

MUZIKOS TERAPEUTO VAIDMUO REABILITACIJOS KOMANDOJE, SVEIKATINANT CEREBRINĮ PARALYŽIŲ (VCP) TURINČIUS VAIKUS

Doc. dr. Jautrė Ramutė Šinkūnienė

Mykolo Romerio universitetas
Žmogaus ir visuomenės studijų fakultetas
Edukologijos ir socialinio darbo institutas
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius, Lietuva
Telefonas (8 5) 271 4716
Elektroninis paštas: jautre@mruni.eu

Pateikta 2021 m. balandžio 15 d.
Parengta spausdinti 2021 m. gegužės 3 d.

DOI: 10.13165/SD-21-19-1-04

Anotacija

Muzikos terapija neurologijoje apibrėžiama kaip žmogaus nervų sistemos ligų gydymo ar reabilitacijos procesus papildanti paslauga. Stiprinant muzikos terapijos neurologijoje taikymą Lietuvoje, svarbu ją integruoti į kompleksines reabilitacijos programas skirtingose sveikatos priežiūros institucijose (ligoninėse, reabilitacijos centruose, socialinių paslaugų centruose), kalbėti apie neurologinės muzikos terapijos galimybes, kelti neurologinės muzikos terapijos specialistų kvalifikaciją, ugdyti profesionalius muzikos terapeutus ir skatinti mokslinius šios srities tyrimus. Straipsnio tikslas – atskleisti muzikos terapeuto vaidmenį reabilitacijos specialistų komandoje, sveikatinant vaikus su cerebriniu paralyžiumi (CP). Tyrimo objektas – muzikos terapijos metodai, orientuoti į individualius CP vaikų specialiuosius poreikius. Tyrimo klausimas: kokiais metodais muzikos terapeutas gali prisidėti prie CP vaikų reabilitacijos ir būti lygiaverčiu komandos nariu. Tyrimo uždaviniai: 1) apžvelgti muzikos terapijos tyrimų su CP vaikais rezultatus, atskleidžiant taikomus metodus judesio, emocijų ir komunikacijos gebėjimų plėtotei; 2) pateikti specialistų, dirbančių reabilitacijos komandoje su CP vaikais – logopedo, specialiojo pedagogo, ergoterapeuto, kineziterapeuto – vaiko stiprybių, silpnybių, pasiekimų ir keliamų tikslų vertinimą; 3) išanalizuoti individualios muzikos terapijos poveikio CP

vaikams galimybės, siekiant teigiamų psichosocialinės būklės pokyčių. Tyrimo metodai: teoriniai – reabilitacinės ir muzikos terapijos mokslinės literatūros bei tyrimų analizė; struktūruotas interviu su reabilitacijos specialistais – kineziterapeutu, ergoterapeute ir logopede (socialine darbuotoja, specialiuoju pedagogu); empirinis tyrimas – trijų atvejų analizė, nustatant individualius CP vaikų motorikos, emocijų ir komunikacijos pokyčių procesus muzikos terapijos procese. Muzikos terapijos individualių sesijų stebėjimo, fiksavimo ir video įrašų analizė atskleidė teigiamus vaikų su CP pokyčius šiose raidos srityse: stambioji ir smulkioji motorika, emocijos ir komunikacija. Empiriniu tyrimu nustatyta, kad terapinė erdvė, tinkamai parinkti muzikos instrumentai stiprina vaiko judesio kontrolę, didina motyvaciją, ritminis muzikavimas leido koreguoti judesių diapazoną. Muzika tapo alternatyvia komunikacijos priemone, padedančia plėtoti socialinę tarpusavio sąveiką, vaiko bendravimo galimybes, kurti naują vaiko bendravimo patirtį. Individualus muzikos terapijos metodų parinkimas suteikė galimybę įsigilinti į vaiko emocinę būseną, ugdyti jo savimone, stiprinti pasitikėjimą savimi, mažinti nerimo lygį, modeliuoti tinkamą elgesį.

Reikšminiai žodžiai: muzikos terapija (MT), reabilitacijos komanda, sveikatinimas, vaikų cerebrinis paralyžius (VCP).

Įvadas

Vaikų cerebrinis paralyžius (toliau CP) – ankstyvas centrinės nervų sistemos pažeidimas, paveikiantis įvairias vaiko funkcionavimo sritis – judėjimą, kalbą, komunikaciją, pažinimo funkcijas, dėmesį, elgesį ir emocijas (Rosenbaum ir kt., 2007). Dėl savarankiškumo stokos vaikams kyla didelė psichologinių ir socialinių sunkumų rizika, ribotos galimybės dalyvauti kasdieniame gyvenime sukelia vaiko priklausomybę nuo kitų asmenų; šios priežastys mažina vaiko pasitikėjimą savimi, jo norą būti socialinėje erdvėje (Whittingham, Bodimeade, Lloyd ir Boyd, 2014). VCP negalios paplitimas siekia 2,5–3/1000 gimusių vaikų Vakarų Europos šalyse (Centers for Disease Control and Prevention, 2014). Nustatyta, kad šeimų, auginančių vaiką su CP, dalyvavimas socialiniame gyvenime, aplinkinių supratimas ir emocinis palaikymas yra reikšmingesni nei asmens priežiūros ar mobilumo problema (Whitney, Peterson ir Warschausky, 2019). Gyvenimo kokybę lemia buvimas visuomeninėje aplinkoje, psichosocialinė aplinkinių parama, o ypač kokybiškos reabilitacijos paslaugos (Kolman, Glanzman, Prosser, Spiegel ir Baldwin, 2018). Dėl CP negalios daugialypiškumo kompleksinę pagalbą vaikui teikia multidisciplininė reabilitacijos komanda: vaikų neurologas, pediatras, specialusis pedagogas, logopedas, kineziterapeutas, ergoterapeutas, ortopedas, socialinis darbuotojas, psichologas. Pastaraisiais metais Lietuvoje į reabilitacijos komandą prasingai įsitraukia muzikos terapeutai, savo metodais ir patirtimi prisidedami prie vaikų su CP sveikatinimo.

Muzikos terapija turi daug kryptų: ugdomąją, psichosocialinę, neurologinę, rekreacinę. Ši terapija taikoma įvairioms klientų grupėms – su psichikos, elgesio sutrikimais, neįgaliems žmonėms, onkologijoje, senjorams globos namuose ar paliatyvioje slaugoje. Muzikos terapija vaikams su CP gali būti vertinga dėl kelių aspektų. Pirmiausia,

dėl nuostatos, kad *kiekvienas* asmuo yra muzikalus, nes muzika savo esme susijusi su žmogaus gyvybe: *ritmas, tempas* – su širdies plakimu, kvėpavimu, judėjimu, *melodija* – su žmogaus kalba, ji atsiranda juokiantis ar verkiant, o emocijos išgyvenamos *muzikinėje dermėje* (Ruud, 2009; Raglio ir kt., 2015). Kitas aspektas – dėl natūralios kilmės ir pozityvių emocijų potyrio, išgilinus į individualius vaiko gebėjimus ir orientuojantis į stipriąsias jo puses, tikslingai suplanuota muzikinė veikla gali tapti priemone nuosekliai siekti teigiamų fizinių, psichinių, socialinių ar sveikatos pokyčių (Nip, Arias, Morita ir Richardson, 2017; Rolvsjord, 2010).

Tyrimo problema. Terapinis muzikos poveikis pasaulyje pripažintas ir pagrįstas moksliniais tyrimais, tačiau Lietuvoje šandien vis dar reikia įrodinėti, kad muzikos terapijos metodai savo poveikiu gali būti lygiaverčiai kitų sričių specialistų paslaugoms. Sveikatos priežiūros įstaigose muzikos terapija sunkiai skinasi kelią. Nors dar 2010–2011 metais atlikto poreikio tyrimo duomenimis nemaža dalis sanatorinio gydymo įstaigų, psichikos sveikatos centrų, reabilitacijos centrų, ligoninių išsakė poreikį pradėti taikyti muzikos terapiją (Abramavičiūtė ir Aleksienė, 2011), tačiau vos keliuose iš jų dirba profesionalūs muzikos terapeutai. Suprantama, kad, siekiant atskleisti ir įrodyti muzikos galimybes Lietuvoje, reikia atlikti daugiau tyrimų, skleisti informaciją ir dalintis gerąja klientų sveikatinimo patirtimi. Muzikos terapija ir reabilitacinė medicina pradeda ieškoti bendros nišos, dirbant kartu su klientais, kurie serga įvairiomis neurologinėmis, ortopedinėmis ar vaikų ligomis (Stanley ir Ramsey, 2001).

