio gebėjimą sutelkti dėmesį, jį išlaikyti. Muzikos klausymas

gali būti papildytas vizualinėmis priemonėmis, kadangi kūdikiai negeba ilgai išlaikyti girdimąjį dėmesį, o vizualiniai elementai pasitarnauja kaip papildomi stimulai (Schwartz, 2008). Teigiama, kad svarbiausias muzikos klausymosi žodyno vystymosi laikas yra iki vaikai sukanka 18 mėnesių. Mažų vaikų dėmesys ribotas ir atmintis gana trumpalaikė, todėl muzikos įrašą jiems reikia kartoti kelis kartus. Todėl terapeutas turi parinkti tokius muzikos kūrinius, kuriuos per trumpą laiką galima groti kelis kartus. Rekomenduojama groti (arba leisti įvairių tik geros kokybės muzikos įrašų) ne ilgesnius kaip 3 minučių trukmės muzikinius kūrinius. Geriau daug kartų pakartoti trumpą klausymo veiksmą, negu prarasti vaiko dėmesį ilgos ištraukos viduryje. Kita taisyklė rekomenduojama amerikiečių muzikos pedagogo Edvino Gordono, kad turėtų skirtis ne vien muzikos stilius (baroko, klasikinė), bet ir dinamika (garsis ir tyli), tempas (greita ir lėta), tonacija (mažorinė ir minorinė), harmonija (muzikos tonai suderinti arba disonuojantys) (Gordon, 1999). Maži vaikai dažnai muzikos klausosi ir juda pagal muziką kartu; kūdikiai reaguoja į muziką judindami visą kūną arba atskirtas jo dalis.

2.5.2. Judėjimas pagal muziką

Pirmieji kūdikio gyvenimo metai – tai sensorinis-motorinis kognityvinio vystymosi periodas. Šiuo metu vaikai mokosi per savo pojūčius ir judesius. Atsižvelgus į tai, į aktyviosios muzikos terapijos technikas svarbu įtraukti judėjimo pagal muziką elementus. Klausymo ir judėjimo veiklai skirtos muzikinės ištraukos turi būti labai trumpos. Mažų vaikų dėmesys ribotas, todėl muziką klausymui ir judėjimui reikia rinkti labai atidžiai. Terapeutas yra atsakingas už vaiko stimuliavimą muzika, todėl reikia pateikti tik aukščiausios kokybės garsus ir muziką, ne ilgesnės nei 3 minučių ištraukos (rekomenduojama instrumentinės). E. Dalcroze buvo įsitikinęs, judėjimo pagal muziką patirtis turi prasidėti jau pirmaisiais gyvenimo metais. Ankstyvojo amžiaus kūdikiai gali pajudinti tik rankas ir kojas terapeutui dainuojant ritmiškas daineles. Terapeutas su kūdikiu gali linguoti, šokinėti, suptis ir šokti pagal muziką, švelniai judinti kūdikio rankas ir kojas (Standley, 2003). Šie veiksmai sukuria „girdėjimo-jutimo“ ryšį, stimuliuoja ne tik girdimąjį suvokimą, bet ir perceptinius pojūčius, taip pat palaikomas akių kontaktas, užmezgamas ryšis. Vyresnius kūdikius, kurie jau nulaiko galvą, galima švelniai šokdinti pagal eilėraščio ar dainos ritmą. Vaikams augant ir vis geriau valdant rankas, kojas ir galvą, jų atsakas į muziką tampa tikslingesnis (Feierabend, 1996). Tik gimęs kūdikis iš prigimties turi poreikį veikti ir judėti, bet šiam poreikiui patenkinti reikalinga suaugusio

žmogaus pagalba. Namų sąlygomis augantys vaikai šį poreikį patenkina mamos padedami, tačiau institucijose augantiems kūdikiams reikalinga kvalifikuoto žmogaus pagalba.

2.5.3. Vokalinės improvizacijos

Kita aktyviosios muzikos terapijos technika, tinkama kūdikių stimuliacijai, yra vokalinės improvizacijos.

Tai tokia muzikos terapeuto ir kūdikio interaktyvi veikla, paremta terapeuto vokalizavimu, dainavimu, reaguojant į kūdikio siunčiamus signalus ir palaikanti abipusį ryšį. Muzikos terapeutas gali dainuoti visai paprastas daineles, ar tiesiog melodinius darinius, taikydamasis prie kūdikio veiksena – šypsenos, gugavimo, čiauškėjimo (Schwartz, 2008). Tokia muzikinė veiksena lengvina žmogiškojo kontakto kūrimą (afektų suderinamumas, imitacija, sinchronizacija), yra tinkama kūdikio prisirišimo kūrimui bei vėlesnių kūdikių sutrikimų prevencijai. Amerikiečių muzikos profesorius E. Gordonas rekomenduoja dainuoti dainas ar skanduotes be žodžių, tik neutraliu skiemeniu, pvz., „la“, „ba“, „ma“, taip kūdikiams lengviau sutelkti dėmesį (Gordon, 1990). Vokalinės improvizacijos technika tinka ir vyresnio amžiaus kūdikiams, vokalinės improvizacijos siejant su kūdikio gebėjimais vokalizuoti, komunikuoti. 5 – 6 amžiaus kūdikis jau turėtų skienuoti, čiauškėti. Į dainavimą galima įtraukti žaidimo „pasislėpk – surask“ elementus, netikėtumo, „siurprizo“ momentus. Gyvai atliekama muzika, dainavimas kūdikį pasiekia tiesiogiai, suteikia žmogiškojo kontakto pojūtį, gyvai dainuojant stebimos kūdikio reakcijos ir reaguojant į jas galima keisti dainavimo pobūdį – tembrą, balso stiprumą, dinamiką, aukštį, dainavimo tempą (Schwartz, 2008). Muzikos terapijoje vokalinės improvizacijos atliekamos be pritarimo (accapella).

2.5.4. Vokalinės – instrumentinės improvizacijos

Vokalinės improvizacijos su švelnaus skambesio instrumentiniu pritarimu (gitara, kanklėmis), vadinamos vokalinėmis – instrumentinėmis improvizacijomis. Čia taip pat svarbi interakcija tarp kūdikio ir terapeuto, improvizacijos vyksta „čia ir dabar“ reaguojant į momentinius kūdikio siunčiamus signalus, be išankstinio griežtai apibrėžto muzikos atlikimo modelio, čia svarbiausia abipusinis ryšys tarp kūdikio ir terapeuto, jų sąveikavimas. Šių improvizacijų metu muzikos terapeutas dainuoja ir groja vienu metu koku nors perkusiniu ar akustiniu (malonaus skambesio) instrumentu. Šiomis improvizacijomis siekiama sutelkti vaiko dėmesį į garso šaltinį, skatinti jį sekti, domėtis juo – taip aktyvinamos kognityvinės funkcijos.

Nustatyta (Kraigas, 2000), kad keturių mėnesių kūdikis linkęs stebėti naują daiktą, nei seną. Tai reiškia, kad jis taip pat turi atmintį. Todėl muzikos terapijos metu paranku laikas nuo laiko keisti muzikinius instrumentus, kad kūdikis gautų naujos informacijos, patirtų kitokio garso skambėjimą, kas vėl ir vėl sužadintų jo sensorinius (audialinius) pojūčius. Terapijai pasirinkami klausai malonūs instrumentai, atžvelgiant ir į kūdikio amžių – tai varpeliai, trikampis, metalofonas, kanklytės, tamburinas ir pan.

2.5.5. Žaidinimai

Į aktyviosios muzikos terapijos technikas svarbu įtraukti lietuvių liaudies folkloro elementus – daineles, skaičiuotes, žaidimus. Žmogus gimsta tam tikroje terpėje ir iš kartos į kartą perduodama neverbalinė informacija, kas sudaro tautos genofondą. Todėl kiekvienoje šalyje tam tikri dalykai yra saviti, įgimti, artimi. Todėl nuo pat kūdikystės svarbu girdėti savo tautinio palikimo suformuotas intonacijas. (Zvicevičienė, 2012) Vokalinėse/ instrumentinėse improvizacijose paranku naudoti lietuvių liaudies daineles ar jų fragmentus, ypač kūdikio stimuliacijai tinkami liaudiški žaidinimai. Žaidinimas – vienas iš bendravimo su mažyliais būdų, žaidinimai ne tik kelia teigiamas emocijas, linksmina, budriai nuteikia, lavina įvairias vaiko kūno dalis, bet ir padeda pažinti jį supančią aplinką. Lopšinės, žaidinimai ir dainelės daugybę amžių buvo vaiko ir motinos bendravimo būdas, padedantis raminti, ugdyti, linksminti mažąjį žmogų (Sadauskienė, 2012). Terapinė vertė, teikiama per tradiciškai iš kartos į kartą perteikiamomis folkloro apraiškomis: mamos ar kito artimojo dainuojamos dainos patenkina mažo vaiko emocinius, intelektinius, psichofizinius poreikius, tokiu būdu formuojamas vaiko santykis su aplinkiniais ir aplinka, taip jam padedama lengviau adaptuotis. Žaidinimas nėra tik pramogai ar mįgdymo funkcijai atliekami kūrinėliai. Kūdikio akimis, tai netgi daugiau nei ryšio ir dėmesio jam liudijimas. Artimo žmogaus dainuojamos dainelės pačiu ankstyviausiu amžiaus tarpsniu priimamos ne kaip kažkas atskira, o kaip to artimiausio žmogaus sąsa, jo buvimo paliudijimas, žmogaus, kurį vaikas suvokia kaip savo dalį. Mažyliams skirtose lopšinėse, dainelėse ir žaidimuose – jų turinyje ir atlikimo situacijose – galima tikėtis rasti tradicinius būdus, kuriais buvo ramunami, guodžiami, linksmunami ir ugdomi patys mažiausieji. Žaidinimai, tai - verbalizuota santykio su vaiku išraiška, kurios žodinė ritminė forma lemia, kad dainuojamasis folkloras išlieka vaiko atmintyje kaip buvusio ankstyvojo santykio su artimu žmogumi, liudijimas. Kūdikiams skirtą folklorą galima traktuoti kaip tarpinį bei terapinį objektą, kuris turi motinos pakaitalo funkciją - liudija saugą, išreiškia artimųjų prierašumą ir

švelnumą (Sadauskienė, 2012). Todėl žaidinimai, paremti lietuvių liaudies folkloru yra tinkama technika, taikoma aktyviojoje muzikos terapijoje su kūdikiu.

2.5.6. Įvairialypė stimuliacija

Kai kūdikiai dainavimo metu stimuliuojami ne tik audialiai, o ir taktiliniu būdu (sūpuojami, kinkuojami, masažuojami, kutenami ir pan), tokia muzikos terapijos technika vadinama įvairialypė stimuliacija. Šis metodas tinkamas naudoti kūdikiams nuo pat gimimo, siekiant sureguliuoti miego – būdravimo fazes, pratinant prie taktilinių ir vestibuliarinių stimulų (Standley, 2003). 4 – 6 mėnesių kūdikiams rekomenduojama taikyti muzikos terapiją stimuliuojant garsines išraiškas (vogravimą); socialines interakcijas; kūno padėties (propriorepsiją) pojūčius, akies – rankos koordinaciją; rankų – kojų koordinaciją; regimąjį dėmesį; girdimąjį dėmesį. Nuo 6 – to mėnesio rekomenduojama į muzikos terapiją įtraukti judėjimą pagal muziką, pažinimą skatinančias veiksenas, ir ritmines skanduotes. Nuo 7- to mėnesio skatinamas kūdikio savarankiškas žaidimas, stimuliuojamas dainavimas, žaidžiami „pasislėpk – surask“ žaidimai (Standley, 2003).

Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augančiam vaikui aktyvioji muzikos terapija yra priemonė jo fizinių ir psichinių galių vystymui, turinti didelę įtaką tolesniam jo gyvenimui. Per muzikines interakcijas perduodamas artimo ryšio išgyvenimas, suteikiama galimybė užmegzti prierašų kontaktą. Taip pat suaktyvinama kūdikio sensorinė sistema, stimuliuojamas jo girdimasis/regimasis suvokimas, sužadinamos psichomotorinės funkcijos, skatinama kalbos raida, lavinama smulkioji/ stabioji motorika. Muzikos terapeutas turi išmanyti kūdikio stimuliavimo ypatumus. Atsižvelgdamas į kūdikio poreikius ir keliamus terapijos uždavinius, terapeutas diferencijuoja skirtingų sensorinių dirgiklių panaudojimą ir parenka tinkamas terapines veiksenas.

2.6. Aktyviosios muzikos terapijos taikymo ypatumai ankstyvosios reabilitacijos veiklos kontekste

Muzikos terapija turi keletą privalumų, kurie prisideda prie sveikatos priežiūros paslaugų ir yra naudinga visos vaikų ankstyvosios reabilitacijos metu. Vaikų reabilitacijoje muzikos terapija taikoma paveikti sensomotorinę raidą, įskaitant tokius segmentus, kaip

balansas ir pozicija, kėlimasis, judrumas, mobilumas, judesių amplitudė, jėga, lateralizacijai (dešinės/ kairės diferensiacija) (Barksdale, 2004).

Kūdikiams, augantiems sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, šalia visų, kūdikiams ir vaikams teikiamų šios įstaigos paslaugų (socialinės globos ir ugdymo paslaugų teikimas; psichologinės ir psichoterapinės pagalbos bei konsultacijų paslaugų tėvams, auginantiems vaikus, turinčius raidos sutrikimus, teikimas, „gyvybės langelio“ paslaugų funkcionavimo užtikrinimas; dienos centro ir atokvėpio paslaugos miesto vaikams su negalia, turintiems tėvus), teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos – tai vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija (VRSAR).

VRSAR komandos tikslas – užtikrinti ankstyvą vaikų raidos sutrikimų nustatymą, vykdyti šių sutrikimų ir vaikų neįgalumo antrinę prevenciją, sutrikusios raidos vaikų kompleksinę reabilitaciją bei jų integraciją į visuomenę ir švietimo sistemą. Ankstyvosios reabilitacijos paslaugų teikėjai, specialistai, yra atsakingi už nuolatinį neįgalių vaikų individualių abiliacijų/reabilitacijos programų veiksmingumo vertinimą arba metodo neveiksmingumo nustatymą.

Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose ankstyvosios reabilitacijos paslaugas teikia specialistų komanda, vadovaujama socialinio pediatro. Ankstyvoji reabilitacija siekia koreguoti ir prevenciškai paveikti kūdikių raidą pasitelkiant įvairias ankstyvosios reabilitacijos paslaugas – kineziterapiją, ergoterapiją, logoterapiją, neurologo ir pediatro konsultacijas. Šalia to įstaigoje yra taikomi muzikos terapijos metodai, kaip papildoma priemonė vaikų psichofizinės sveikatos gerinimui.