Tyrimo objektas – muzikos terapijos metodai, orientuoti į individualius CP vaikų specialiuosius poreikius.

Tyrimo klausimas: kokiais metodais muzikos terapeutas gali prisidėti prie CP vaikų reabilitacijos ir būti lygiaverčiu komandos nariu.

Tyrimo tikslas – remiantis reabilitacijos specialistų vaiko būklės vertinimo duomenimis, taikyti individualius muzikos terapijos metodus ir fiksuoti proceso rezultatus, siekiant pozityvių vaiko emocijų, komunikacijos ir smulkiosios / stambiosios motorikos pokyčių.

Uždaviniai: 1) apžvelgti muzikos terapijos tyrimų su CP vaikais rezultatus, atskleidžiant taikymo galimybes judesio, emocijų ir komunikacijos gebėjimų plėtotei; 2) pateikti specialistų, dirbančių reabilitacijos komandoje su CP vaikais – logopedo / specialiojo pedagogo, ergoterapeuto, kineziterapeuto – vaiko stiprybių, silpnųjų, pasiekimų ir keliamų tikslų vertinimą; 3) išanalizuoti individualios muzikos terapijos poveikio CP vaikams galimybes, siekiant teigiamų psichosocialinės būklės pokyčių.

Tyrimo metodai. Siekiant atskleisti muzikos terapijos poveikį cerebrinį paralyžių turintiems vaikams, buvo atliktas empirinis tyrimas: surinkta informacija apie tiriamų vaikų su CP būklę, poreikius ir raidos ypatumus; struktūruotu interviu su reabilitacijos specialistais – kineziterapeutu, ergoterapeute ir socialine darbuotoja / logopede – išsiaiškintos šių vaikų stiprybės, silpnybės, pasiekti rezultatai ir keliami abilitaciniai tikslai; muzikos terapijos individualių sesijų (iš viso aštuonios sesijos kiekvienam vaikui) stebėjimo, fiksavimo ir vaizdo įrašų analizė atskleidė vaikų su CP pokyčius šiose raidos srityse: stambioji ir smulkioji motorika, emocijos ir komunikacija; aprašomuoju metodu atlikta muzikos terapijos proceso trijų atvejų analizė.

Kineziterapijos srities temas abilitacijoje su CP vaikais nagrinėjo J. Y. Choi, J. Park, Y. S. Choi, Y. Goh ir E. S. Park (2018), E. Jaspers ir kt. (2013); ergoterapijos poveikį CP vaikų savarankiškumui tyrė A. Jasaitytė, D. Petruševičienė, E. Lendraitienė, R. Šakalienė ir I. Rimdeikienė (2014); socialinį funkcionavimą ir komunikaciją analizavo J. M. Vorman ir kt. (2010). Kalbos korekcijos ir komunikacijos problemas tyrė I. Daugirdienė (2003), K. Allison ir K. Hustad (2018), I. Nip, C. Arias, K. Morita ir H. Richardson (2017); mokyklinio amžiaus CP vaikų komunikacija domėjosi A. Sakash, A. Broman, P. Rathouz ir K. Hustad (2018), socialinę žmonių su CP sąveiką tyrinėjo S. S. Tan ir kt. (2019). CP vaikų emocijų ir bendravimo ypatumus analizavo A. H. Kholoud (2013), bendra sveikatos būkle domėjosi S. Kolman ir kt. (2018), šių vaikų motyvaciją analizavo A. Majnemer, M. Shevell, M. Law, C. Poulin ir P. Rosenbaum (2010), suaugusių žmonių su CP depresiją tyrė K. Sandstrom (2007), K. Smith ir kt. (2019), patyčių temą nagrinėjo D. Whitney, M. Peterson ir S. Warschausky (2019).

Apžvelgiant užsienio šalių muzikos terapijos tyrimus su CP turinčiais vaikais, pastebėta, kad dažniausiai objektu buvo pasirenkama muzikos įtaka fizinei būklei gerinti – stiprinti motorikos įgūdžius, palaikyti tinkamą raumenų funkciją, koordinaciją, pagerinti judesių kontrolę (Thaut ir Hoemberg, 2014; Bean ir Oldfield, 2001). Atskleistas terapinio instrumentinio muzikos atlikimo metodo efektyvumas (TIMP), didinant vaiko judesių diapazoną, koordinaciją ir kryptingą motorinę veiklą (Mertel, 2014). Muzikos terapijos metodus, taikomus reabilitacijoje, tyrė A. Alves-Pinto ir V. Turova (2016), J. W. Flohr (2009), M. H. Thaut ir V. Hoemberg (2014). Kaip muzikos terapijos metodai padeda lavinti pažintinius vaikų su CP gebėjimus, analizavo A. S. Jonsson (2014); komunikacijai dėmesį skyrė A. P. Bell, R. Perry, M. Peng ir A. J. Miller (2014); emocijų raišką muzikos terapijoje tyrė A. M. Bhatti, M. Majid, S. M. Anwar ir B. Khan (2016), apie muzikos terapiją, skirtą palengvinti depresijos simptomus ir skatinti pozityvias emocijas, rašė A. S. Maratos, C. Gold, X. Wang ir M. Crawford (2008), A. Raglio ir kt. (2015), apie identiteto paiešką muzikoje rašė E. Ruud (2009). J. R. Šinkūnienės atlikto tyrimo „Cerebrinio paralyžiaus vaikų neverbalinio komunikatyvumo ugdymas muzikine raiška“, pirmojo komunikacinės muzikos terapijos tyrimo, atlikto su CP vaikais Lietuvoje, rezultatai atskleidė, kad muzika gali būti alternatyvi bendravimo forma vaikams, negalintiems verbalizuoti; dalyvaujant muzikinėje raiškoje, vaikai su CP įgyja daugiau pasitikėjimo savimi, ugdomi jų komunikaciniai gebėjimai (Šinkūnienė, 2001).

Lietuvos muzikos ir teatro akademijoje kartu su Vilniaus universiteto Sveikatos mokslų fakultetu nuo 2015 metų pradėjus įgyvendinti jungtinę Muzikos terapijos magistrantūros programą, rengiami profesionalūs muzikos terapeutai dirbti socialinėse, sveikatos, reabilitacijos ar ugdymo įstaigose. Pastaraisiais metais atlikti du MT tyrimai, susiję su vaikais, turinčiais CP. Tyrimas „Muzikos terapijos poveikis komunikacijai šeimose, auginančiose cerebrinio paralyžiaus vaikus“ (Kiseliouva-Žukovska, 2017) atskleidė, kaip muzikos terapija stiprina tėvų ir vaikų emocinį ryšį, padeda realizuoti esminius vaiko poreikius bei formuoti pozityvų tėvų požiūrį į vaiko negalią. Tyrimas „Muzikos terapijos metodų taikymo ypatumai vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių“ (Markevičiūtė, 2020) patvirtino muzikos terapijos metodų poveikį, plėtojant vaikų bendravimą, stiprinant judesių kontrolę, gerinant emocinę būklę.

Šiame straipsnyje atskleidžiama, kodėl, teikiant reabilitacinę pagalbą CP vaikams, skirtingų sričių specialistams svarbu bendradarbiauti, dalytis informacija apie vaiką, koordinuoti ir derinti keliamus terapinius tikslus tarpusavyje, kokiais metodais muzikos terapija savo specifika ir poveikiu gali prisidėti ir papildyti šių specialistų taikomas metodus.

1. Muzikos terapijos indėlis reabilitacijos komandoje: tikslai, metodai ir tyrimai

Ankstyvosios reabilitacijos tikslas – vaiko ir šeimos medicininė, psichologinė ir socialinė abilitacija, gerinant socialinę adaptaciją ir funkcionavimą. Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Vaikų ligoninės (n.d.-a; n.d.-b) Vaiko raidos centro ankstyvosios reabilitacijos skyriuje pagal *Cerebrinio paralyžiaus klinikinę programą* kompleksiskai įvertinama vaiko raida, nustatoma raidos sutrikimo diagnozė, dirbama su tėvais, apmokant juos, kaip specialias žinias pritaikyti kasdieniame gyvenime, kaip rengti, valgydinti, nešioti vaiką, mokyti buitinių higienos įgūdžių, formuoti jo savarankiškumą. Vaiko abilitacijos programos komandoje kartu su gydytoju neurologu, psichologu, logopedu, kineziterapeutu, ergoterapeutu, specialiuoju pedagogu, socialiniu darbuotoju dalyvauja muzikos terapeutas, kuris teikia individualias MT paslaugas, prisidedamas prie bendrųjų vaiko gebėjimų aktyvinimo ir palaikymo, komunikacijos įgūdžių ir socialinio bendravimo plėtojimo, savireguliacijos įgūdžių ir emocijų lavinimo (nuo 2020 metų gruodžio mėn. muzikos terapeuto paslaugų kokybę reglamentuoja specialus gydymo protokolas). Vaikų cerebrinio paralyžiaus (VCP) diagnozė lemia negrįžtamus fizinės būklės ir sveikatos pokyčius, todėl reabilitacija aptariamame kontekste yra apibrėžiama ne kaip sveikatos ir normalaus gyvenimo atkūrimas po ligos, naudojant tam tikras terapines priemones ar treniruotes, o kaip procesas, nukreiptas į gyvenimo resursų atskleidimą bei žmogaus vietos visuomenėje suradimą (Whitney ir kt., 2019). Tiek vaikams, tiek suaugusiems cerebrinio paralyžiaus žmonėms visą gyvenimą reikalinga palaikomoji reabilitacija, prevenciškai užkertant kelią būklės prastėjimui, tačiau suaugusiems gauti reabilitacijos paslaugas Lietuvoje itin sudėtinga, be to, šiose reabilitacijos įstaigose muzikos terapijos paslaugos dar neteikiamos.

Muzikos terapijos tyrimų rezultatais patvirtinta, kad muzika stimuliuoja įvairias smegenų sritis, susijusias su emocijomis, motyvacija, pažinimu, motorikos funkcijomis (Raglio ir kt., 2015; Thaut ir Hoemberg, 2014). Atlikti tyrimai apie muzikinių intervencijų – dainavimo, muzikos klausymo, improvizacijos – ir struktūruotų MT veiklų taikymą klinikinėje aplinkoje atskleidė, kad, siekiant pagerinti vaiko būklę, padidinti pažintinį, emocinį, neuromotorinį funkcionalumą, gali būti naudojama kelių sričių muzikos terapija: 1) *orientuota į santykį ir tarpusavio komunikaciją* muzikos terapija apima laisvą ar struktūrinę improvizaciją, dainavimą, dainų kūrimą, siekiant sukurti naują bendravimo patirtį muzikinėje plotmėje; *muzikos klausymą*, siekiant psichologinio poveikio, tinkamo minčių, emocijų harmonizavimo; 2) *neurologinė muzikos terapija* taikoma, siekiant suaktyvinti jutimo, suvokimo, motorikos sritis, skatinant funkcinį atsigavimą, didinant motyvaciją (Thaut ir Hoemberg, 2014; Maratos, Gold, Wang ir Crawford, 2008).

Terapinis muzikos taikymas reabilitacijoje gerina neįgalaus vaiko, turinčio CP, gyvenimo kokybę – reabilitaciniai tikslai apima judesio amplitudės, pusiausvyros, bendravimo, pasitikėjimo savimi, pažinimo gerinimą. Ergoterapeutai ir kineziterapeutai gali naudoti muzikos terapinę aplinką, padėdami klientams maksimaliai padidinti jų funkcinę nepriklausomybę.

1.1. Muzikos terapijos taikymas kūno judesių kontrolei

Viena veiksmingiausių intervencijų, galinti padidinti cerebrinį paralyžių turinčių vaikų savarankiškumą, yra *kineziterapija* – taisyklingo judesio, koordinacijos, fizinės ištvermės mokymas (Nip, 2017). Sutrikusi motorika, laikysena, eisena, ribojanti vaiko savarankiškumą, kasdienio gyvenimo veiksmus, tiesiogiai veikia jo gyvenimo kokybę. Galūnių, raumenų ir sausgyslių ilgio skirtumai bei spazmiškumas dažnai CP vaikams sukelia galūnių deformacijas ir kontraktūras (Jaspers ir kt., 2013). Kineziterapeutas parenka tinkamiausią vaikui aktyvių judesių skatinimo strategiją, sudaro individualų darbo su vaiku – mankštos ir pratimų, padedančių valdyti raumenis ir palaikyti pusiausvyrą, – planą, rūpinasi vaiko aplinka – pritaiko tinkamą kompensacinę įrangą (Choi ir kt., 2018; Krikščiūnas, 2014).

E. Jaques-Dalkroze'as teigė, kad pagrindinis muzikos instrumentas, kuriuo žmogus gali išreikšti kylančias emocijas, pojūčius ar išgyvenimus, yra jo paties kūnas. Muzika, turinti savo pasikartojantį ritmą bei struktūrą, skatina fizinį aktyvumą, organizuoja ir kontroliuoja judesius. Lavinant ritmo pajautimą, svarbu atsižvelgti į raumenų susitraukimo ir atsipalaidavimo procesą: judesys tam tikru metu *laike* nurodo garso greitį ir tempą, tam tikroje *erdvėje* – garso aukštį ir trukmę, išreikštas tam tikra jėga – dinamika. Taip laikas, erdvė ir jėga muziką ir judesį sujungia į visumą (Flohr, 2009; Jonsson, 2014). Neurologinės muzikos terapijos metodai, skirti formuoti ir kontroliuoti tikslingą judesį, padeda organizuoti motorines reakcijas ir tuo pat metu plėtoja vaiko savarankiškumo galimybes. Muzikos terapijos tyrimai su CP turinčiais vaikais atskleidė muzikos įtaką, siekiant stiprinti motorikos įgūdžius, palaikyti tinkamą sąnarių ir raumenų funkciją, lavinti koordinaciją (Magee, 1999; Thaut ir Hoemberg, 2014). Viena iš neurologinės muzikos terapijos sričių, siekiant pagerinti vaiko motorines funkcijas ir atkurti funkcinis judesių modelius, yra *terapinis instrumentinės muzikos atlikimas* (TIMP). Taikant TIMP metodą, didelis muzikos instrumentų pasirinkimas ir tinkamas jų išdėstymas skatina vaiko kūno padėties pokyčius, ištvermę ir judesių kontrolę, didina judesio diapazoną, galūnių koordinaciją, pirštų miklumą, griebimo, lenkimo įgūdžius, sukimo judesius (rotaciją, supinaciją, pronaciją) (Mertel, 2014). CP turintiems vaikams muzikos terapijoje ypatingas dėmesys skiriamas instrumentų pritaikymo galimybėms – itin svarbu patogios instrumento padėties, tvirtinimo būdai, laikiklių variantai grojant ritminiais instrumentais (lazdelės gali būti tvirtinamos prie galvos ar laikomos dantimis), įvairūs kompensaciniai įtvirtinimai prie kojų, suteikiant galimybę groti savarankiškai, specialios žaidimų metodikos vaikams neįgaliojo vežimelyje (ar muzikavimo galimybės, esant vaikui gulimoje padėtyje) (Šinkūnienė, 2012).