VRSAR komandos specialistai teikia sveikatinimo paslaugas konsentruodamiesi į savo darbo sferą, siekdami konkrečių savo darbo srityje keliamų uždavinių įgyvendinimo. Tačiau, visa, kas vaikui teikiama pas atskirus specialistus, muzikos terapijoje jis gauna visa tai kompleksiskai, nediferencijuojant užduočių. VRSAR specialistai dirba savo srityje metodiškai įsigilindami į procesą ir vertindami vaiko pasiekimus. Muzikos terapijoje kūdikio psichomotorinės raidos dinamika taip pat gali būti vertinama, kaip sinergiškai su kitais specialistais išgautas rezultatas.

Muzikos terapija reabilitacijoje pasitarnauja kaip išblaškymo elementas, leidžiantis klientui peržengti į teigiamą ir estetiškai malonia būklę, kuri yra naudinga siekiant savo gydymo

tikslų (Stanley, 2012). Muzikos terapija naudojama vaikų reabilitacijoje skiriamas didelis dėmesys sensorinės plėtros srityje, daugiau dėmesio skiriama sensomotoriniam sužaditimui ir aktyvinimui. Kadangi daugumos sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augančių vaikų atsilieka būtent sensomotorinis vystymasis ir/arba būna sutrikusi sensorinė integracija, čia svarbią vietą užima sensorinės sistemos aktyvinimas. Tai audialinė stimuliacija (klausos aktyvinimas), vizualinė stimuliacija (regimojo dėmesio), taktilinė (jutiminių potyrių), propriorepsinė (padėties, judėjimo) stimuliacija, bei taktilinė (lietimu) stimuliacija.

Aktyviosios muzikos terapijos metodus įvairiapusė stimuliacija per vokines /instrumentines interakcijas taikomas ankstyvojo amžiaus vaikų psichomotorinės raidos stimuliacijai parankus dėl visų kūdikio sensorinių sistemų stimuliacijos ir psichomotorinių funkcijų skatinimui, nes muzikinės terapinės veiksenos – improvizuojamas grojimas, dainavimas, žaidinimai, muzikinės interakcijos – pasitarnauja konkrečiai sensorinei sistemos suaktyvinimui, bet tuo pačiu veikia ir visapusiškai. Kiekviena muzikos terapijos veikla turi tikslią užduotį, kam ji skirta – ar tai būtų kognityviniams įgūdžiams formuoti, kalbinei raidai stimuliuoti, skatinti smulkiosios/stambiosios motorikos raidą, praturtinti kūdikio emocinius – socialinius patyrimus, pažintinės raidos skatinimui. Tačiau, tuo pačiu, tam tikra muzikinė veikla veikia visumiškai, jos poveikis persikloja su keliomis sensorinėmis sistemomis, t.y. vadinamas tarpensorinės integracijos poveikis. Toks aktyviosios muzikos terapijos įvairiapusės stimuliacijos didelis privalumas yra tas, kad ji suaktyvina kūdikio intermodalinį suvokimą. Muzikinės terapinės veiksenos yra parankus būdas suaktyvinti girdimąjį dėmesį, regimąjį suvokimą, taktilinį suvokimą, perceptinio suvokimo bei emocijų identifikavimo centrinės nervų sistemos zonas.

Muzikos terapeuto dainavimas bei vokalinės improvizacijos muzikos terapijoje skatina kūdikį stebėti ir imituoti burnos aparato veiklą, pamėgdžioti skleidžiamus garsus, tokiu būdu aktyvinamos ekspresyvosios kalbos užuomazgos. Vokaliųjų / instrumentinių improvizacijų metu vyksta audialinė (klausos) stimuliacija, taip aktyvinami klausos centrai, taip lavinamas kūdikio girdimasis suvokimas. Kūdikiai geba sukonsentruoti dėmesį į garsą skleidžiantį objektą, jie nurimsta, susikaupia, patiria naujų potyrių.

Vizualinei stimuliacijai naudojamas koks nors žaislas – pirštinė, kuris nesunkiai patraukia mažylių dėmesį ir jie aktyviai seka jį akimis. Taip pat garsą skleidžiantis instrumentas

tampa žvilgsnio objektu, kurį jie stebi, seka, perkelia dėmesį nuo vieno į kitą objektą. Taip lavinamas kūdikio regimasis dėmesys.

Taip pat muzikos terapijos sesijose dirbama stambiosios ir smulkiosios motorikos gerinimo srityje – lavinami pirštukų, riešų judesiai, koordinacija tarp rankos ir matomo objekto, rankų ir kojų koordinacija, viso kūno percepcijai ir vestibuliarinis aparatas (pakylimai – nusileidimai, pasvyrimai į šonus ir pirmyn – atgal, svyravimai, lingavimai, svorio centro perkėlimas nuo vienos kojos ant kitos, tūpčiojimai, spyruokliavimas ir pan.) .

Pažinimo raidai muzikos terapija pasitarnauja tuo, kad yra lavinamas dėmesys, atmintis, plečiasi naujų objektų pažinimas, naujų garsų ir objektų suvokimas. Išgyvenimai patiriami atradus naujus potyrius teikia malonias emocijas, tokiu būdu plečiasi kūdikio emocinio patyrimo diapazonas.

Muzikinių interakcijų dėka kūdikis gali užmegzti kontaktą su muzikos terapeutu, palaikyti jį, jausti atgalinį ryšį (akių žvilgsnis, mimika, šypsena) ir taip komunikuoti. Tokiu būdu stiprinami socialinio kontakto pradmenys, lavinami socialinės adaptacijos įgūdžiai.

Muzikos terapija yra tokia veikla, kuri apjungia (savyje integruoja) visų kitų ankstyvosios reabilitacijos specialistų (ergoterapeuto, kineziterapeuto, psichologo, logoterapeuto) darbo segmentus į vieną integralią veiklą. Ji naudinga vaikui tuo, kad joje aktyvinamos visos raidos sritys nediferencijuojant jų.

Didžiosios Britanijos muzikos terapeutės Elizabeth Schwartz (ji specializuojasi ankstyvojo amžiaus vaikų muzikos terapijos srityje) žodžias tariant, muzikos terapija yra paprastas sprendimas visai eilei fizinių sutrikimų turintiems vaikams, vaikams su kognityviniu deficitu ir emocinių poreikių turintiems vaikams. Muzikos terapija siekia sveikatinimo, vaiko augimo gerėjimo ir raidos sutrikimų prevencijos tikslų (Schwartz, 2008).

Reikšmingas aktyviosios muzikos terapijos bruožas tas, kad ji neturi praktiškai jokių kontraindikacijų – ji tinka įvairiapusią negalę ar skirtingo laipsnio raidos atsilikimą turintiems vaikams ir jos poveikis yra visapusiškas, daugiau ar mažiau veikiantis visas organizmo sensomotorines sistemas. Muzikos terapija rekomenduotina kaip didelius resursus turinti sveikatinimo priemonė siekiant suteikti ankstyvosios reabilitacijos paslaugas gaunantiems kūdikiams ir vaikams su įvairiais raidos sutrikimais.

3 SKYRIUS. TYRIMO METODAI, ORGANIZAVIMAS IR REZULTATAI

Tyrimo atlikimo strategija – dedukcinė, kai tyrimu siekiama įvertinti muzikos terapijos poveikį kūdikių psichomotorinei raidai.

Tyrimo metodologija – eksperimentinis tyrimas.

Tyrimo metodai: a) teoriniai - teorinės analizės ir apibendrinimo metodu buvo analizuojami literatūros šaltiniai, susiję su nagrinėjama tema; b) empiriniai – taikoma aktyvioji muzikos terapija ir vertinama kūdikių psichomotorinė raida.

Tyrimu siekiama nustatyti universalius apibendrinimus apie aktyviosios muzikos terapijos poveikį kūdikių psichomotorinei raidai.

Duomenys renkami originaliu instrumentu. Buvo vertinama tiriamosios ir palyginamosios grupių kūdikių psichomotorinės raidos 4 sritys stebint ir fiksuojant kūdikių psichomotorinės raidos pokyčius muzikos terapijos poveikyje. Pokyčiai analizuojami ir lyginami grupės viduje ir tarp abiejų grupių.

Išvedami apibendrinimai nustatant ryšius tarp aktyviosios muzikos terapijos poveikio ir kūdikių psichomotorinės raidos (jos dinamikos).

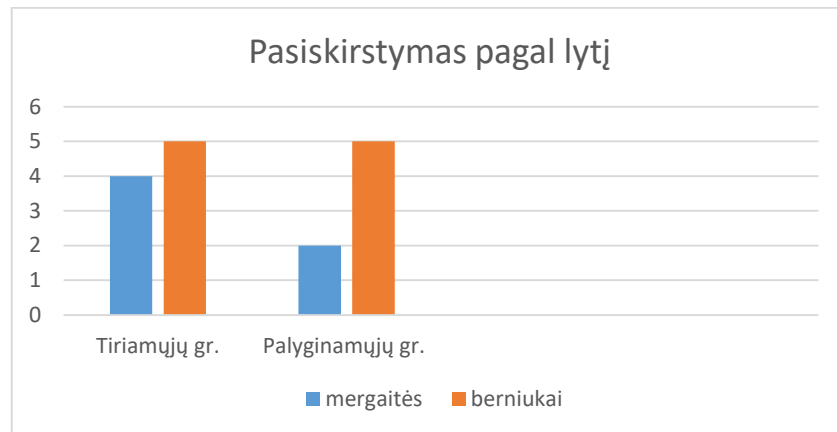
Pateikiami apibendrinimai tolimesniems empiriniams tyrimams.

3.1. Tiriamojo kontingento charakteristika ir tyrimo sąlygos

Tyrimas buvo atliekamas 2017 metų sausio - balandžio mėnesiais, Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose. Tyrimo imtis netikimybinė, sudaryta tiksliniu grupių formavimo principu. Tiriamųjų įtraukimo į tyrimą kriterijai: kūdikiai 5 – 6 mėnesių (+ dvi savaitės) amžiaus, augantys kūdikių globos namuose, turintys raidos atsilikimą ir neturintys genetinių sindromų. Tyrimui buvo atrinkti kūdikiai, kurių sveikatos dokumentuose nerasta medikų įrašų apie esmines fizines sveikatos patologijas, siekiant išvengti iškreipiančiųjų veiksnių. Tiriamąją grupę (eksperimentinę) sudarė 9 kūdikiai iš Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų, šiems vaikams buvo taikyta aktyvioji muzikos terapija. Palyginamoji (kontrolinė) grupė sudaryta iš

Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų kūdikių. Ją sudarė 7 kūdikiai, jiems muzikos terapija nebuvo taikyta.

Tiriamajoje grupėje buvo 4 mergaitės ir 5 berniukai, palyginamojoje – 2 mergaitės ir 5 berniukai (1 pav.). Tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį nebuvo koreliuojamas su raidos pokyčiu, kadangi kūdikių raidos vertinimas iki 2 metų amžiaus yra nediferencijuojamas pagal lytį.



1 pav. Kūdikių pasiskirstymas pagal lytį

Sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotinių raida tiek kiekybiniais, tiek kokybiniais parametrais skiriasi nuo ankstyvojo amžiaus vaikų, augančių šeimose, raidos. Dėl nepalankaus genetinio paveldo, neurologinių sutrikimų ir specifinių aplinkos sąlygų, kūdikių namų auklėtiniai yra įvardijami kaip raidos rizikos grupei priklausantys arba sutrikusio vystymosi vaikai, kuriems ilgainiui gali išryškėti prenatalinės ir postnatalinės patologijos, o dėl nepalankios vystymuisi institucinės aplinkos trinka normali kūdikių raida.

3.1.1 Tiriamųjų pasiskirstymas pagal turimus sutrikimus

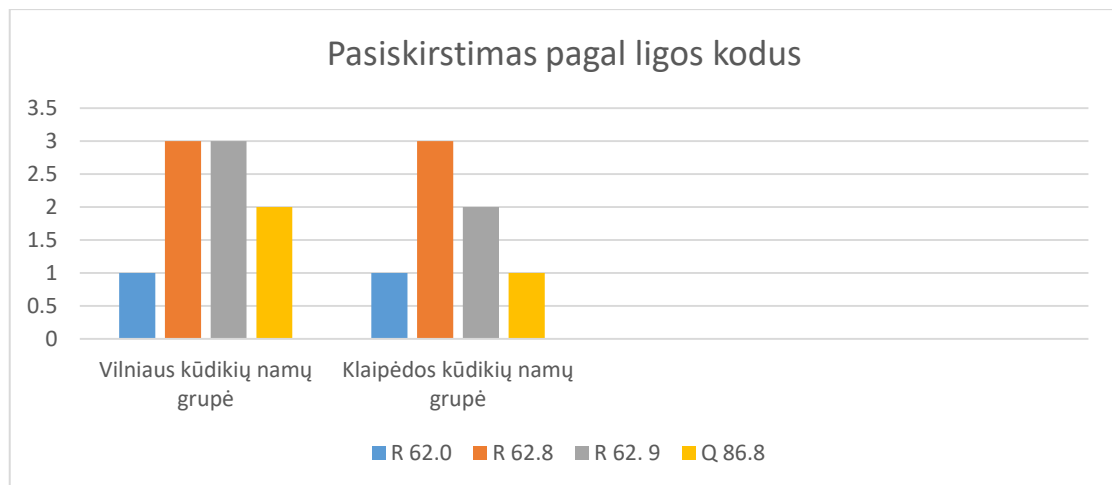
Vaikų sveikatos duomenys buvo paimti iš Vaiko sveikatos istorijų. Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų ir Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų administracijos buvo informuotos apie tyrimo tikslus, informacijos naudojimą, tiriamųjų anonimiškumą.

Institucijoje augantiems vaikams būdingi prenatalinio ir postnatalinio periodų sąlygoti raidos sutrikimai, raidos aspektu nepalanki institucinė aplinka determinuoja raidos pilnavertiškumą ir leidžia vertinti kūdikių namų auklėtinius kaip specialiųjų poreikių vaikus.

Kiti rizikos faktoriai, įtakojantys kūdikių, augančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, raidos atsilikimą/sutrikimą - žalingi tėvų įpročiai; neišnešiotumas; mažas gimimo svoris; neurologiniai sutrikimai; somatinės ligos. Tačiau šiais aspektais nebuvo ieškoma koreliacijos tarp muzikos terapiją gaunančių vaikų ir jų raidos dinamikos, dėl mažos tiriamųjų imties.