Tyrimų rezultatai atskleidė, kad muzikinė intervencija turėjo reabilitacinį poveikį vaikų viršutinių galūnių funkcijoms, gerino jų mobilumą (Bean ir Oldfield, 2001; Magee, 1999; Šinkūnienė, 2001; Tierney ir Kraus, 2013). Apgalvotai adaptuojant metodus pagal individualius CP turinčių vaikų poreikius, pasirenkant tinkamas muzikos išraiškos priemonės (tempą, ritmą, dinamiką, tembrą), sudaroma puikių galimybių plėsti judesio diapazoną, tikslumą ir lavinti koordinaciją. Judėti skirta veikla muzikinėje aplinkoje yra maloni ir žaisminga, todėl muzika, kaip emocinė palaikymo priemonė, ne tik struktūruoja judesį, tačiau, sukurdama malonią patirtį, suteikia daugiau motyvacijos vaikui atlikti kartais nuobodžius fizinius pratimus. Esant sunkaus laipsnio CP, prasminga taikyti metodus, skirtus pagerinti vaiko galvos kontrolę – palenkti, pasukti galvą, bandyti atsikelti iš gulimos padėties; stiprinant regimąją kontrolę, skatinti vaiko žvilgsnio fokusavimą įvairiomis kryptimis (aukštyn, žemyn; kairėn, dešinėn), sekti terapeuto grojamą instrumentą (varpelį, maraką ar pan.).

Maloni muzikinė aplinka ne tik palaiko vaiko motyvaciją atlikti fizinius pratimus, siekiant terapinių tikslų, bet, dirbant grupėje, stiprinamas bendradarbiavimo jausmas, vaikas gauna ne tik kinestetinį, bet ir emocinį grįžtamąjį ryšį. Stiprindama raumenų jėgą, judesių kontrolę, muzikos terapija gali pakeisti vaikų požiūrį į jų kūną, suteikti pozityvesnį savęs įsivaizdavimą ar atverti naujas galimybes.

1.2. Muzikos terapijos taikymas ergoterapijoje

Kita svarbi reabilitacijos sritis, siekiant suteikti įvairiapusę pagalbą CP vaikams, didinant jų funkcionalumą, tikslinga veikla kompensuojant sutrikusias sritis, yra *ergoterapija* (Krikščiūnas, 2014). Ergoterapeutas sudaro vaiko smulkiosios motorikos vystymosi, jo savarankiškumo įgūdžių lavinimo planą, kuris skirstomas į tris sritis: *kasdienę veiklą* (gebėjimą nusiprausti, išsivalyti dantis, apsirengti, pavalgyti ir t. t.), *produktyvią veiklą* (mokyšasis, tvarkos namuose palaikymas, rūpinimasis šeimos nariais, augintiniais ir t. t.) ir *žaidimus*. Tyrimų duomenys rodo, kad sunkiausiai vaikams sekasi pasirūpinti asmenine higiena ir rengimosi įgūdžiais (Jasaitytė, Petruševičienė, Lendraitienė, Šakalienė ir Rimdeikienė, 2014). Žaidimas yra viena svarbiausių vaiko veiklos formų, skatinanti įvairiapusį vystymąsi ir intelektualinį tobulėjimą. Žaidimų terapija specialių poreikių vaikams yra atskira reabilitacijos sritis.

Dažniausiai neurologijoje pasitaiko gretutinių (psichologinių) – atminties ir suvokimo, nuotaikos, depresijos, nerimo – ir kt. sutrikimų (Raglio ir kt., 2015). Cerebrinį paralyžių turintiems vaikams depresiniai simptomai yra susiję su saviverte, bejėgiškumo jausmu, pykčio protrūkiais, sumažėjusiomis galimybėmis kontroliuoti savo emocijas, dėl to keičiasi vaiko charakteris ir elgesys (Whitney ir kt., 2019). Elgesio ir emocijų sutrikimai nustatomi 40–65 % cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų, elgesio problemos ypač pasireiškia dėmesio koncentracija, atsiskyrimu nuo kitų žmonių, užsisklendimu savyje (Kholoud, 2013). Muzika, paveikdama emocines ir motyvacines smegenų sritis, gali keisti vaiko *emocines būsenas, pažinimo, suvokimo, elgesio modelius*, padeda susitvarkyti su įtampa ir nerimu, sukelia įvairių asociacijų, kurios svarbios atminties funkcijoms. Muzikos terapijos metodai, skatinantys socialų elgesį, suteikia galimybę įgyti

pozityvios bendravimo patirties. Thaut ir Hoernberg (2014) muzikos terapijos veiklą siūlo pasitelkti siekiant plėtoti vaiko gebėjimą atpažinti ir išreikšti kylančias emocijas, suprasti emocinį bendravimą su kitais žmonėmis, valdyti savo elgesį, atpažinti emocijas ir jas suprasti, kontroliuoti (valdyti) pyktį, dėl ritminės empatijos ir kitų muzikos nuotikos tyrinėjimo metodų.

1.3. Muzikos terapijos taikymas komunikacijai

Daugiau nei pusei CP turinčių vaikų sutrikusi kalbos funkcija, pasireiškia dizartrijs, apimanti artikuliacijos, balso, kvėpavimo, mimikos valdymo apribojimus (Allison ir Hustad, 2018; Nordberg, Miniscalco, Lohmander ir Himmelman, 2013), todėl vaikų su CP reabilitacijoje būtinas individualus darbas su *logopedu*. Dėl burnos raumenų tonuso pakitimų kalba dažnai yra lėta, reikiama monotonišku ir aritmišku balsu, dėl lūpų ir žandikaulio judesių koordinavimo sunkumų sumažėja kalbos suprantamumas, sutrinka garso kontrolė (Nip ir kt., 2017; Nip, 2017). Logopedui stimuliuojant kalbos funkcijas, ilgainiui pavieniai garsai gali virsti į kalbos fonemas ir prasmingus žodžius (Daugirdienė, 2003). Tyrimai rodo, kad CP vaikų receptyvaus bendravimo lygis (klaudytis, suprasti, vykdyti instrukcijas) yra gana aukštas, jie geriau supranta šnekamąją kalbą nei gali išreikšti (Tan ir kt., 2019). Nekalbantys vaikai mokomi bendrauti naudojantis alternatyviomis kalbos priemonėmis – paveikslėliais, simboliais, ženklais arba neverbaline komunikacija (savo poreikius išreikšdami gestais, mimika, akių žvilgsniu ir kūno kalba). Apsunkinta CP vaikų komunikacija skatina specialistus atkreipti dėmesį į vaiko socialinių ryšių formavimą (Voorman ir kt., 2010; Šinkūnienė, 2012).

Komunikacinė muzikos terapijos kryptis vertina muziką kaip emocinį tarpusavio sąveikos būdą, galintį iš dalies pakeisti verbalinę komunikaciją. MT tyrimai, taikant „balso – judesio“ terapijos metodą, atskleidė vokalinės raiškos korekcijos galimybes: specialūs balso lavinimo pratimai, derinami su atitinkamais judesiais, padėjo reguliuoti garso stiprumą, aukščio svyravimus, registrų ir tembrų kaitą, atlaisvino kvėpavimą, garso ataką ir artikuliaciją (Bell ir kt., 2014). Muzikinės komunikacijos įtaka vaiko raidai grindžiama dviem svarbiomis prielaidomis: 1) dalyvavimas muzikinėje veikloje ir gebėjimas reaguoti į vyksmą skatina ir stimuliuoja kalbos vystymąsi; 2) muzika gali būti patrauklesnė už kalbą, todėl vaikams, kenčiantiems dėl kalbinės izoliacijos, ji priimtinesnė negu bet kuri kita komunikacijos forma. Apžvelgus atvejų analizės rezultatus, buvo nustatyta pokyčių daugelyje psichosocialinės vaikų raidos funkcijų: garsais, ritminėmis struktūromis ir judesiu buvo skatinama vaikų saviraiškos galimybė, didinamas pasitikėjimas savo jėgomis, skatinama kūrybiškumo laisvė, mažiausius vaiko saviraiškos pasiekimus priimant kaip besąlygiškai vertingus (Šinkūnienė, 2001). MT tyrimų apžvalga atskleidė, kad muzika vaiką su CP gali teigiamai paveikti tiek psichologiniu lygmeniu komunikuojant, lavinant socialinius įgūdžius, skatinant empatiją, tiek reabilitacijos požiūriu, kai grojant, kuriant, improvizuojant lavinamos motorinės ar kalbinės funkcijos.

2. Tyrimo metodika ir organizavimas

Tyrimo imtis – trys X socialinės globos dienos centrą lankantys vaikai, turintys cerebrinį paralyžį. Tiriamieji buvo atrinkti patogiosios atrankos būdu (visi vaikai lankė tą pačią įstaigą), siekiant muzikos terapijos sesijų metu analizuoti homogeniškus atvejus pagal CP diagnozę.

Diagnostiniai tyrimo metodai: surinkti ir apibendrinti vaiko *būklės vertinimo duomenys* apie raidos ypatumus; atliktas vaiko poreikių įvertinimas – *struktūruotu interviu* su „X“ socialinės globos dienos centro specialistais: kineziterapeutu, ergoterapeutu ir logopedu (arba specialiuoju pedagogu); iš skirtingų perspektyvų surinkta informacija apie šių vaikų stiprybes, silpnybes, pasiektus rezultatus ir keliamus abilitacinius tikslus. Empiriniai tyrimo metodai: stebėtas ir aprašytas muzikos terapijos procesas, siekiant individualizuoti muzikos terapijos užduotis ir tyrimo eigoje fiksuoti tokias poveikio sritis: *stambioji ir smulkioji motorika, emocijų pokyčiai, receptyvioji ir ekspresyvioji komunikacija*. Kiekvieno užsiėmimo pabaigoje muzikos terapeutė dienoraštyje fiksavo taikomų MT metodų poveikį ir tikslingumą konkrečiam vaikui; filmuota muzikos terapijos vaizdo sesijų medžiagos analizė (po dvi sesijas su kiekvienu vaiku) atskleidė MT priemonių taikymo efektyvumą.

Tyrimo organizavimas: pravestos, aprašytos ir išanalizuotos aštuonios muzikos terapijos sesijos su kiekvienu iš vaikų, kiekvienos trukmė – 25 min. Tyrimas organizuotas 2020 metų sausio–kovo mėn. Muzikos terapijos proceso metu buvo suplanuota lavinti šias sritis – emocijas, stambiąją ir smulkiąją motoriką bei receptyviąją ir ekspresyviąją komunikaciją, atsižvelgiant į specialistų, dirbančių su vaiku, išsakytą nuomonę, parenkant ir adaptuojant MT metodus pagal vaiko poreikius.

Tyrimo etika. Dienos centro specialistų dalyvavimas interviu apklausoje buvo savanoriškas. Remdamasi etikos principais, tyrėja pateikė darbo temą, tyrimo uždavinius, buvo patvirtintas gautos informacijos anonimiškumas ir naudojimas tik darbo tikslais. Tyrimo dalyvių (vaikų) tėvai buvo supažindinti su tyrimo tikslais ir sutikimą patvirtino raštu, taip pat tėvai patvirtino leidimą filmuoti MT sesijas ir naudoti įrašus moksliniams tikslams. Dėl etinių reikalavimų, laikantis anonimiškumo, vaikų vardai yra pakeisti.

Tyrimo ribotumai. Suprantant vaikų, turinčių cerebrinį paralyžį, būklės kompleksumą ir palaikomosios reabilitacijos pobūdį, aštuonios individualios MT sesijos leido patvirtinti terapinio poveikio tendencijas. Tačiau muzikos terapija šiems vaikams turėtų būti individualus, ilgalaikis ir sistemingas procesas, nes naujų vaiko su CP gebėjimų įtvirtinimui būtina nuosekli ir tęstinė veikla.

3. Empirinio tyrimo rezultatai

3.1 Atvejo analizė I – Aurimas

Pateikiama informacija apie berniuko raidos ypatumus (1 lentelė):

1 lentelė. Aurimo raidos ypatumai

Table 1. Aurimas: developmental peculiarities

Amžius	Devyneri metai
Medicininė diagnozė	Vaikų cerebrinis paralyžius (spazminė diplegija); protinis atsilikimas; emociniai sutrikimai.
Fizinė būklė	Savarankiškai neveikšto, silpna judesių koordinacija, sutrikusi smulkioji motorika.
Emocinė būklė	Jautrus taktiliniams stimulams, stipriems, staigiems garsams, jų vengia ir reaguoja stipriu nepasitenkinimu.
Komunikacija	Kalba neaiški, gausu echolalijų, tačiau pradeda poreikius reikšti žodžiais. Pastebimi pokyčiai ekspresyvioje kalboje, girdimojo, regimojo dėmesio srityse. Į kreipinius reaguoja selektyviai, akių kontaktas su kalbančiu žmogumi nepastovus, skurdus aktyvios kalbos žodynas ir socialinė sąveika.
Pažintinės funkcijos	Sutrikusios pažintinės funkcijos, tačiau kai kuriuos objektus sieja su jų pavadinimais.

Specialistų apklausos rezultatai apie Aurimo stiprybes, silpnybes, pasiekimus ir siektinus tikslus. **Logopedas.** Stiprybės: „*Motyvacija darbui, atlieka ir ne itin mėgstamas užduotis*“; silpnybės: „*Suvokimo gebėjimai*“; pasiekimai: „*Geba ilgiau sutelkti ir išlaikyti dėmesį, domisi įvairesnėmis veiklomis <...> daugiau verbalinės kalbos, ne tik echolalijų*“; artimiausi tikslai: „*Išlaikyti dėmesį, savarankiškumą, įsitraukimas į grupines vaikų veiklas*“. **Kineziterapeutas.** Stiprybės: „*Judesio užduotys užsiėmimų vandenyje metu*“; silpnybės: „*Suvokimas, jautrumas triukšmui, staigiems garsams*“; pasiekimai: „*Daugiau judesių derinių <...> išlavėjo koordinacija <...> pagerėjo svorio perkėlimas; vaikščiojimo įgūdžiai*“; artimiausi tikslai: „*Lavinti pusiausvyrą, tikslinti judesių koordinaciją <...> skatinti aktyvius rankų judesius*“. **Ergoterapeutas.** Silpnybės: „*<...> suvokimas, nepakankama smulkioji motorika, akių-rankos koordinacija, labilios emocijos*“; pasiekimai: „*<...> minimalus pagerėjimas valgymo įgūdžiuose*“; artimiausi tikslai: „*Smulkiosios motorikos įgūdžiai*“.

Įvertinus gautą informaciją, išsiaiškinta, kad vaiko stiprioji pusė – motyvacija. Apibendrinus silpnybes, matyti, kad specialistų darbą su vaiku apsunkina suvokimo sunkumai, ribojantys vaiko fizinius gebėjimus, labilios emocijos, jautrumas triukšmui, nepakankamas dėmesio išlaikymas. Išskirti artimiausi vaikui keliami tikslai: plėsti interesų ratą, judėjimo – smulkiosios motorikos lavinimo – svarba, dėmesio išlaikymo didinimas, nujautrinimas garsiems dirgikliams, sąmoningumas.

Muzikos terapijos veiklos / metodų taikymas. Iškelti tokie *muzikos terapijos intervencijos tikslai*: didinti vaiko suvokimo galimybes, plėsti judesio diapazoną, įtraukti į aktyvią muzikinę veiklą, skatinti saviraišką ir pozityvias emocijas.