Tiriamųjų imtis sudaryta atsižvelgiant į kūdikio amžių ir fiziologinės raidos parametrus. Tiriamieji turėjo raidos sulėtėjimą ir atsilikimą įvairiose psichomotorinėse raidos srityse. Vaiko sveikatos istorijose diagnozuotos šios ligos (ligos kodas pagal TLK - 10) : R 62.0 apibrėžia sutrikimą: pavėluotas reikiamos fiziologinio vystymosi pakopos pasiekimas 1) vėlyvas kalbos susiformavimas 2) vėlyvas vaikščiojimo įgūdžių įgijimas. Taip pat sutrikimai, žymimi kodu R 62.8 – „Kitas normalios fiziologinės raidos sutrikimas. Sulėtėjęs: 1) kūno masės didėjimas 2) augimas. Fizinis atsilikimas išskyrus: fizinį atsilikimą dėl prastos mitybos (E45)“. Taip pat kodu R62.9 „Normalios fiziologinės raidos sutrikimas, nepatikslintas“. Ir kodu Q86.8 – „Kiti įgimti formavimosi ydų sindromai, sukelti žinomų egzogeninių priežasčių“ (2 pav).

Tiriamoji ir palyginamoji grupės nėra identiškios vaikų sveikatos požiūriu, dėl ypatingai skirtingų vaikų anamnezė, todėl bendru vardikliu pasirinkta normalios vystymosi raidos sutrikimo kriterijus.



2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal fiziologinio raidos atsilikimo diagnozės kodus.

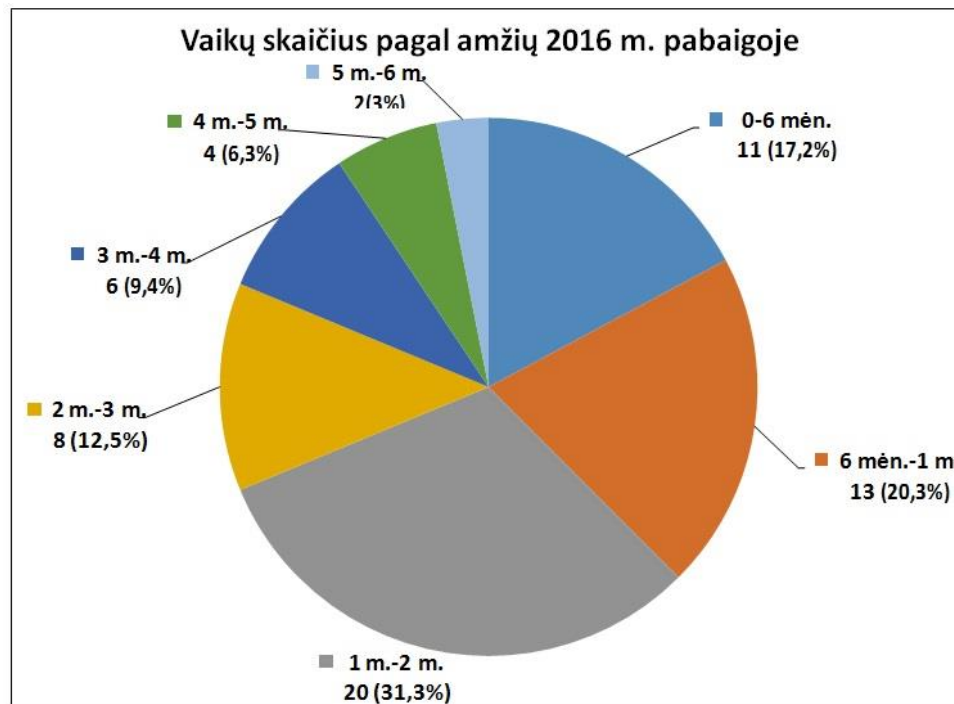
Surinkti visiškai homogenišką kūdikių grupę esant didelei įvairovei įgimtų ir įgytų sveikatos sutrikimų neįmanoma, kadangi net nėra visų kūdikių ligos anamnezės. Remiantis vaikų ligos istorijomis galima teigti, kad kai kurių tiriamųjų tėvai buvo girtaujantys arba vartoja

narkotikus, dažnu atvejų nuo pat nėštumo pradžiosvaisiaus vystymąsi sąlygoja nepalankus prenatalinisperiodas, o vaikų raidos dokumentuose fiksuoti duomenys apie žalingus tėvų įpročius neatitinka tikrovės.

Tiriamųjų pasiskirstymas pagal vaikų gimimo svorį ir gestacinį amžių nebuvo tirti dėl mažos tiriamųjų imties ir dėl to, kad tyrimo tikslu nenumatyta ieškoti koreliacijos tarp kūdikių fiziologinių parametrų ir pokyčių raidoje.

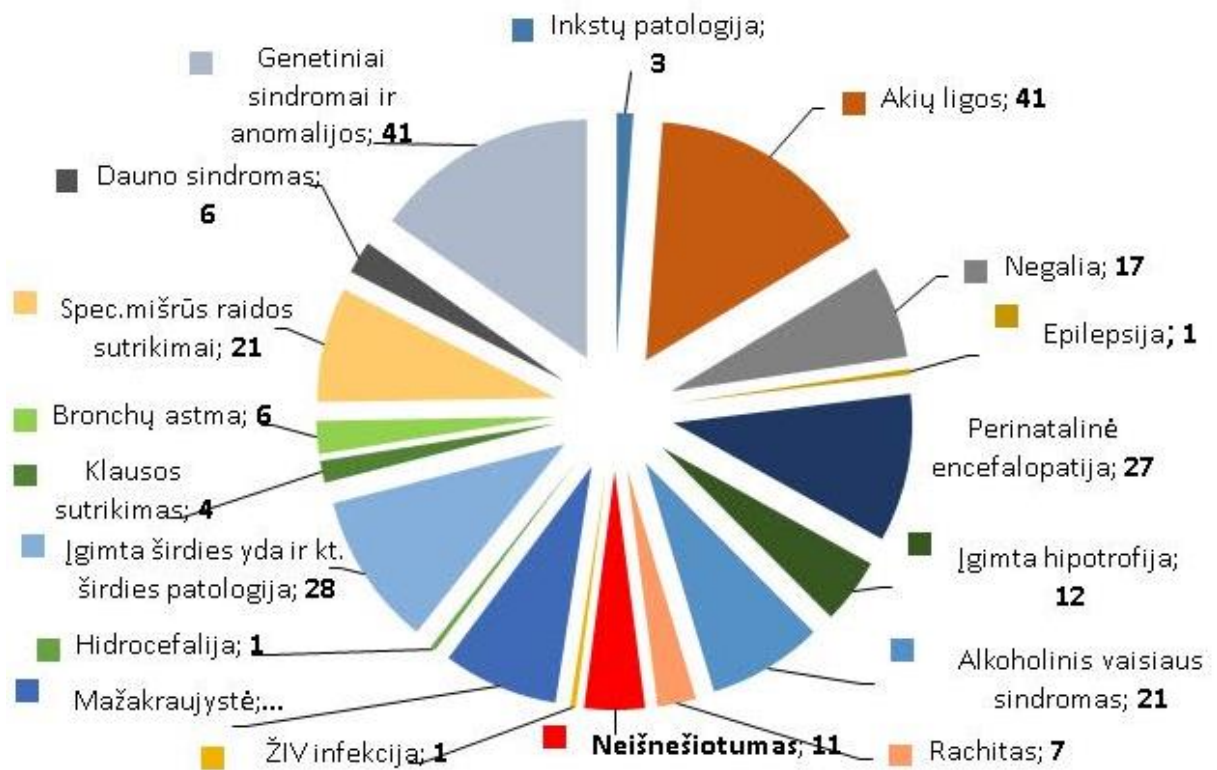
3.1.2. Tiriamoji grupė aplinkos kontekste.

2016 metų duomenimis Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augusių vaikų didžiausiąją dalį sudarė 1 – 2 metų amžiaus vaikai (31,3 %), kiek mažesnę 6 – 12 mėnesių amžiaus vaikai (20,3 %) ir kūdikiai iki 6 mėnesių amžiaus - 17,2 % (2 pav.). Tai rodo, kad kūdikiai iki 0,5 metų sudaro trečiąją dalį visų kūdikių iki 1 metų amžiaus. Todėl ši 5 – 6 mėnesių amžiaus tiriamoji grupė yra reikšminga skaičiumi visų kūdikių namų globotinių atžvilgiu (3 pav).



3 pav. Vaikų skaičius pagal amžių 2016 metais.

Iš ankstesniuose skyriuose padarytos literatūros analizės galima daryti išvadą, kad institucijose augantys vaikai patiria didesnę ar mažesnę žalą psichomotorinei raidai, todėl, kad kūdikių namų auklėtiniai auga ypatingomis socialinėmis sąlygomis, kurias determinuoja uždaras įstaigos tipas. Kūdikiams patiria dalinę judėjimo deprivaciją, ankstyvąją emocinę, vėliau kognityvinę ir socialinę deprivaciją, todėl jų psichomotorinė bei psichosocialinė raida ilgainiui įgyja specifinių bruožų. Tačiau kūdikių raidos atsilikimui ir sulėtėjimui turi įtakos ir biologiniai faktoriai – genetiškai nulemti sklaidos sutrikimai, prenatalinio/ postnatalinio laikotarpiu įvykę organiniai pakitimai, persirgtos ligos ir t.t. Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose 2016 metų duomenimis didžiausią dalį sveikatos problemų sudarė vaikai turintys genetinius sindromus ir anomalijas, akių ligas, širdies patologijas, perinatalinę encefalopatiją ir alkoholinį vaisiaus sindromą (4 pav.). Minėti sveikatos sutrikimai didesniu ar mažesniu laipsniu įtakoja psichomotorinę raidą, todėl galima sakyti, kad kūdikių namuose augantys kūdikiai papuola į sutrikusios raidos rizikos lauką.



4 pav. 2016 m. 127 vaikų, gyvenusių kūdikių namuose, sveikatos problemų struktūra

3.2. Tyrimo eiga

I etapas. Iki empirinio tyrinėjimo etapas

1. Tyrimo planavimas – tyrimo temos pasirinkimas, numatomi tikslai, iškeliami uždaviniai.
2. Tyrimo procedurų/metodologijos pasirinkimas.

II etapas. Empirinio tyrimo etapas

1. Taikoma aktyvioji muzikos terapija.
2. Atliekami matavimai, renkami duomenys.
3. Statistinis/teorinis gautos medžiagos apdorojimas.

3.3. Tyrimo metodai

Tyrimo metu buvo naudojami šie metodai:

1. Kūdikių (tiriamosios ir palyginamosios grupės) psichomotorinės raidos dinamikos vertinimas aktyviosios muzikos terapijos taikymo kontekste.
2. Statistinė duomenų analizė.

3.3.1. Vertinimas.

Tiriamosios grupės kūdikių psichomotorinės raidos dinamika vertinama individualiai kas penktą muzikos terapijos sesiją 1 mėnesio bėgyje. Palyginamosios grupės kūdikiai buvo vertinami du kartus 1 mėnesio intervale. Vertinimas atliekamas muzikos terapeuto naudojant originalų vertinimo instrumentą. Duomenys renkami į vertinimo lenteles – protokolus (Priedas Nr 1)

3.3.2. Statistinė duomenų analizė/ rezultatų apdorojimas

Matematinės statistikos metodais atlikta tyrimo duomenų analizė. Statistiškai reikšingam skirtumui nustatyti naudojama Exel programa, t – testas (Alpha 0,05). Kadangi surinktų duomenų įverčiai yra pasiskirstę pagal Gauso kreivę, todėl pateikiami simetrijos skirstinių charakteristikomis: vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu (SN). Skirstinių normalumas

tikrintas f testu. Muzikos terapijos efekto pokyčių skirtumui tarp grupių vertinti taikytas Mann – Whitney testas.

3.4. Aktyvios muzikos terapijos taikymas

Aktyvioji muzikos terapija tiriamosios grupės kūdiakms buvo taikoma kiekvienam vaikui individualiai 20 sesijų kasdien (darbo dienomis), sesijos trukmė 20 – 30 minučių. Muzikos terapijos taikymo trukmė - 1 mėnuo. Palyginamosios grupės kūdikiams taikoma 2 kartus - mėnesio pradžioje ir pabaigoje.

Aktyviosios muzikos terapijos metodas „Įvairiapusė stimuliacija per vokalines/ instrumentines improvizacijas“.

Muzikos terapijoje naudojamos šios technikos: 1) vokalinės improvizacijos interakcijos, 2) instrumentinės improvizacijos interakcijos, 3) vokalinės/ instrumentinės improvizacijos 4) muzikos klausymas 5) judėjimas su muzika 6) žaidinimai.

Aktyviosios muzikos terapijos modelis:

1. Pasisveikinimo dainelė – vokalinė improvizacija
2. Muzikos klausymas – CD įrašai
3. Instrumentinė improvizacija – interakcija (trikampis, varpeliai, metalofonas)
4. Žaidinimai – „Katutės“, „Kur joji, Jonai“, „Šinku šinku bačku“ ir kt.
5. Laisvos formos vokalinė/ instrumentinė improvizacija - interakcija
6. Judėjimas su muzika – CD įrašai, vokalas
7. Vokalinė/taktilinė stimuliacija - su skarele, su žaisliuku
8. Atsisveikinimo dainelė – vokalinė/instrumentinė improvizacija

Muzikos terapijos technikos modeliuojamos atsižvelgiant į kūdikio reakcijas, siekiant suaktyvinti mažiau išlavėjusias psichomotorines funkcijas.

3.5. Duomenų rinkimas

Kūdikių psichomotorinė raida vertinama originaliu vertinimo instrumentu – psichomotorinės raidos dinamikos vertinimo lentelė (Priedas Nr 2). Tiriamos keturios psichomotorinės raidos sritys - smulkioji motorika (SMM), girdimasis dėmesys/ atmintis (GD/

A), ekspresyvioji kalba (EK), socialinė adaptacija (SOC). Kiekvienos srities funkcinis lygis vertinamas nuo 0 iki 4 balų įverčiais. Tiriamosios grupės kūdikių raida vertinama kas penktą sesiją (pirmą, penktą, dešimtą, penkioliktą ir dvidešimtą) 1 mėnesio laike. Palyginamosios grupės kūdikių raida įvertinama 2 kartus, 1 mėnesio laike.

3.5.1. Psichomotorinės raidos dinamikos vertinimo lentelės metodologinis pagrindimas

Kūdikių psichomotorinė raida vertinama 4 raidos srityse – smulkiosios motorikos (SMM), ekspresyviosios kalbos (EK), girdimojo suvokimo ir atminties (GDA) ir socialinės adaptacijos (SOC) srityse. Šios vertinamos psichomotorinės raidos sritys pasirinktos remiantis DISC (Diagnostic Inventory for Screening Children) vaiko raidos vertinimo skale.

DISC yra 8 skalių rinkinys, skirtas klinikiniam vaiko raidos įvertinimui. DISC metodą sukūrė Kitchener-Waterlo vaikų ligoninės Vaikų ir šeimos centro specialistai. Metodika publikuota 1984 metais. Lietuviškąjį DISC metodikos variantą parengė ir papildė Vaiko raidos centro psichologė Vaidilutė Bielinytė-Bieliakaitė. DISC skirtas vaikų nuo 2 savaičių iki 5 metų raidai tirti. DISC vertinimo skalę naudoti gali tik sertifikata gavę specialistai. Vertinami kiekvienos iš 8 funkcinių sričių įgūdžiai.

DISC apima šias tyrimo sritis: motoriką, komunikaciją, pažinimą, savarankiškumą, socialinę adaptaciją. Testo autoriai, siekdami tikslesnio vertinimo, šias sritis suskaidė į atskiras dalis: išskyrė smulkiąją ir stambiają motoriką, kalbos suvokimą ir ekspresyviąją kalbą. Jie pasiūlė dvi naujas girdimojo ir regimojo dėmesio ir atminties skales. Tuo buvo siekiama išsiaiškinti, ar ankstyvi dėmesio bei atminties sutrikimai leidžia numatyti būsimus dėmesio sutrikimus.

DISC testas padalytas į aštuonias poskales:

1. Smulkioji motorika (SMM) – gebėjimas koordinuoti ir kontroliuoti mažuosius plaštakos ir pirštų raumenis (čiupti, griebti, suspausti, atleisti);
2. Stambioji motorika (STM) – gebėjimas koordinuoti didžiuosius kūno raumenis (išlaikyti pusiausvyrą judant, stovint; atlikti tikslus ir ritmingus judesius);
3. Kalbos supratimas (KS) – gebėjimas suprasti kalbą ir tinkamai reaguoti į žodinius nurodymus, klausimus ir kt.;
4. Ekspresyvioji kalba (ES) – gebėjimas skleisti aiškius garsus, suprantamai kalbėti, paaiškinti, paklausti ir atsakyti;
5. Girdimasis dėmesys ir atmintis (GDA);

6. Regimasis dėmesys ir atmintis (RDA): dėmesys – tai gebėjimas susikaupti ar susikoncentruoti ties esminėmis detalėmis tam tikrą laiko tarpą, atmintis – gebėjimas išsaugoti bei atkurti įspūdžius arba atpažinti bei atkurti ankstesnę patirtį;
7. Savarankiškumas (SV) – gebėjimas pačiam tenkinti asmeninius poreikius;
8. Socialinė adaptacija (SOC) – gebėjimas bendrauti su kitais žmonėmis ir palaikyti deramus santykius.

Tiriamųjų grupę sudariusių vaikų amžius 5 – 6 mėnesiai, todėl atsižvelgus į šio amžiaus psichomotorinės raidos ypatumus ir raidos sutrikimus buvo pasirinktos tos raidos sritys, kurios šiuo amžiaus periodu kinta sparčiausiai. Atsisakyta tirti stambiosios motorikos, kalbos suvokimo, regimojo dėmesio ir atminties bei savarankiškumo sritys. Tyrimo objektu pasirinkta smulkiosios motorikos (SMM), ekspresyvios kalbos (EK), girdimojo suvokimo ir atminties (GDA), socialinės adaptacijos (SOC) sritys ir jų dinamika muzikos terapijos poveikyje.

Kiekvienos iš šių raidos sferų sudaryta vertinimo kriterijai remiantis Miuncheno funkcinės raidos diagnostika (MFR). Tai diagnostinė sistema, kuri leidžia vertinti svarbiausias psichomotorines funkcijas jau pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais. Tai kompleksinis tyrimas, įvertinantis atskirų funkcijų išsivystymo amžių, lyginant su chronologiniu tiriamojo amžiumi. MFR diagnostika yra tėvų ir specialistų atliekama diagnostinė sistema. Ši diagnostinė sistema buvo sukurta profesoriaus Th. Hellbruegge. Šią diagnostiką 1998 metais į lietuvių kalbą vertė N. Gutauskienė, o 2001 metais apsvartė ir pasiūlė spausdinti Vilniaus universiteto socialinės pediatrijos ir vaikų psichiatrijos klinika. Miuncheno funkcinė raidos diagnostika yra sudaryta iš dviejų dalių: pirmąją dalimi vertinami vaikai pirmaisiais gyvenimo metais, antrąją – vaikai nuo 1 iki 3 metų.

Pirmaisiais gyvenimo metais vertinamas kūdikio elgesys svarbiausiose jo psichomotorinėse funkcijose: ropojimo, sėdėjimo, vaikščiojimo, griebimo, percepcijos, kalbos suvokimo, kalbėjimo ir socialinės raidos, kad pakankamai anksti atpažinti sutrikimus ir suteikti kūdikiui atitinkama pagalba (Helbriugė, Vimpfenas, 1998). Šio testo tikslas yra patikrinti vaikų grupes ir atrinkti vaikus, turinčius raidos problemų, padėti nustatyti raidos sutrikimų turinčių vaikų diagnozę.

Pirmaisiais gyvenimo metais vertinamos šios sritys:

1. Ropojimo amžiaus diagnostika – vertinamas ropojimo išsivystymo matas;
2. Sėdėjimo amžiaus diagnostika – vertinamas sėdėjimo išsivystymo matas;

3. Vaikščiojimo amžiaus diagnostika – vertinamas stovėjimo ir ėjimo matas;
4. Griebimo amžiaus diagnostika – vertinamas griebimo ir mokėjimo naudotis rankomis išsivystymo matas;
5. Percepcijos (suvokimo) amžiaus diagnostika; vertinamas jutimo suvokimo ir jo įprasminimo matas;
6. Kalbėjimo amžiaus diagnostika; vertinamas – garsinės saviraiškos arba kalbėjimo išsivystymo matas
7. Socialinio amžiaus diagnostika - vertinamas socialumo išsivystymo matas.

Muzikos terapijos poveikio kūdikių psichomotorinei raidai ir jos dinamikai įvertinti buvo pasirinkti 4,5,6,7 poskalių vertinimo kriterijai, atitinkantys 5 – 6 mėnesio amžiaus normalios kūdikio raidos vertinimo kriterijus.

Remiantis šiomis dviem psichomotorinės raidos vertinimo skalėmis (DISC ir MFR) buvo sudarytas kūdikių psichomotorinių pokyčių vertinimo įrankis ir suformuluoti kūdikių keturių psichomotorinės raidos sričių vertinimo kriterijai.

3.5.2. Psichomotorinės raidos dinamikos vertinimo įrankis - lentelė

Atsižvelgiant į tiriamųjų amžiaus tarpsnio ir raidos sutrikimų ypatumus buvo sudaryti funkcinio atlikimo vertinimo kriterijai, panaudojant griebimo amžiaus, kalbėjimo ir socialinio amžiaus kriterijus pagal Miuncheno funkcinės raidos diagnostiką.

Kiekvieno vaiko psichomotorinių sričių vertinimas vyko individualiai, tiriamosios grupės duomenis suvedant į lenteles – protokolus kas penktą sesiją, palyginamosios – pirmąją ir paskutinę.. Funkcinis atlikimas vertinamas nuo 0 iki 4 balų, graduojant gerėjančia tvarka:

0 – neatliekama funkcija 1 - stebimas ketinimas 2 - stebimas mėginimas 3 - atliekama funkcija 4 - užtikrintai atliekama funkcija.

SMM – smulkioji motorika; vertinami rankų judesiai: ar žaidžia savo rankomis, tiesia ranką žaislo link ir jį liečia, tikslingai paima duodamą daiktą, ar atliekami griebimo, čiupimo, suspaudimo/atleidimo judesiai.

GD/A – girdimasis dėmesys/ atmintis; vertinamas vaiko dėmesingumas: ar pasukdamas galvą ieško garso šaltinio, vertinamas gebėjimas sukcentruoti dėmesį, jį išlaikyti, perkelti dėmesį nuo vieno objekto į kitą, žvilgsniu sekti muzikinį objektą pagal garsą.

EK - ekspresyvioji kalba; vertinami kalbiniai įgūdžiai: lūpų – dantiniai garsai (panašūs į „v“), abulupiniai garsai („m“, „b“), džiaugsmo šūksniai, gugavimas, čiauškėjimas, balsių vokalizavimas, dvigarsių artikuliacija, ritmiška skiemenų tąsa.

SOC - socialinė adaptacija; vertinama neverbalinio bendravimo požymiai: akių kontaktas, socialinė šypsena, kibinamas garsiai juokiasi, kūno kalba (rankų, kojų sujudimas), skirtingai reaguoja į pažįstamus /nepažįstamus žmones.

3.6. Tyrimo rezultatai

Tyrime dalyvavo 16 kūdikių – 9 Vilniaus sutrikusio vystymosi namų auklėtiniai, 7 Klaipėdos sutrikusio vystymosi namų auklėtiniai. Tyrimo metu buvo vertinama kūdikių psichomotorinės raidos 4 sritys: smulkioji motorika, girdimasis dėmesys ir atmintis, ekspresyvioji kalba ir socialinė adaptacija.

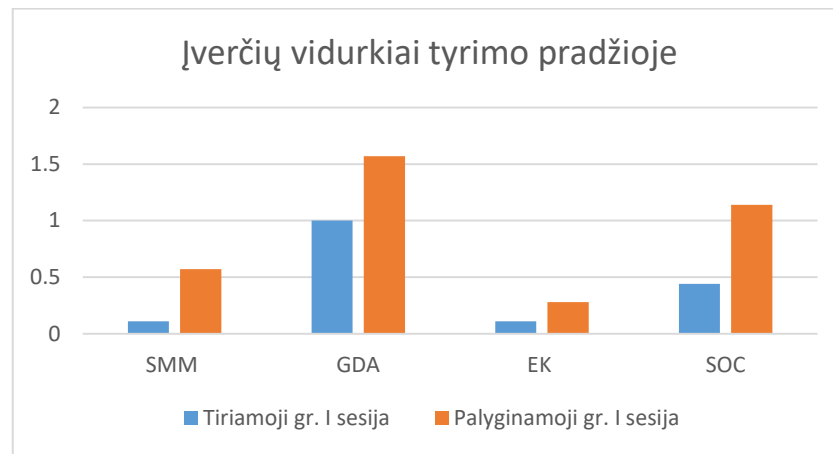
Tyrimo rezultatai vertinami dvejopai: vertinamas pokytis grupės (tiriamųjų ir palyginamųjų kūdikių atskirai) viduje tyrimo pradžioje ir pabaigoje (vidurkis ir SN); ir gautų rezultatų tarp abiejų grupių palyginimas tyrimo pradžioje ir pabaigoje (vidurkis ir SN).

3.6.1. Tiriamosios ir palyginamosios kūdikių grupių psichomotorinės raidos tirtųjų sričių įvertinimo vidurkiai tyrimo pradžioje

Paskaičiavus įverčių vidurkius nustatyta, kad tyrimo pradžioje tiriamosios grupės ir palyginamosios grupės kūdikių pirminiai raidos įverčiai buvo panašūs - svyruoja nuo 0,11 iki 1,57(1 lentelė, 5 pav.).

1 lentelė. Tiriamosios ir palyginamosios grupių įverčiai tyrimo pradžioje

Raidos sritys	Tiriamoji gr. (n = 9) I sesija	Palyginamoji gr. (n = 7) I sesija
	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)
SMM	0.11 (0,33)	0.57 (0,78)
GDA	1 (0,5)	1.57 (0,97)
EK	0.11 (0,33)	0.28 (0,48)
SOC	0.44 (0,72)	1.14 (0,69)



4 pav. Tiriamosios ir palyginamosios grupių įverčiai tyrimo pradžioje

Pirminių įverčių vidurkiai smulkiosios motorikos (SMM) srityje: tiriamosios grupės 0,11; palyginamosios 0,57.

Pirminių įverčių vidurkiai girdimojo dėmesio ir atminties (GDA) srityje: tiriamosios grupės 1, palyginamosios 1,57.

Pirminių įverčių vidurkiai ekspresyviosios kalbos (EK) srityje: tiriamosios grupės 0,11, palyginamosios 0,28.

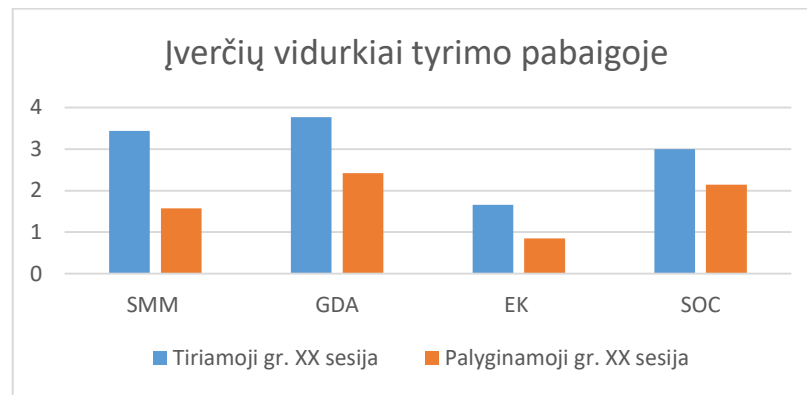
Pirminių įverčių vidurkiai socialinės adaptacijos srityje (SOC): tiriamosios grupės 0,44, palyginamosios 1,14.

3.6.2. Tiriamosios ir palyginamosios kūdikių grupių psichomotorinės raidos tirtųjų sričių įvertinimo vidurkiai tyrimo pabaigoje

Tyrimo pabaigoje abiejų grupių įverčių vidurkiai padidėjo ir ženkliai skyrėsi nuo startinių įverčių vidurkių. Dabar žymiai didesni įverčiai fiksuojami tiriamosios grupės rodikliuose (2 lentelė, 6 pav.).