Suvokimo stiprinimas. Skatinant dėmesį ir akių kontaktą tarpusavio sąveikai, buvo naudojama pauzių ir veiklos eiliškumo technika; taikytos dainelės su pasikartojančiais reikšminiais žodžiais (vaiko vardu), siekiant stiprinti žodžio ir simbolio asocijavimą, plėsti suvokimo galimybes, derinti jas su judesiu; dainelės, naudojant gyvūnų garsus (atpažįstant gyvūnus paveikslėlyje), skatinama imitacija (suvokti ir atlikti konkrečius veiksmus), lavinamas girdimasis suvokimas. **Judesys.** Taikytos specialios dainelės judesių diapazono plėtrai; muzikiniais pirštų žaidimais buvo stiprinama judesių kontrolė, koordinacija (rankos slepiamos už nugaros, keliamos aukšty, trepsima kojomis), muzikuojama įvairiais ritminiais instrumentais. Išryškėjus vaiko domėjimosi sritims, pomėgiams (improvizacijos būgnu, grojimas gitara, kai kurios dainelės), vaikas buvo labiau motyvuojamas aktyviai veiklai. **Emocijų raiška.** Buvo siekiama empatiškai atliepti vaiko reakcijas, prisiderinti prie jo judėjimo, tempo, ritmo, taip užmezgant artimesnį kontaktą ir skatinant emocijų raišką, dėmesio sutelkimą. Taikyta relaksacija – klausant muzikos įrašų (arba grojant vandenyno būgnu; lietaus vamzdžiu; stebint muilo burbulus), buvo skatinama atsipalaiduoti, nujautrinti vaiką muzikos garsams. Tyrimo pabaigoje buvo stebimi šie berniuko elgesio pokyčiai (2 lentelė):

2 lentelė. Aurimo elgesio pokyčiai, pasibaigus MT

Table 2. Changes in Aurimas' behavior after MT

Tyrimo pradžioje (2020 01)	Tyrimo pabaigoje (2020 03)
Paskendęs savyje.	Gestu, mimika reiškia primityvius poreikius ir norus.
Pasuka galvą, lokalizuoja akių žvilgsnį į garso šaltinį.	Garsais, kūno judesiais, emocijomis reaguoja į garsinius stimulus.
Echolalinė kalba.	Inicijuoja garsus, reiškia poreikį bendrauti (atsirado daugiau skiemenų, išlaikomas akių kontaktas).
Nesąmoningai vokalizuoja.	Išgirdęs gitaros garsus, pavieniais skiemenimis vokalizuoja mėgiamos dainelės melodiją (garso ir simbolio asociacija, garsinė atmintis).

Pirmose sesijose vaikas buvo itin nedrąsus, jautriai reagavo į dinaminius muzikos pokyčius; vėliau buvo stebima teigiama reakcija į daineles su judesiais, su pagalba bandė muzikuoti įvairiais instrumentais. Pastebėtas vaiko susižavėjimas kalimbos garsais, kurios sukeliama virpesiai didino berniuko įsitraukimą į veiklą. Muzikos išraiškos priemonėmis, pasitelkus pauzių techniką ir atspindint vaiko emocijas, jo garsus ir judesį, lavėjo vaiko savęs suvokimas, pasireiškė ketinimai judesiu ar mimika išsakyti savo poreikius (pvz., pasirinkti norimą instrumentą). Atsirado atskirų garsų sąmoningo tarimo prielaidos, vaikui mėginant atkartoti pamėgtas daineles (pvz., klaksėjimas liežuviu). Muzikos terapeuto reakcija, atspindinti vaiko elgesį, kėlė vaiko susidomėjimą ir provokavo išlaikyti dėmesį, vėlesnėse sesijose skatino saviraišką, naujų elgesio būdų išbandymą.

3.2 Atvejo analizė II – Natas

Pateikiama informacija apie berniuko raidos ypatumus (3 lentelė):

3 lentelė. *Nato raidos ypatumai*

Table 3. *Natas: developmental peculiarities*

Amžius	Devyneri metai
Medicininė diagnozė	Vaikų cerebrinis paralyžius (spazminė kvadruplegija); gastrostoma; vidutinis protinis atsilikimas.
Fizinė būklė	Vaikas savarankiškai nevaikšto, sutrikusi judesių koordinacija, nepakankama smulkioji motorika.
Emocinė būklė	Vaikas judrus, aktyvus. Emocijos dažnai pasireiškia probleminiu elgesiu.
Komunikacija	Sunkus ir komplikuoatas garsų tarimas, didelis seilėtekis. Pakankamas pasyvusis, aktyvusis žodynas.
Pažintinės funkcijos	Žino ir geba parodyti daug artimos aplinkos daiktų, gyvūnų, stengiasi juos įvardyti. Žino ir atpažįsta daug artimos aplinkos skleidžiamų garsų.

Specialistų apklausos rezultatai apie Nato stiprybes, silpnybes, pasiekimus ir siektinus tikslus. **Logopedas.** Stiprybės: „Suvokimas – šio vaiko stiprybė“; silpnybės: „Komplikuotas garsų tarimas, didelis seilėtekis“; pasiekimai: „Pradėjo mėgdžioti skiemenis ir žodžius; praplatėjo pasyvusis, aktyvusis žodynas <...> žino ir parodo daugelį artimos aplinkos daiktų, gyvūnų, stengiasi juos įvardinti“; artimiausi tikslai: „Skatinti lūpų, liežuvio judesius; stiprinti pūtimo srovę; skatinti mėgdžioti garsus, skiemenis, trumpus žodžius; plėsti vaiko aktyvųjų ir pasyvųjų žodyną, lavinti girdimąjį suvokimą“. **Kineziterapeutas.** Stiprybės: „Didelė motyvacija atlikti užduotis, noras mokytis groti gitarą“; silpnybės: „Užsispyrimas“; pasiekimai: „Labiau stengiasi komunikuoti, bando eiti savarankiškai, ilgiau išlaiko pusiausvyrą, atlikdamas užduotis“; artimiausi tikslai: „Savarankiškas ėjimas 2–3 metrus; judesių koordinacijos gerinimas atliekant užduotis stovint“. **Ergoterapeutas.** Stiprybės: „Geras humoro jausmas ir suvokimas“; silpnybės: „Smulkioji motorika, emocijos pasireiškiančios probleminiu elgesiu“; pasiekimai: „Nežymiai pagerėjo smulkiosios motorikos įgūdžiai (sagų vėrimas, segtukų segimas), bando rašyti žodžius, vedžioti juos pagal liniją“; artimiausi tikslai: „Gerinti akies-rankos koordinaciją, lavinti smulkiąją motoriką, lavinti mokyklinius įgūdžius“.

Berniuko stiprybė – suvokimo gebėjimai, geras humoro jausmas, kaip viena silpnybių įvardytas užsispyrimas ir manipuliacijos, nenorint atlikti užduoties. Logopedė išskyrė didelį seilėtekį ir komplikuoatą garsų tarimą. Artimiausi vaikui keliami tikslai: tobulinti jau įgytus įgūdžius, logopedo užsiėmimuose numatyta lavinti artikuliaciją, stiprinti pūtimo srovę, visi specialistai vienareikšmiškai nurodė motorikos lavinimą, ragino daugiau dėmesio skirti emocijoms, sumažinti probleminį elgesį.

Muzikos terapijos veiklų / metodų taikymas. Iškelti šie muzikos terapijos *intervencijų tikslai*: emocijų koregavimas, motorikos lavinimas, užsiėmimų struktūravimas, taikant direktyvius metodus.