2 lentelė. Tiriamosios ir palyginamosios grupių įverčiai tyrimo pabaigoje

Raidos sritys	Tiriamoji gr. (n = 9)	Palyginamoji gr. (n = 7)
	XX sesija	XXsesija
	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)
SMM	3.44 (0,52)	1.57 (0,78)
GDA	3.77 (0,44)	2.42 (0,97)
EK	1.66 (0,7)	0.85 (0,69)
SOC	3 (0,5)	2.14 (0,69)



6 pav. Tiriamosios ir palyginamosios grupių įverčiai tyrimo pabaigoje

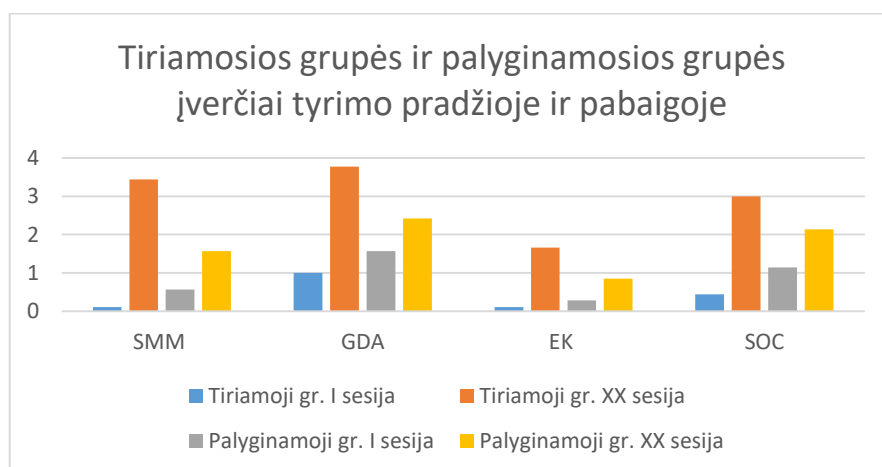
SMM srities galutinių įverčių vidurkiai pakilo iki 3,44 tiriamojoje grupėje, ir iki 1,57 palyginamojoje.

GDA srities galutinių įverčių vidurkiai pakilo iki 3,77 tiriamojoje grupėje, ir iki 2,42 palyginamojoje.

EKsrities galutinių įverčių vidurkiai pakilo iki 1,66 tiriamojoje grupėje, ir iki 0,85 palyginamojoje.

SOC srities galutinių įverčių vidurkiai pakilo iki 3,44 tiriamojoje grupėje, ir iki 1,57 palyginamojoje.

Apibendrinimas: nors tiriamosios grupės startiniai įverčiai buvo žemesni už palyginamosios, tačiau galutiniai įverčių vidurkiai buvo žymiai aukštesni už palyginamosios grupės. (7 pav.).



7 pav. Tiriamosios ir palyginamosios grupių įverčių vidurkiai tyrimo pradžioje ir pabaigoje

3.6.3. Psichomotorinės raidos pokyčiai tiriamosios ir palyginamosios grupių viduje

Paskaičiavus tiriamosios grupės ir palyginamosios grupės gautų duomenų vidurkius ir išanalizavus pokyčius kiekvienoje grupėjetyrimo pradžioje ir pabaigoje matome, kad kūdikių psichomotorinės raidos pokyčiai į teigiamą pusę buvo abiejų grupių kiekvienoje srityje, tačiau kai kuriose srityse pokyčiai buvo žymesni.

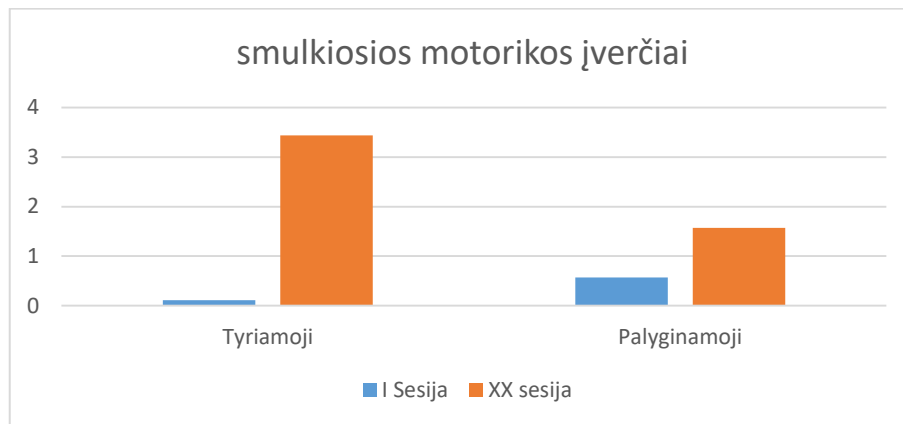
Gauti duomenys leidžia daryti išvadą, kad kūdikių psichomotorinė raida vyksta teigiamos dinamikos linkme abejose grupėse, tačiau grupėje, kur buvo taikoma aktyvioji muzikos terapija raidos dinamika vyko sparčiau ir galutiniai įverčiai rodė didesnę raidos pagerėjimą lyginant su grupe, kuriai muzikos terapija nebuvo taikoma (3 lentelė).

3 lentelė. Tiriamosios ir palyginamosios grupių įverčių vidurkiai (SN) tyrimo pradžioje ir pabaigoje

Raidos sritys	Tiriamoji gr.		Palyginamoji gr.	
	I sesija	XX sesija	I sesija	XX sesija
	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)	Vidurkis (SN)
SMM	0.11 (0,33)	3.44 (0,52)	0.57 (0,78)	1.57 (0,78)
GDA	1 (0,5)	3.77 (0,44)	1.57 (0,97)	2.42 (0,97)
EK	0.11 (0,33)	1.66 (0,7)	0.28 (0,48)	0.85 (0,69)
SOC	0.44 (0,72)	3 (0,5)	1.14 (0,69)	2.14 (0,69)

3.6.3.1. Smulkiosios motorikos pokytis tiriamosios ir palyginamosios grupės viduje (tyrimo pradžioje ir pabaigoje)

Tyrimo duomenų rezultatai rodo, kad abejose grupėse stebima teigiama SMM raidos dinamika (8 pav.). Tačiau tiriamosios grupės vidurkis gerokai viršijo palyginamosios grupės įverčių vidurkį – jis 2,2 kartais didesnis už palyginamosios grupės vidurkį. Tai rodo, kad grupė, turėjusi muzikos terapiją, padarė didesnę pažangą smulkiosios motorikos vystymosi srityje.



8 pav. Tiriamosios gr. ir palyginamosios gr. SMM įverčiai tyrimo pradžioje ir pabaigoje

Tiriamosios grupės smulkiosios motorikos įverčių vidurkis tyrimo pradžioje gautas 0,11 (SN 0,33), o tyrimo pabaigoje – 3,44 (SN 0,52). Skirtumas tarp pirminio ir galutinio įverčio statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$).

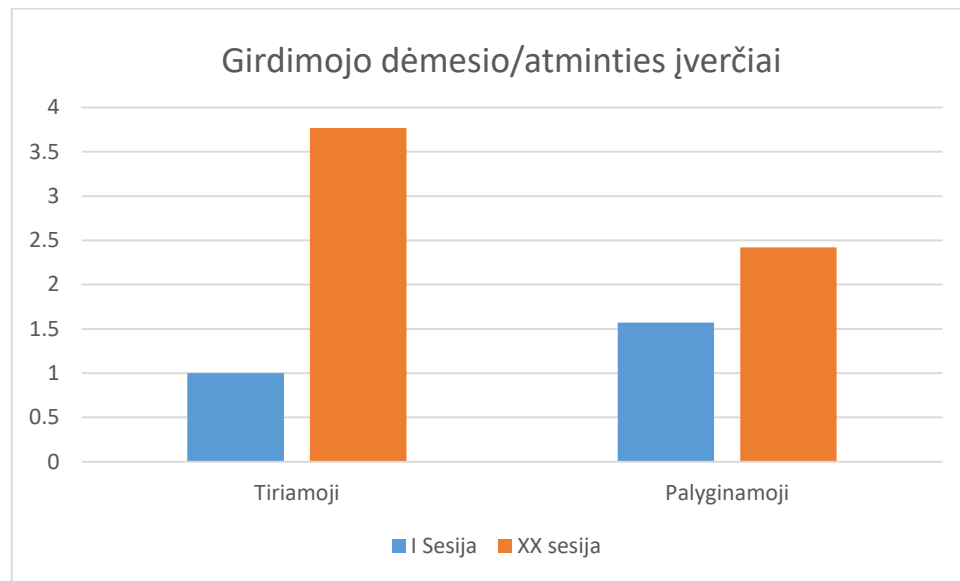
Statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,01$) gautas ir tarp palyginamosios grupės pirminių (0,57 / SN 0,78) ir galutinių įverčių (1,57 / SN 0,78) (4 lentelė).

4 lentelė. SMM srities pokytis grupėje tyrimo pradžioje ir pabaigoje

	Tyrimoji grupė (n = 9)	Palyginamoji grupė (n = 7)
Prieš tyrimą (vidurkis, SN)	0,11 (0.33)	0,57 (0.78)
Po tyrimo (vidurkis, SN)	3,44 (0.52)	1,57 (0.78)
P reikšmė skirtumui	0,001	0,01

3.6.3.2. Girdimojo dėmesio ir atminties pokytis tiriamosios ir palyginamosios grupės viduje (tyrimo pradžioje ir pabaigoje)

Tyrimo duomenų rezultatai atskleidė, kad GDA raidos srityje teigiama dinamika taip pat stebima abiejose grupėse (9 pav.).



9pav. Tiriamosios gr. ir palyginamosios gr. GDA įverčiai tyrimo pradžioje ir pabaigoje

Tyrimo pradžioje gautų duomenų tiriamosios grupės girdimojo dėmesio ir atminties įverčių vidurkis gautas 1 (SN 0,5), o tyrimo pabaigoje – 3,77 (SN 0,44). Skirtumas tarp pirminio ir galutinio įverčio statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$). Statistiškai reikšmingas skirtumas gautas ir tarp palyginamosios grupės pirminių ir galutinių įverčių ($p < 0,01$), nors startiniai ir galutiniai įverčiai smarkiai nesiskyrė. Tyrimo rezultatų analizė rodo, kad abiejose grupėse įvykusiame pokytyje rasti statistiškai reikšmingi skirtumai (5 lentelė).

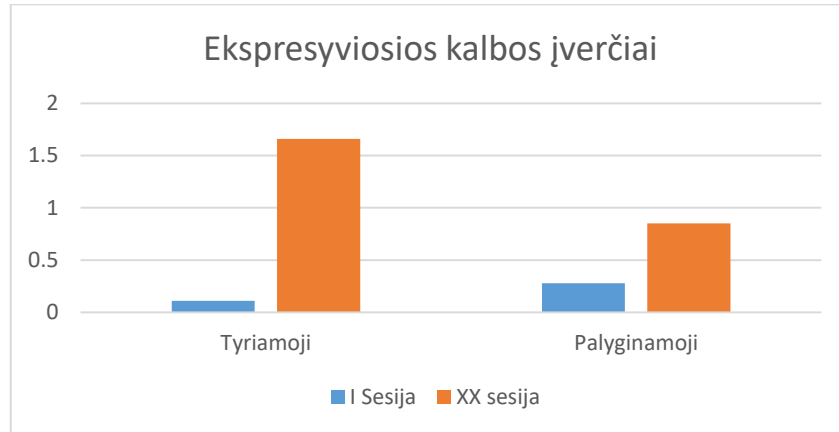
5 lentelė. GDA srities pokytis grupėje tyrimo pradžioje ir pabaigoje

	Tiriamoji grupė (n =9)	Palyginamoji grupė (n = 7)
Prieš tyrimą (vidurkis, SN)	1 (0.5)	1,57 (0.97)
Po tyrimo (vidurkis, SN)	3,77 (0.44)	2,42 (0.97)
P reikšmė skirtumui	0,001	0,01

3.6.3.3. Ekspresyvosios kalbos pokytis tiriamosios ir palyginamosios grupės viduje (tyrimo pradžioje ir pabaigoje)

Ekspresyvosios kalbos srities tyrimo duomenų rezultatai patys žemiausi lyginant su kitomis sritimis. EK raidoje stebima nežymi teigiama dinamika abiejose grupėse (10 pav.), tačiau

tiek startiniai, tiek galutiniai abiejų grupių įverčiai yra žemi ir skirtumai tarp jų yra labai nedideli.



10 pav. Tiriamosios gr. ir palyginamosios gr. EK įverčiai tyrimo pradžioje ir pabaigoje

Tyrimo pradžioje gautų duomenų tiriamosios grupės girdimojo ekspresyvosios kalbos įverčių vidurkis gautas 0,11(SN 0,33), o tyrimo pabaigoje – 1,66 (SN 0,7). Skirtumas tarp pirminio ir galutinio įverčio yra labai nedidelis, nors statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$).

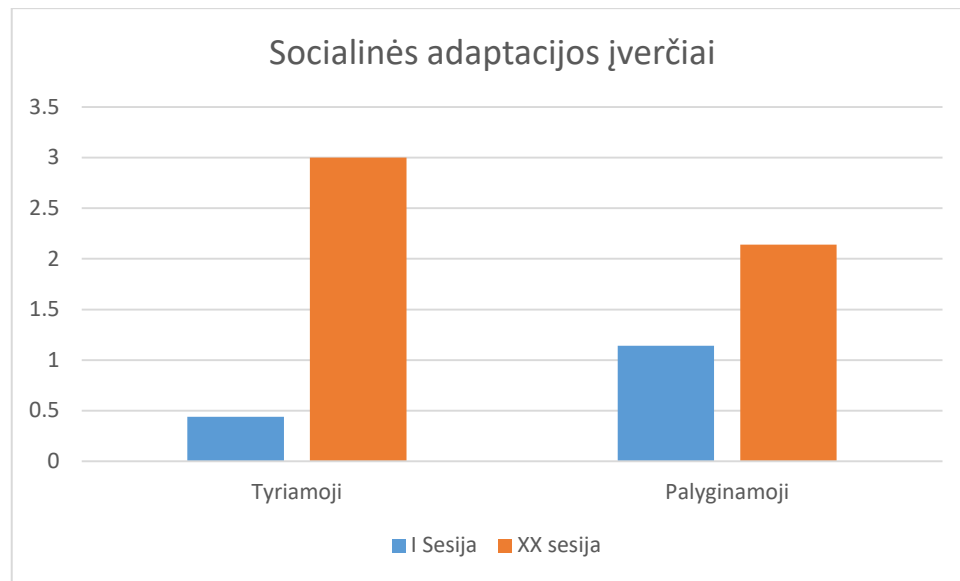
Statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,03$) gautas ir tarp palyginamosios grupės pirminių (0,28 /SN 0,48) ir galutinių įverčių (0,85 / SN 0,69), nors startiniai ir galutiniai įverčiai skyrėsi labai nežymiai (6 lentelė). Nors abeiose grupėse rasti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp pirminių ir galutinių įvertinimų, tačiau maži skirtumai tarp vidurkių rodo, kad kūdikių raidos pokyčiai šioje srityje vyko labai nežymūs.

6 lentelė. EK srities pokytis grupėje tyrimo pradžioje ir pabaigoje

	Tiriamoji grupė (n = 9)	Palyginamoji grupė (n = 7)
Prieš tyrimą (vidurkis, SN)	0,11 (0.33)	0,28 (0.48)
Po tyrimo (vidurkis, SN)	1,66 (0.7)	0,85 (0.69)
P reikšmė skirtumui	0,001	0,03

3.6.3.4. Socialinės adaptacijos pokytis tiriamosios ir palyginamosios grupės viduje (tyrimo pradžioje ir pabaigoje)

Tyrimo rezultatų analizė rodo, kad stebima teigiama dinamika socialinės adaptacijos vystymosi srityje taip pat abeiose grupėse (11 pav.).



11 pav. Tiriamosios gr. ir palyginamosios gr. SOC įverčiai tyrimo pradžioje ir pabaigoje

Tyrimo pradžioje gautų duomenų tiriamosios grupės smulkiosios motorikos įverčių vidurkis gautas 0,44 (SN 0,72), o tyrimo pabaigoje – 3 (SN 0,5). Skirtumas tarp pirminio ir galutinio įverčio statistiškai reikšmingas ($p < 0,001$). Statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,01$) gautas ir tarp palyginamosios grupės pirminių (1,14/ SN 0,59) ir galutinių įverčių (2,14 / SN 0,69) (7 lentelė). Abejose grupėse įvykusiame pokytyje rasti statistiškai reikšmingi skirtumai rodo, kad kūdikių socialinės adaptacijos raida vystėsi gerėjančia linkme, nepaisant išorinės intervencijos buvimo/nebuvimo.

7 lentelė. SOC srities pokytis grupėje tyrimo pradžioje ir pabaigoje

	Tiriamoji grupė (n = 9)	Palyginamoji grupė (n = 7)
Prieš tyrimą (vidurkis, SN)	0,44 (0.72)	1,14 (0.59)
Po tyrimo (vidurkis, SN)	3 (0.5)	2,14 (0.69)
P reikšmė skirtumui	0,001	0,01

3.6.4. Kūdikių psichomotorinės raidos tirtųjų sričių įverčių vidurkių palyginimai tarp grupių

Tyrimo pradžioje ir pabaigoje gauti rezultatai buvo palyginti tarp abiejų grupių. Paskaičiavus rezultatus tyrimo pradžioje tarp įverčių statistiškai reikšmingas skirtumas nerastas, o tyrimo pabaigoje skirtumas tarp grupių įverčių jau statistiškai reikšmingas kiekvienos psichomotorinės raidos srityje. Tai rodo, kad esminio skirtumo psichomotorinės raidos vertinimuose tarp Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotinių ir Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotinių tyrimo pradžioje nebuvo - abiejose įstaigose kūdikių psichomotorinė raida buvo panašiai vienodame išsivystymo lygyje.

Tyrimo pabaigoje gautus rezultatus palyginus tarp Vilniaus ir Klaipėdos kūdikių psichomotorinės raidos įvertinimų rasti statistiškai reikšmingi skirtumai. Tai rodo, kad kūdikių psichomotorinė raida tyrimo pabaigoje buvo geresnė Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų auklėtinių grupėje.

Smulkiosios motorikos įverčių palyginimas tarp grupių

Vertinant kūdikių smulkiosios motorikos (SMM) duomenis tyrimo pradžioje statistiškai reikšmingo skirtumo tarp Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų tiriamosios grupės ir Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų palyginamosios grupės įverčių vidurkių nebuvo ($p < 0,18$). Tyrimo pabaigoje palyginus abiejų grupių galutinius įverčius šioje srityje, rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,001$). Iš to galima daryti išvadą, kad aktyvioji muzikos terapija turėjo teigiamą poveikį Vilniaus kūdikių namų kūdikių smulkiosios motorikos raidai (8 lentelė).

8 lentelė. SMM (Smulkiosios motorikos) įverčių palyginimas tarp grupių (tarpgrupiniai skirtumai)

	Vidurkis (SN) Prieš tyrimą	p reikšmė skirtumui		Vidurkis (SN) Po tyrimo	p reikšmė skirtumui
Tiriamoji gr. (n = 9)	0,11 (0.33)	0,18	Tiriamoji gr. (n = 9)	3,44 (0.52)	0,001
Palyginamoji gr. (n =7)	0,57 (0.78)		Palyginamoji gr. (n=7)	1,57 (0.97)	

--	--	--	--	--	--

Girdimojo dėmesio/atminties įverčių palyginimas tarp grupių

Vertinant girdimojo dėmesio ir atminties (GDA) srities įverčius tyrimo pradžioje statistiškai reikšmingo skirtumo tarp Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų tiriamosios grupės ir Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų palyginamosios grupės įverčių vidurkių nebuvo ($p < 0,19$). Tai rodo, kad abiejų grupių startiniai įverčiai reikšmingai nesiskyrė. Tačiau tyrimo pabaigoje gautitiriamosios grupės įverčiai buvo aukštesni su statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,009$). Gauti rezultatai leidžia patvirtinti, kad tiriamajai grupei aktyvioji muzikos terapija buvo efektyvi gerinant kūdikių girdimąjį suvokimą (9 lentelė).

9lentelė. GDA (girdimojo dėmesio/atminties) įverčių palyginimas tarp grupių

	Vidurkis (SN) Prieš tyrimą	p reikšmė skirtumui		Vidurkis (SN) Po tyrimo	p reikšmė skirtumui
Tiriamoji gr. (n = 9)	1 (0.5)	0,19	Tiriamoji gr. (n = 9)	3,77 (0.44)	0,009
Palyginamoji gr. (n =7)	1,57 (0.97)		Palyginamoji gr. (n=7)	2,42 (0.97)	

Ekspresyvosios kalbos įverčių palyginimas tarp grupių

Palyginus tyrimo duomenis, gautus tyrimo pradžioje ir įvertinus skirtumą tarp tiriamosios ir palyginamosios grupių statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo rastas ($p < 0,4$). Tai rodo, kad abiejų grupių startiniai įverčiai reikšmingai nesiskyrė, reiškiasi abiejų kūdikių grupių ekspresyvosios kalbos įgūdžiai tyrimo pradžioje buvo panašiam lygyje. Tačiau galutiniai įverčiai Vilniaus kūdikių namų grupėje yra didesni už Klaipėdos kūdikių namų grupę su statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,03$). Tai rodo, kad nors ir nesmarkiai pakito EK įverčiai Vilniaus kūdikių namų grupėje, tačiau jie reikšmingai skyrėsi nuo Klaipėdos kūdikių grupės įverčių. Tai leidžia daryti išvadą, kad aktyvioji muzikos terapija turėjo įtakos Vilniaus kūdikių namų tiriamosios grupės ekspresyvosios kalbos raidos pagerėjimui (10 lentelė).

10 lentelė. EK (ekspresyvosios kalbos) įverčių palyginimas tarp grupių

	Vidurkis (SN) Prieš tyrimą	p reikšmė skirtumui		Vidurkis (SN) Po tyrimo	p reikšmė skirtumui
Tiriamoji gr. (n = 9)	0,11 (0.33)	0,40	Tiriamoji gr. (n = 9)	1,66 (0.7)	0,03
Palyginamoji gr. (n =7)	0,28 (0.48)		Palyginamoji gr. (n=7)	0,85 (0.69)	

Socialinės adaptacijos įverčių palyginimas tarp grupių

Socialinės adaptacijos srityje lyginant tyrimo pradžioje gautus įverčius tarp abiejų grupių nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,07$). Tai reiškia, kad Vilniaus ir Klaipėdos kūdikių namų kūdikių grupėse socialinės adaptacijos lygmuo buvo panašus. Tyrimo pabaigoje gautus įverčius palyginus tarp abiejų grupių gaunamas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,01$). Iš to seka išvada, kad Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų tiriamoji grupė, kuriai buvo taikyta aktyvioji muzikos terapija, reikšmingu skirtumu lenkė Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų palyginamosios grupės įverčius socialinės adaptacijos srityje.

11 lentelė. SOC (socialinės adaptacijos) įverčių palyginimas tarp grupių

	Vidurkis (SN) Prieš tyrimą	p reikšmė skirtumui		Vidurkis (SN) Po tyrimo	p reikšmė skirtumui
Tiriamoji gr. (n = 9)	0,44 (0.72)	0,07	Tiriamoji gr. (n = 9)	3 (0.5)	0,01
Palyginamoji gr. (n =7)	1,14 (0.59)		Palyginamoji gr. (n=7)	2,14 (0.69)	

3.7. Tyrimo rezultatų aptarimas

Sulėtėjusi ir/ar atsiliekanti kūdikių psichomotorinė raida yra aktuali problema sutrikusios raidos kūdikių namuose augančių vaikų tarpe. Moksliniais tyrimais atliktais Lietuvoje apie institucijose augančių vaikų ypatumus, buvo siekiama išsiaiškinti kaip gyvenimas institucijoje veikia emocinę, socialinę ir motorinę vaiko raidą teikiant įvairias medicinines ir pedagogines intervencijas. Tačiau nebuvo tirta kaip aktyvioji muzikos terapija veikia vaikų psichomotorinę raidą apskritai ir kaip veikia atskiras jos sritis. Šis tyrimas parodė, kad taikant aktyviają muzikos terapiją galima pasiekti sutrikusios raidos kūdikių psichomotorinės raidos pagerėjimo. Tyrime atskleidžiama, kad muzikos terapija buvo efektyvi gerinant kūdikių psichomotorinę raidą. Tyrimo rezultatai parodė, kad aktyviosios muzikos terapijos taikymas yra efektyvus būdas siekiant pagerinti sutrikusios raidos kūdikių smulkiosios motorikos, girdimojo dėmesio ir atminties, ekspresyvosios kalbos bei socialinės adaptacijos raidos sritis.

3.7.1. Tiriamosios ir palyginamosios kūdikių grupių psichomotorinė raida tyrimo pradžioje

Paskaičiavus įverčių vidurkius nustatyta, kad tyrimo pradžioje, tiriamosios grupės ir palyginamosios grupės kūdikių pirminiai raidos įverčiai ženkliai nesiskyrė (nuo 0,11 iki 1,57), netgi palyginamosios grupės šiek tiek aukštesni už tiriamosios grupės įverčius (1 lentelė, 5 pav.).

Žemiausi įverčiai abiejų grupių EK srityje. Tai rodo, kad abiejų grupių kūdikių ekspresyvosios kalbos raida labiausiai atsiliekanti raidos sritis. Tokie rezultatai nestebina, kadangi apžvelgtos literatūros apie institucijose gyvenančius vaikus analizė patvirtina, kad tokių vaikų kalbinė raida yra opi problema, kūdikiai nepakankamai gauna žmogiško pavyzdžio reikalingo kalbai imituoti ir lavinti kalbinius įgūdžius. Dauguma tyrėjų pastebėjo, kad siekiant užtikrinti normalią kalbinę raidą reikia specialiosios pedagogikos metodų taikymo bei intensyvių logoterapinių intervencijų.

Neaukšti įverčiai SOC ir SMM srityse rodo, kad smulkiosios motorikos ir socialinės adaptacijos lygmuo abiejų grupių yra panašūs ir taip pat atsilieka nuo normos. Šie duomenys rodo, kad kūdikių namuose augantiems kūdikiams trūksta stimulų smulkiajai motorikai, vaikai gauna per mažai nesunkiai prieinamų žaislų, jie stokoja bendravimo su kitais žmonėmis, jiems trūksta tiesioginio kontakto su suaugusiuoju.

Aukščiausi įverčiai matomi GDA srityje. Tai rodo, kad institucinės aplinkos poveikis šiai raidos sričiai yra labiau palankus, nei kitoms sritims, galbūt dėl to, kad garsinė stimuliacija yra lengvai prieinama ir nesunkiai įsisavinama – kūdikiai gauna garsinės stimuliacijos per įvairius grojančius/skambančius žaislus.

Palyginamosios grupės aukštesnius už tiriamosios grupės startinės pozicijos įverčius galima paaiškinti tuo, kad skiriasi abiejų grupių subjektyvūs faktoriai, tokie kaip skirtingos vaikų anamnezės, skirtingos kūdikių asmeninės sąvybės ir aptarnaujančio personalo asmeninės sąvybės (kurios įtakoja vaiko raidos vystymąsi). Esant nedidelei tiriamųjų imčiai šie faktoriai galimai įtakojo rezultatus.

3.7.2. Tiriamosios ir palyginamosios kūdikių grupių psichomotorinė raida tyrimo pabaigoje

Tyrimo pabaigoje abiejų grupių įverčių vidurkiai padidėjo ir ženkliai skyrėsi nuo startinių įverčių vidurkių. Dabar žymiai didesni įverčiai fiksuojami tiriamosios grupės rodikliuose (2 lentelė, 6 pav.).

Aukščiausi įvertinimai tiriamosios grupės yra GDA srityje ir tai rodo, kad muzikos terapijos poveikyje sparčiausiai gerėja girdimasis suvokimas, kadangi muzikinės veiksenos aktyviai stimuliuoja šią sensorinę sistemą. Muzikos terapija yra neabejotinai tinkamas ir lengvai prieinamas girdimojo dėmesio stilmuliavimo būdas, palengvina vaikams koncentruoti dėmesį į skambantį objektą, sekti jį, įsidėmėti. Galima teigti, kad muzikinių veiksėnų – vokalinių ir instrumentinių improvizacijų – poveikis yra akivaizdus, kadangi palyginamosios grupės galutiniai GDA įverčiai kur kas žemesni palyginus su tiriamosios grupės įverčiais. grupė, turėjusi muzikos terapiją, padarė didelę pažangą girdimojo dėmesio ir atminties vystymosi srityje. To priežastis gali būti ta, kad girdimasis suvokimas yra lengvai pasiduodanti stimuliacijai sritis, jos raidai pakanka natūralių stimulų iš aplinkos, o esant papildomiems audialiniams stimulus girdimojo suvokimo raida smarkiai spartėja.

Abejose grupėse įvykusiame pokytyje rasti statistiškai reikšmingi skirtumai rodo, kad kūdikių raida nepaisant aplinkos įtakos ir išorinės intervencijos buvimo/nebuvimo vystosi gerėjančia linkme, tačiau girdimojo suvokimo raida, aktyvinama audialiniais stimulus vystosi sparčiau (5 lentelė).