Emocijų tyrinėjimo skatinimas. Norint sužinoti vaiko domėjimosi sritis, buvo išbandomi įvairūs MT metodai. Buvo pastebėta, kad vaikas yra labai aktyvus, veržlus, drąsus, visur nori dalyvauti ir būti dėmesio centre, tad ilgai neišsilaikė instrumentinio muzikavimo ir pavienių skiemenų dainavimo. Siekiant lavinti emocinį intelektą, atpažinti ir išreikšti kylančias emocijas, plėsti empatijos pajautimą, buvo naudojamos emocinės kortelės, bandant atpažinti ir instrumentine muzikine improvizacija išreikšti tam tikrą emociją (pvz., nurodant paveikslėlyje atitinkančią veiksmą nuotaiką). Laisvos improvizacijos metodais („Muzikinis pokalbis“, „Garsų gaudynės“) buvo stengiamasi atliepti vaiko veiksmus, keisti instrumentus, įtraukti daugiau kontrastingos muzikos. Vaikas aiškiai išreiškė poreikį aktyvioms vokalinėms dainelėms, ypač lydymoms gitaros pritarimo. **Judesių kontrolės stiprinimas.** Siekiant lavinti judesio koordinaciją, buvo grojama būgnu, plojamas ritmas, naudojama kūno perkusija, dainuojant trumpas ritmines daineles, prisitaikant prie vaiko grojimo tempo, ridenant kamuoliuką. Ši veikla vaikui suteikė daug teigiamų emocijų, kurios padėjo nukreipti dėmesį į malonią veiklą ir žaidimo metu plėtė judesio diapazoną. Lavinant kūno koordinaciją, muzika buvo išreiškiama judesiu (rankos slepiamos už nugaros, keliamos aukštyn, trepsima kojomis). Siekiant lavinti smulkiąją motoriką, buvo naudojama vaiko itin pamėgta gitara, tuo pačiu metu atliekant taktilinę pirštų stimuliaciją. Atliepiant logopedo išsakytą tikslą stiprinti pūtimo refleksus, buvo mėginama groti dūdele (tačiau procesą apsunkino didelis seilėtekis). Tyrimo pabaigoje buvo stebimi šie berniuko elgesio pokyčiai (4 lentelė):

4 lentelė. Nato elgesio pokyčiai, pasibaigus MT

Table 4. Changes in Natas' behavior after MT

Tyrimo pradžioje (2020 01)	Tyrimo pabaigoje (2020 03)
Impulsyvumas, dėmesingumo stoka (visko nori, skuba, bet nesėkmės atveju nusivilia).	Geba sukaupti dėmesį ilgesnį laiką, veikia pagal užsiėmimų struktūrą.
Apsunkintas, neaiškus garsų tarimas.	Prasiplėtė aktyvius žodynas, imituojant dvigarsius dainelėse (pvz., gyvūnų garsus); inicijuoja vokalesnes intonacijas.
Egocentriškas, emocijos labilios.	Atpažįsta pagrindines emocijas ir geba jas identifikuoti paveikslėliuose.
Judesių nekontroliavimas, neužtikrintumas.	Judesiai tapo labiau koordinuoti (pvz., išmoko dainelės metu mesti kamuoliuką).

Atliepiant specialistų keliamus siekinius, muzikos terapijos veikloje vaikas tapo labiau motyvuotas, ilgiau gebėjo sukaupti dėmesį, ritminis muzikavimas ir grojimas gitara pagerino griebimo, ėmimo, metimo (ridenimo) judesių diapazoną. Vokalizudamas daineles, berniukas bandė imituoti naujus dvigarsius (atsirado naujų garsų junginių), tačiau logopedo patarimas lavinti pūtimo refleksą, bandant groti dūdele, nepasiteisino.

Leidžiant vaikui vadovauti muzikavimo procesui, grojant solo, buvo stebimos pasitikėjimo savimi, iniciatyvumo apraiškos. Emocijų atpažinimo žaidimai, skirtingi muzikos dinaminiai niuansai ugdė vaiko empatiją ir emocijų atpažinimą.

3.3 Atvejo analizė III – Saulius

Pateikiama informacija apie berniuko raidos ypatumus (5 lentelė):

5 lentelė. Sauliaus raidos ypatumai

Table 5. Saulius: developmental peculiarities

Amžius	Septyneri metai
Medicininė diagnozė	Vaikų cerebrinis paralyžius (spazminė diplegija).
Fizinė būklė	Vaikšto tik padedamas suaugusiojo, einant kojos linkusios kryžiuotis, sėdi su atrama; ryškiai padidėjęs raumenų tonusas pečių juostoje, kojose. Rankos fleksinėje padėtyje, pastebimas sumažintas amplitudės rankų pakėlimas į viršų. Rankomis berniukas gali naudotis minimaliai.
Emocinė būklė	Jautrus stipriems, staigiems garsams. Džiaugiasi bendravimu, tačiau dažnai pastebimas nepasitikėjimas savo jėgomis.
Komunikacija	Vaikas kalbą supranta, komunikacija aktyvi, tačiau netiksliai artikuliuoja atskirus garsus, gausus seilėtekis.
Pažintinės funkcijos	Suvokia žodines instrukcijas; pasyviai dalyvauja žaidybinėje-pažintinėje veikloje.

Specialistų apklausos rezultatai apie Sauliaus stiprybes, silpnybes, pasiekimus ir siektinus tikslus. **Specialusis pedagogas.** Stiprybės: „Humoro jausmas, noras dalyvauti užsiėmimuose, motyvacija ir teigiamos emocijos. Geba atlikti užduotis planšetėje, suvokia žodines instrukcijas ir jas vykdo“; silpnybės: „Judėjimo sunkumai, kurie didina poreikį pagalbai, savarankiškumo stoka, ekspresyvosios kalbos ir komunikacijos sunkumai“; pasiekimai: „Inicijuoja socialinį kontaktą, mėgsta pajuokauti; labiau geba kontroliuoti seilėtekį; skiria, rūšiuoja daiktus pagal spalvas. Geba paveikslėlyje parodyti įvardintus daiktus. Sudeda detales ir daiktus į nišas“; artimiausi tikslai: „Mokyti raides (atpažinti, įvardinti, sudėti žodį pagal pavyzdį); priskirti daiktų kiekį skaičiui“. **Kineziterapeutas.** Stiprybės: „Noras bendrauti, suvokimas, pastangos“; silpnybės: „Maža motyvacija atliekant sunkias užduotis, baimė, nepasitikėjimas savimi“; pasiekimai: „Savarankiškiau atlieka įvairias užduotis, stebimas didesnis aktyvumas veikloje, didesnė motyvacija atlikti naujus judesius. Vaiką aktyvioms veikloms motyvuoja skatinimas, žaidinimas, pagyrimai“; artimiausi tikslai: „Lavinti fizinės savybes, atliekant vidutinio sudėtingumo užduotis; toliau lavinti savarankiško judėjimo įgūdžius erdvėje, pusiausvyrą, taisyklingo vaikščiojimo įgūdžius (lipimą laiptais su pagalba)“. **Ergoterapeutas.** Stiprybės: „Geras humoro jausmas ir suvokimas“; silpnybės: „Smulki motorika, akies-rankos koordinacija, atsisakymas atlikti reikiamas užduotis“; pasiekimai: „Nežymiai pagerėjo dešinės rankos

aktyvumas veikloje, pagreitėjo užduočių atlikimas“; artimiausi tikslai: „Gerinti akies-rankos koordinaciją, lavinti smulkiąją motoriką, pažintines funkcijas“.

Visi specialistai pabrėžė gerą berniuko suvokimą, humoro jausmą, norą bendrauti, teigiamas emocijas, motyvaciją ir norą dalyvauti užsiėmimuose. Kaip silpnybės įvardytos šios savybės: judėjimo sunkumai, nepasitikėjimas savimi. Kineziterapeutas ir ergoterapeutas numatę gerinti vaiko akies-rankos koordinaciją, lavinti smulkiosios / stambiosios motorikos, savarankiško judėjimo įgūdžius, stiprinti pasitikėjimą savimi.

Muzikos terapijos veiklų / metodų taikymas. Muzikos terapijos intervencijų tikslai: smulkiosios / stambiosios motorikos įgūdžiai, komunikacijos, pasitikėjimo savimi ir motyvacijos skatinimas.