Tiriamosios grupės SMM srities galutiniai įverčiai taip pat ženkliai padidėjo lyginant su pirminiais – padidėjo net 31,2 kartais lyginant su startiniais, o palyginamosios grupės pakito tik 2,7 kartais. Tai leidžia daryti išvadą, kad muzikinės veiksenos, kuriu metu stimuliuojama smulkioji motorika yra efektyvios ir kasdieninis motorikos stimuliavimas aktyvina jos lavėjimą. Rezultatai patvirtina nuomonę, kad kūdikiams reikalinga papildoma stimuliacija, smulkioji motorika lavėja greičiau, kai kūdikiai gauna motoriką lavinančių užduočių. Abejose grupėse įvykusiame pokytyje rasti statistiškai reikšmingi skirtumai rodo, kad kūdikių raida nepaisant aplinkos įtakos ir išorinės intervencijos buvimo/nebuvimo vistiek vystosi gerėjančia linkme. Tačiau tiriamosios grupės galutinis įvertis buvo dvigubai didesnis už palyginamosios, ir tai rodo, kad grupė, turėjusi muzikos terapijos sesijas padarė didesnę pažangą smulkiosios motorikos vystymosi srityje (4 lentelė). Apžvelgus SMM srities gautus rezultatus galima daryti išvadą, kad aktyviosios muzikos terapijos poveikyje kūdikio smulkioji motorika vystosi sparčiau, muzikinės veiksenos stimuliuoja jos raidą ir skatina greitesnius pokyčius.

Tiriamosios grupės SOC srities įverčių vidurkis tyrimo pabaigoje taip pat buvo nemažas ir nežymiai skyrėsi nuo palyginamosios grupės galutinio įverčio, tačiau tiriamosios grupės pakito padidėjo 75 (!) kartais, o palyginamosios grupės pakilo tik nepilnai 2 (1,8) kartus. Tyrimo rezultatų analizė rodo, kad teigiama dinamika socialinės adaptacijos vystymosi srityje stebima taip pat abejose grupėse (11 pav.). Tai reiškia, kad pasiekti rezultatai šioje srityje rodo didelį progresą ir tai leidžia daryti prielaidą, kad muzikos terapijos poveikyje patiriamas kūdikio kontaktas su suaugusiu asmeniu, artimas kasdienis bendravimas, abipusio ryšio puoselėjimas smarkiai įtakoja institucijoje augančio kūdikio socialinę raidą. Apibendrinant galima teigti, kad abiejose grupėse įvykusiame pokytyje rasti statistiškai reikšmingi skirtumai įrodo, kad kūdikių socialinės adaptacijos raida vystėsi gerėjančia linkme, nepaisant išorinės intervencijos buvimo/nebuvimo (7 lentelė). Tačiau grupė, kuriai buvo teikta muzikos terapija, padarė didesnę pažangą socialinės adaptacijos vystymosi srityje nei grupė, neturėjusi muzikos terapijos. Galima teigti, kad kasdienės muzikinės veiksenos, interakcijos tarp kūdikio ir terapeuto turėjo didelės įtakos kūdikio socialinių įgūdžių formavimuisi.

Tyrimo pabaigoje žemiausi įverčiai abejose grupėse gauti EK srityje. Tai rodo, kad ekspresyvioji kalba institucijose augančių kūdikių yra labiausiai atsiliekanti raidos sritis, raida labai vangiai, kūdikiams galimai stinga kalbinės raidos stimuliacijos dėl per menko kontaktavimo su suaugusiu žmogumi. Tiriamojoje grupėje galutiniai įverčiai buvo 15 kartų aukštesni už

startinius, o palyginamosios grupės pakilo tik 3 karus - maži skirtumai tarp vidurkių rodo, kad kūdikių raidos pokyčiai šioje srityje vyko labai nežymūs.

Visgi galima teigti, kad muzikos terapijos poveikis EK raidai buvo, nes tiriamosios grupės vidurkis viršijo palyginamosios grupės įverčių vidurkį beveik 2 kartus. Rezultatai parodo, kad intensyvi stimuliacija per muzikines veiksenas, per kontaktą su terapeutu, skatina kūdikio kabos raidą, aktyvina kalbinių įgūdžių formavimąsi. Literatūroje rastų tyrimų pagrindu galima daryti prielaidą, kad ekspresyvosios kalbos raidos pokyčiams reikalingas didesnis intervencijų skaičius ir ilgesnis terapijos laikas; galimai kūdikių kalbos raida tiriamuoju momentu buvo latentinėje fazėje, o progresas šioje srityje pasirodys kiek vėliau, tačiau tam reikalingas ilgesnis laiko intervalas įvertinimui.

3.7.3. Pokyčių grupėse apibendrinimas

Išanalizavus tyrimo pradžios ir tyrimo pabaigos gautų duomenų rezultatus galima teigti, kad pokyčiai su statistiškai reikšminu skirtumu buvo abiejų grupių – tiriamosios ir palyginamosios - kiekvienoje kūdikių psichomotorinės raidos srityje. Tai rodo, kad didesnis ar mažesnis pokytis vyko ir grupėje, kuriai buvo taikyta muzikos terapija, ir kurioje nebuvo taikyta. Tačiau vertinant kiekvienos grupės įverčių vidurkių pokyčius matome, kad kai kuriose raidos srityse pokyčiai buvo žymesni. Palyginamosios grupės teigiama dinamika stebima irgi visose raidos srityse – įverčiai padidėjo kelis kartus, lyginant tyrimo pradžios ir tyrimo pabaigos įverčių vidurkius: labiausiai pakito EK įverčiai, šiek tiek mažesnis pokytis SMM srityje, nežymiai mažesnis pokytis SOC srityje ir fiksuojamas padidėjęs įvertis GDA srityje.

Vertinant Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų grupės rezultatus galima teigti, kad aktyvioji muzikos terapija turėjo efektą visoms psichomotorinės raidos sritims: didžiausias pagerėjimas įvyko SOC srityje, žymus pagerėjimas stebimas SMM srityje, kiek mažesni pokyčiai EK srityje ir nežymi teigiama dinamika fiksuojama GDA srityje. Rezultatai rodo, kad papildoma socialinė stimuliacija yra reikalinga ir naudinga kūdikių raidai, kadangi iš aplinkos natūraliu būdu jos gaunama per mažai. Taip pat pasiteisino smulkiosios motorikos aktyvinimas per įvairias muzikines veiksenas, kadangi institucijoje augantiems kūdikiams trūksta tikslingos smulkiosios motorikos stimuliacijos. Kūdikių girdimasis dėmesys taip pat gerėja esant papildomai audialinei stimuliacijai. Ekspresyvioji kalba - sunkiausiai pasiduodanti korekcijai raidos sritis, kadangi kalbiniam įgūdžiam formuotis reikalinga intensyvi ir kuo ankstesniame

amžiuje pradėta stimuliacija. Apibendrintai galima teigti, kad aktyviosios muzikos terapijos metu vykstančios muzikinės veiksenos bei terapinis jų poveikis yra efektyvus gerinant sutrikusios raidos kūdikių psichomotorinės raidos vystymąsi.

Gauti duomenys leidžia daryti išvadą, kad kūdikių psichomotorinė raida vyksta teigiamos dinamikos linkme abejose grupėse, tačiau grupėje, kur buvo taikoma aktyvioji muzikos terapija raidos dinamika vyko sparčiau ir galutiniai įverčiai rodė didesnę raidos pagerėjimą lyginant su grupe, kuriai muzikos terapija nebuvo taikoma (3 lentelė).

3.7.4. Kūdikių psichomotorinės raidos tirtųjų sričių įverčių vidurkių palyginimai tarp grupių

Tyrimo metu gautus rezultatus palyginus tarp abiejų grupių tyrimo pradžioje ir pabaigoje matome, kad tyrimo pradžioje tarp įverčių statistiškai reikšmingas skirtumas nerastas, o tyrimo pabaigoje skirtumas tarp grupių įverčių jau statistiškai reikšmingas. Tai rodo, kad esminio skirtumo psichomotorinės raidos vertinimuose tarp Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotinių ir Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotinių tyrimo pradžioje nebuvo - abiejose įstaigose kūdikių psichomotorinė raida buvo panašiai vienodame išsivystymo lygyje.

Tačiau tyrimo pabaigoje gautus rezultatus palyginus tarp Vilniaus ir Klaipėdos kūdikių psichomotorinės raidos įvertinimų rasti statistiškai reikšmingi skirtumai rodo, kad kūdikių psichomotorinė raida buvo geresnė Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų auklėtinių grupėje. Tai leidžia daryti išvadą, kad aktyviosios muzikos terapijos intervencijos turėjo efektą Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augantiems kūdikiams gerinant jų psichomotorinės raidos vystymąsi.

Smulkiosios motorikos įverčių palyginimas tarp grupių

Vertinant kūdikių smulkiosios motorikos (SMM) duomenis tyrimo pradžioje statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tiriamosios grupės ir palyginamosios grupės įverčių vidurkių nebuvo ($p < 0,18$), tai reiškia, kad tyrimo pradžioje abiejų grupių smulkiosios motorikos raida reikšmingai nesiskyrė, abiejų grupių smulkioji motorika buvo panašiai išlavėjimo lygyje. O tyrimo pabaigoje palyginus abiejų grupių pokytį šioje srityje, rastas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,001$), kuris rodo, jog muzikos terapijos poveikyje SMM lavėja reikšmingai

greičiau. Iš to galima daryti išvadą, kad aktyvioji muzikos terapija turėjo teigiamą poveikį Vilniaus kūdikių namų kūdikių smulkiosios motorikos raidai (8 lentelė).

Girdimojo dėmesio/atminties įverčių palyginimas tarp grupių

Vertinant girdimojo dėmesio ir atminties (GDA) srities įverčius tyrimo pradžioje statistiškai reikšmingo skirtumo tarp Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų tiriamosios grupės ir Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų palyginamosios grupės įverčių vidurkių nebuvo ($p < 0,19$). Tai rodo, kad abiejų grupių startiniai įverčiai reikšmingai nesiskyrė – kūdikių girdimasis suvokimas abiejose grupėse buvo neblogas. Tačiau tyrimo pabaigoje gautitiriamosios grupės įverčiai buvo aukštesni už palyginamosios grupės įverčius su statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,009$) ir tai leidžia patvirtinti, kad muzikos terapija buvo efektyvi gerinant kūdikių girdimąjį suvokimą - audialinė stimuliacija buvo naudinga, po aktyviosios muzikos terapijos taikymo kūdikių girdimasis suvokimas žymiai pagerėjo (9 lentelė).

Ekspresyvosios kalbos įverčių palyginimas tarp grupių

Palyginus tyrimo duomenis, gautus tyrimo pradžioje ir įvertinus skirtumą tarp tiriamosios ir palyginamosios grupių įverčių vidurkių statistiškai reikšmingas skirtumas nebuvo rastas ($p < 0,4$). Tai rodo, kad abiejų grupių startiniai įverčiai reikšmingai nesiskyrė, reiškiasi abiejų grupių ekspresyvosios kalbos įgūdžiai tyrimo pradžioje buvo panašiam lygyje. Tačiau galutiniai įverčiai Vilniaus kūdikių namų grupėje yra didesni už Klaipėdos kūdikių namų grupę su statistiškai reikšmingu skirtumu ($p < 0,03$). Tai rodo, kad nors ir nesmarkiai pakito EK įverčiai Vilniaus kūdikių namų grupėje, tačiau jie reikšmingai skyrėsi nuo Klaipėdos kūdikių grupės įverčių. Tai leidžia daryti išvadą, kad aktyvioji muzikos terapija turėjo įtakos, nors ir nežymios, Vilniaus kūdikių namų tiriamosios grupės ekspresyvosios kalbos raidos pagerėjimui (10 lentelė). Siekiant efektyviai gerinti institucijoje augančių kūdikių kalbinę raidą, šios srities stimuliacija turėtų būti kuo ankstyvesnė, nuosekli ir intensyvi, nes natūraliu būdu gaunami stimulai yra per menki normaliam kalbos raidos vystymuisi.

Socialinės adaptacijos įverčių palyginimas tarp grupių

Socialinės adaptacijos srityje lyginant tyrimo pradžioje gautus įverčius tarp abiejų grupių nenustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,07$). Tai reiškia, kad Vilniaus ir Klaipėdos kūdikių namų kūdikių grupėse socialinės adaptacijos lygmuo buvo panašus. Tyrimo pabaigoje gautus įverčius palyginus tarp abiejų grupių gaunamas statistiškai reikšmingas skirtumas ($p < 0,01$). Iš to seka išvada, kad Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų tiriamoji grupė, kuriai buvo taikyta aktyvioji muzikos terapija, reikšmingu skirtumu lenkė Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų palyginamosios grupės įverčius socialinės adaptacijos srityje. Todėl galima teigti, kad muzikos terapijos metu taikytos interakcijos tarp kūdikių ir terapeuto yra naudingos ir reikalingos institucijoje gyvenantiems vaikams siekiant gerinti jų socialinės adaptacijos įgūdžius.

Harmoningam vaiko asmenybės vystymuisi būtina sąlyga – augti šeimoje, meilės ir abipusio supratimo atmosferoje. Lietuvoje vykdoma pertvarka, kuria siekiama sumažinti institucijose gyvenančių be tėvų globos likusių vaikų skaičių. Tačiau dėl mažo globoti norinčių asmenų skaičiaus ši pertvarka vyksta lėtai, todėl neišvengiama stacionari vaiko globa vaikų globos įstaigose. Kaip rodo statistiniai duomenys, institucijoje globojamų vaikų skaičius kiekvienais metais vis mažėja – 2015 m. vaikų globos namuose buvo globojami 3275 vaikai, 2014 m. – 3562, 2013 m. – 3821. Per trejų metų laikotarpį globojamų vaikų skaičius sumažėjo 16,6 proc. Pertvarkos tikslas keisti požiūrį į institucinės globos įstaigas ir aiškiai suformuluoti jų misiją, atsižvelgiant į Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos principines nuostatas – vaikas privalo augti šeimoje, o jei atskiriamas nuo jos, tai turi būti daroma vadovaujantis geriausiaisiais jo interesais; vaikų skaičius institucinės globos įstaigose turi būti palaipsniui mažinamas, populiarinant vaiko globą šeimoje. Tačiau likusiam be tėvų globos vaikui ir augančiam institucijoje yra reikalinga įvairiapusiška ir kokybiška socialinė pedagoginė, psichologinė ir medicininė pagalba. Vaikui turi būti užtikrinama - fiziologinius poreikius atitinkantis maitinimas, turi būti sudaromos tinkamos sąlygos ugdytis, lavintis, sudarytos pakankamos emocinių poreikių tenkinimo ir interesų raiškos galimybės, pagalba ruošiantis savarankiškam gyvenimui. Institucijoje augantiems kūdikiams turi būti sukuriama raidai palanki aplinka, savarankiškų įgūdžių formavimąsi užtikrinanti aplinka, bręsti emociškai.

Šis tyrimas parodė, kad kūdikių psichomotorinės raidos atsilikimas smulkiosios motorikos, girdimojo dėmesio ir atminties, ekspresyvosios kalbos bei socialinės adaptacijos srityse yra aktuali problema sutrikusio vystymosi kūdikių namuose. Tyrimo rezultatai parodė, kad normaliai kūdikių raidai reikalinga papildoma įvairiapusė stimuliacija. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais, galima teigti, jog aktyvioji muzikos terapija yra visapusiškai efektyvi priemonė kūdikių psichomotorinės raidos gerinimui, tad būtų tikslinga steigti muzikos terapeuto etatą idant kuo geriau užtikrinti kūdikių psichomotorinę raidą sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augantiems kūdikiams.

IŠVADOS

1. Vilniaus sutrikusios raidos kūdikių namuose augančių kūdikių psichomotorinės raidos dinamika muzikos terapijos poveikyje yra teigiama: visose tirtose raidos srityse startiniai ir galutiniai įverčiai reikšmingai skyrėsi.
2. Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namuose augančių kūdikių psichomotorinė raida per mėnesį pagerėjo visose tirtose raidos srityse dėl natūralios raidos augant.
3. Muzikos terapija turėjo reikšmingą poveikį kūdikių psichomotorinės raidos pagerėjimui lyginant tiriamąją ir palyginamąją grupes, rasti reikšmingi skirtumai kiekvienos tirtosios raidos srityje
4. Muzikos terapija labiausiai pagerina kūdikių socialinės adaptacijos raidą, mažiausiai - ekspresyvosios kalbos vystymąsi.

PRAKTINĒS REKOMENDACIJOS

1. Sutrikusio vystymosi kūdikiu namuose turētu dirbti muzikas terapeutas, kuris kaip ankstyvosios rehabilitācijas komandas narys dalyvautų komandiniame darbe, siekiant pagerinti kūdikiu psihomotorinēs raidos vystymāsi.

2. Aktyvioji muzikas terapija turētu būti taikoma kūdikiams kiekvienā dienā nuo jo patekimo į įstaigā pradžios, siekiant sumažinti žalingo institucinēs aplinkos poveikio raidai laipsnį.

LITERATŪRA

1. Ainsworth M.D. „Attachment and Dependency A Comparison.“ In Gerwitz J.L(ed.) *Attachment*
2. Ališauskienė, S. 2005. *Ankstyvoji intervencija vaikystėje. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla*
3. Amos, P. *Rhythm and timing in autism: Learning to dance. Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7(27).2013
4. Archer, C. *Music therapy and early intervention: The parent-child relationship is centre stage. New Zealand Journal of Music Therapy*, 36-49. 2004
5. Arnon S, Shapsa A, Forman L, Regev R, Bauer S, Litmanovitz I, et al. „Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment“ *Birth*. 2006;33:131-6.
6. Bowlby, J., Ainsworth, M. (1990). *Child Care and the Growth of Love*. London: Penguin Books.
7. Braslauskienė Rasa, Šmitienė Gražina „Vaikų socialinis ugdymas: pirminė socializacija“ issn 1392-0340. *pedagogika* 2001.53
8. Braslauskienė, R. (2000). *Bešeimių vaikų ugdymo ypatumai globos institucijose socialinis ir pedagoginis aspektas*. (Daktaro disertacijos santrauka. Klaipėda, 2000).
9. Bringas, M.L., Zaldivar, M., Rojas, P.A., Martinez-Montes, K., Chongo, D.M., Ortega, M.A.,
10. Bruscia K. E „Defining Music Therapy“ *Phoenixville: Barselona Publishers*, 1998
11. Carter C. S. *The chemistry of child neglect: do oxytocin and vasopressin mediate the effects of early experience. Proceedings of the National Academy of Sciences* 2005
12. Černius, V. *Žmogaus vystymosi kelias. Nuo vaikystės iki brandos. Kaunas, Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras*, 2006
13. Dorothea, P. *Music therapy for children with down syndrome: Perceptions of caregivers in a special school setting. Kairaranga: The New Zealand Journal of Education* 2012
14. Edwards, J., & Abad, V. (2016). *Music Therapy and Parent-Infant Programmes*. In J. Edwards (Ed.), *Oxford Handbook of Music Therapy* (pp. 135-157). Oxford
15. Edwards, Jane 2014, *The role of the music therapist in promoting parent infant attachment, Canadian journal of music therapy*, vol. 20, no. 1, pp. 38-38.

16. Froehlich M. „A comparison of the effect of music therapy and medical play therapy on the verbalization behavior of pediatric patients.“ 1984
17. Garunkštienė R., „Muzikos terapijos poveikis neišnešiotų naujagimių širdies susitraukimų dažniui, kraujo įsotinimui deguonimi, elgsenai ir tolimesnei raidai“ *Daktaro disertacija, Biomedicinos mokslai, medicina (06B), Kaunas 2012*
18. Garunkštienė R., Markūnienė E. *Muzikos gydymasis poveikis naujagimiams. Lietuvos akušerija ir ginekologija, 2010,*
19. Gordonas E. *Vaiko muzikalumo puoselėjimas. Vilnius, 1999.*
20. Jacobsen, S., & McKinney, C. (2015). A music therapy tool for assessing parent–child interaction in cases of emotional neglect. *Journal of Child and Family Studies, 24*
21. Kavaliaskienė G. „Vaikų, augančių globos namuose, lietimo suvokimo sutrikimai ir jų korekcija, taikant ergoterapiją“ *Daktaro disertacija, Biomedicinos mokslai, Kaunas, 2009*
22. Kern, P., & Humpal, M. *Early Childhood Music Therapy and Autism Spectrum Disorders: Developing Potential in Young Children and Their Families. London 2012*
23. Kertes D. A., Gunnar M. R., Madsen N. J., Long J. D. *Early deprivation and home basal cortisol levels: a study of internationally adopted children. Dev Psychopathol 2008*
24. Kesselman, A., Bergen, M., Stefanov, D., Goldfisher, R., & Amodio, *Impact of music in reducing patient anxiety during pediatric ultrasound. Pediatric report 2016*
25. Kim, J. *The trauma of parting: Endings of music therapy with children with autism spectrum disorders. Nordic Journal of Music Therapy 2014*
26. Klassen, J.A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen. *Music for pain and anxiety in children 2008*
27. Kreppner J. M., Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Groothues C. et al. *Normality and impairment following profound early institutional deprivation: a longitudinal follow-up into early adolescence. Dev. Psychol 2007*
28. LaGasse, A.B. *Effects of a music therapy group intervention on enhancing social skills in children with autism. Journal of Music Therapy, 51, 2014*
29. Landgren M., Andersson Gronlund M., Elfstrand P. O., Simonsson J. E., Svensson L. et al. *Health before and after adoption from Eastern Europe. Acta Pediatr. 2006, p. 95:720-25.*
30. Leliūgienė Irena. *Socialinio pedagogo (darbuotojo) žinytas / - Kaunas : Technologija, 2002. - 348 p. - ISBN 9955-09-343-9. - UDK: 37.035(474.5)(035)*
31. Marshall P. J., Fox N. A. *A comparison of the electroencephalogram between institutionalized and community children in Romania. J Cogn Neurosci. 2004, p. 16:1327*

32. Marshall Peter J. *, Nathan A. Fox, and the BEIP Core Group „A Comparison of the Electroencephalogram between Institutionalized and Community Children in Romania“ 2003
33. Matsui T. *Music therapy in pediatrics*. JMAJ 2001; 44(5): 241–4.
34. Nelson C. A. *A neurobiological perspective on early human deprivation*. *Child Development Perspectives* 2007, p. 1:3-18.
35. Nemesh, B. (2016). *Family-based music therapy: From dissonance to harmony*. *Nordic Journal of Music Therapy*
36. *Neurodevelopmental effects of early deprivation in post-institutionalized children*.
37. Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M., Roeber, B., Wewerka, S., Wiik, K., et al. (2010).
38. Prasauskienė A. „*Vaikų raidos sutrikimai*“ Kaunas 2003
39. Radzevičienė L., *Kūdikų namų auklėtinių tėvų socialinės reabilitacijos aspektas*“ *Socialinis darbas* 2003 m. Nr. 2(4)
40. Radzevičienė Liuda „*Vaikų, turinčių spec. poreikių psichosocialinė raida*“ ŠU 2003
41. Radzevičienė Liuda *Kūdikų namų auklėtinių tėvų socialinės reabilitacijos aspektas* 2003 m. Kaunas
42. Raslavičienė G, Zaborskis A. „*Vaikų, augančių globos įstaigose, elgesio ir emocijų mišrių sutrikimų kaita*”
43. Raslavičienė, G. *Vaikų, su pažeistais socialiniais ryšiais ir augančių globos institucijoje, mišrių elgesio ir emocijų sutrikimų vertinimas*/ G. Raslavičienė // *Visuomenės sveikata...* 2001, 1(14) 3-12 p.
44. Repšaitė V. „*Ergoterapijos poreikio kūdikių globos namuose tyrimas*“ 2010
45. Sadauskienė J. „*Lopšinių ir žaidimų terapinė vertė*“ *Tautosakos darbai XLIII*, 2012
46. Sanfı, I. *Music therapy for the reduction of chemotherapy-induced side effects in children with cancer: Two randomized controlled studies*. *European Journal of Integrative Medicine*, 72015
47. Schumacher K. *The physical-emotional development within music therapy of children suffering from severe contact deficiencies*. in: *Music and Medicine, Summary of Lectures*, herbert von karajan centrum, 2001
48. Schwartz Elizabeth „*Music, Therapy, and Early Childhood*“ 2008
49. Shoemark h. *infant-Directed singing as a Vehicle for regulation rehearsal in the Medically Fragile Full-term infant*. *Aust J Music Ther.* 2006

50. Shoemark H1, Hanson-Abromeit D2, Stewart L3. „Constructing optimal experience for the hospitalized newborn through neuro-based music therapy.“ 2015
51. Standley, J.M. *The effect of music and multimodal stimulation on responses of premature infants in neonatal intensive care. Pediatric Nursing*, 24, 532–538.1998
52. Stanley, Paul; Ramsey, David (November 15, 2012). "Music therapy in physical medicine and rehabilitation.". *Australian Occupational Therapy Journal*. 47: 111–118.
53. Stern D. *The interpersonal world of the infant*. new york, Basic Books, 2000
54. Stern D. *The interpersonal world of the infant*. new york, Basic Books, 2000.
55. Šinkūnienė J. „Cerebrinio paralyžiaus ištiktų vaikų neverbalinės komunikacijos ugdymas integruojant muzikos terapijos metodus“ // *Specialusis ugdymas: mokslo darbai*. - Šiauliai: PU, 2002 Nr. 2 (5). P. 76-85. ISSN 1392-5369.
56. Trevarthen C. *Facial expressions of emotion in mother – infant interaction// Human Neurobiology*, 1985
57. Trevarthen C., Aitken K. J. *Brain development, infant communication, and empathy disorders: intrinsic factors in child mental health. Development and Psychopathology*, 1994
58. Trolldalen g. *Music Therapy and interplay. a Music Therapy project with Mothers and children elucidated through the concept of “appreciative recognition”*. *Nordic Journal of Music Therapy*. 199
59. Vilūnienė A. Liaudanskienė V. „Bendravimo su vaikais, turinčiais įvairaus lygio negalią, būdai ir technologijos“ *Viltis*, 2006
60. Vlismas W., Malloch St. & Burnham D. „The effects of music and movement on mother–infant interactions” 2012
- Zeanah, C.H., Nelson, C.A., Fox, N.A., Smyke, A.T., Marshall, P., Parker, S.W., & Koga, S. (2003). *Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. Development and Psychopathology*, 15, 885-907.
62. Zvicevičienė S. „Lietuvių etnochoreografijos elementų taikymas autistiškų vaikų ugdymui“ *Magistro diplominis darbas (Edukologija / specialioji pedagogika)* Vilnius, 2006

PRIEDAI

PRIEDAS Nr. 1

Lentelė – protokolas tiriamajai grupei

Rados sritis	1 sesija	5 sesija	10 sesija	15 sesija	20 sesija
SMM					
GD/A					
EK					
SOC					

1. SMULKIOJI MOTORIKA (SMM) (nuo 0 iki 4)

Rankų judesiai – griebimo, čiupimo, suspaudimo/atleidimo judesiai

0 – neatlieka ; 1 - stebimas ketinimas; 2 - stebimas mėginimas; 3 - atliekamas judesys;
4 - užtikrintai atliekamas judesys.

2. GIRDIMASIS SUVOKIMAS (GD/A) (0 - 4)

Gebėjimas sukoncentruoti dėmesį, jį išlaikyti , perkelti dėmesį nuo vieno objekto į kitą, sekti muzikinį objektą pagal garsą.

0 – neatlieka ; 1- stebimas ketinimas; 2 - stebimas mėginimas; 3 - atliekama funkcija ;
4- užtikrintai atliekama funkcija.

3. EKSPRESYVIOJI KALBA (EK) (0- 4)

Gebėjimas skleisti garsus: lūpų – dantiniai garsai (panašūs į „v“), abulupiniai garsai („m“, „b“), gugavimas, čiauškėjimas, balsių vokalizavimas, dvigarsių artikuliacija, ritmiška skiemenų tąsa.

0 – neatlieka ; 1- stebimas ketinimas; 2 - stebimas mėginimas; 3 - atliekama funkcija ;
4 - užtikrintai atliekama funkcija.

4. SOCIALINĖ ADAPTACIJA (SOC) (0 – 4)

Akių kontaktas, socialinė šypsena, kūno kalba (rankyčių, kojų suaktyvėjimas), neverbalinio bendravimo požymiai (vogavimas, gugavimas, čiauškėjimas,)

0 – neatlieka; 1 - stebimas ketinimas; 2 - stebimas mėginimas; 3 - atliekama funkcija;4 užtikrintai atliekama funkcija.

Lentelė - protokolas palyginamajai grupei

Rados sritis	1 sesija	2 sesija
SMM		
GD/A		
EK		
SOC		