Smulkiosios / stambiosios motorikos įgūdžiai. Pastebėjus, kad vaikas vengia judesius atlikti dešine ranka, muzikuojant instrumentai buvo perkelti į kitą pusę. Taikyta muzikinė mankšta, imituojant įvairias daineles judesiais, buvo plečiama rankų pakėlimo į viršų amplitudė. Berniukui išreiškus norą groti pianinu, buvo taikyta spalvinė natų sistema, siekiant lavinti smulkiąją motoriką, vaikas grojo tik juodais pianino klavišais („Jei nori mane surasti, eik tamsiu miško takeliu...“), dar naudoti muzikiniai pirštų žaidimai. Muzikinė veikla buvo organizuota taip, kad vaikas patirtų sėkmę, žaidimai būtų nesudėtingi ir suprantami, suteiktų naujų potyrių, bet kartu reikalautų pastangų. **Komunikacijos ugdymas.** Dėl apsinkintos garsų artikuliacijos buvo sudėtinga suprasti vaiko mintis, todėl užsiėmimo metu naudotasi alternatyvios komunikacijos priemonėmis – simboliais, paveikslėliais, vaizduojančiais dainelių personažus ar instrumentus. Nors buvo matyti vaiko džiugesys, emocinis susijaudinimas, susidomėjimas, tačiau vaikas bendravimo neinicijavo. Buvo taikomi improvizacijos metodai – dinaminiais kontrastais terapeutė stiprino vaiko pasitikėjimą, siekiant kuo didesnės laisvės socialiniame bendravime. **Pasitikėjimo savimi ir motyvacijos skatinimas.** Struktūruotos improvizacijos metu, skatinant galimybę kurti vokalinio muzikos kūrinio turinį, buvo stiprinamas vaiko aktyvumas, susidomėjimas, motyvacija, ugdomas kūrybiškumas. Stiprinant pasitikėjimą savimi, užsiėmimų metu nuolat buvo klausama vaiko nuomonės, skatinama pasirinkti instrumentą ar veiklą. Pradžioje vaikas buvo nedrąsus, tačiau visos vaiko pateiktos idėjos ir ketinimai buvo išklausti, įvertinti ir pastiprinti („Kaip įdomiai sugalvojai!“, „Labai mane nustebina!“). Todėl vėliau šie žaidimai perėjo į improvizaciją, berniukas pradėjo siūlyti savo idėjas.

Tyrimo pabaigoje buvo stebimi šie berniuko elgesio pokyčiai (6 lentelė):

6 lentelė. Sauliaus elgesio pokyčiai, pasibaigus MT

Table 6. Changes in Saulius' behavior after MT

Tyrimo pradžioje (2020 01)	Tyrimo pabaigoje (2020 03)
Pasyvus elgesys.	Aktyvesnis elgesys, domėjimasis, noras groti instrumentais.
Nepasitikėjimas savimi.	Veiklų inicijavimas.
Vangūs judesiai.	Motyvuoti, aktyvūs judesiai.
Pastebimas kairės rankos aktyvumas, dešinė ranka išlieka pasyvi.	Sukuriant sąlygas, keičia rankas žaidime, į veiklą aktyviau įsitraukia ir dešinė ranka.

Seka muzikos terapeuto instrukcijas grodamas.	Inicijuoja žaidimo taisykles.
Vangūs, statiški judesiai.	Spontaniškas judėjimas žaidimo erdvėje.
Vengia išsakyti savo idėjas.	Komunikuoja poreikius ir norus.

Sauliaus atveju, muzikos terapijos sesijose atsiskleidė vaiko noras muzikuoti savarankiškiau, o didesnis pasitikėjimas savimi skatino iniciatyvumo pokyčius. Muzikos terapeutui tikslingai nukreipiant veiklą (pvz., instrumentų perkėlimas į kitą pusę, kad aktyviau įsitrauktų dešinė ranka), bendradarbiaujant, nuolat pasunkinant užduotį, siekiant dar labiau sudominti ir motyvuoti vaiką, keitėsi judesio diapazonas. Teigiama tarpusavio santykių kokybė, spontaniškas žaidimo kūrimas, improvizuoti muzikiniai pokštai didino pozityvų vaiko nusiteikimą, sukūrė aplinkybes vaiko ir muzikos terapeuto tarpusavio santykių plėtotei.

Išvados

Cerebrinis paralyžius – tai kompleksinė negalia, pažeidžianti ir sutrikdanti vaiko judėjimo, komunikacijos, emocinės saviraiškos sritis. Todėl, gerinant vaiko funkcionalumą, itin svarbus reabilitacijos specialistų bendradarbiavimas, įvairiapusiškai vertinant šią negalią turinčių vaikų gebėjimus ir abilitacijos galimybes. Muzikos terapijos tyrimų apžvalga atskleidė, kad terapinis muzikos taikymas reabilitacijoje gali gerinti neįgalaus vaiko, turinčio CP, funkcinę nepriklausomybę, apimant judesio amplitudės, pusiausvyros, bendravimo, emocinio intelekto, pasitikėjimo savimi ir pažinimo sritis.

Specialistų, dirbančių „X“ socialinės globos dienos centro reabilitacijos komandoje su CP vaikais (logopedo, ergoterapeuto, kineziterapeuto, specialiojo pedagogo), struktūruotu interviu rezultatai atskleidė vaiko stiprybių, silpnybių, pasiekimų ir keliamų abilitacinių tikslų vertinimą iš įvairių perspektyvų; tai leido išigilinti į individualius vaikų gebėjimus bei tikslingai taikyti muzikos terapijos metodus. Empiriniais tyrimo metodais, stebint ir fiksuojant muzikos terapijos procesą, analizuojant filmuotą muzikos terapijos vaizdo sesijų medžiagą (po dvi sesijas su kiekvienu vaiku), atsiskleidė MT priemonių taikymo efektyvumas. Muzikos terapijos taikymo cerebrinį paralyžių turintiems vaikams eksperimentu patvirtinta, kad tinkamai parinkus muzikos instrumentus, buvo gerinama vaiko judesio kontrolė, ritmiškas muzikavimas leido koreguoti judesio diapazoną, o pozityvi muzikinė aplinka didino motyvaciją aktyviai veiklai. Muzika buvo alternatyvi komunikacijos priemonė, padedanti plėtoti vaiko bendravimo galimybes, socialinę tarpusavio sąveiką, leido perteikti emocinę informaciją ir kurti naują vaiko bendravimo patirtį. Individualizuotas muzikos terapijos metodų parinkimas suteikė galimybių išigilinti į vaiko emocinę būseną, ugdyti jo savimone, stiprinti pasitikėjimą savimi, mažinti nerimo lygį, modeliuoti tinkamą elgesį.

Literatūra

- Abramavičiūtė, Z. ir Aleksienė, A. (2011). Muzikos terapija neurologijoje: patirtis pasau-lyje ir situacija Lietuvoje. *Socialinis ugdy-mas*, 18(29), 35–48.
- Allison, K. ir Hustad K. (2018). Acoustic pre-dictors of pediatric dysarthria in cerebral palsy. *Journal of Speech, Language and Hear-ing Research*, 61(3), 462–478. https://doi.org/10.1044/2017_jslhr-s-16-0414
- Alves-Pinto, A. ir Turova V. (2016). The case for musical instrument training in cere-bral palsy for neurorehabilitation. *Neu-ral Plasticity*, 6, 1072301. <https://doi.org/10.1155/2016/1072301>
- Bean, J. ir Oldfield, A. (2001). *Pied Pieper: Mus-ical activities to develop basic skills* (2nd ed.). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bell, A. P., Perry R., Peng, M. ir Miller, A. J. (2014). The music therapy communica-tion and social interaction scale (MTCSI): Developing a new Nordoff-Robbins scale and examining interrater reliability. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 61–70. <http://dx.doi.org/10.1093/mtp/miu002>
- Bhatti, A. M., Majid, M., Anwar, S. M. ir Khan, B. (2016). Human emotion recogni-tion and analysis in response to audio mus-ic using brain signals. *Computers in Hu-man Behavior*, 65(C), 267–275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.08.029>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Data & Statistics for Cerebral Palsy. Žiūrėta 2021-03-20, prieiga per internetą: <http://www.cdc.gov/ncbddd/cp/data.html>.
- Choi, J. Y., Park, J., Choi, Y. S., Goh, Y. ir Park, E. S. (2018). Functional communication profiles in children with cerebral palsy in relation to gross motor function and man-ual and intellectual ability. *Yonsei Medi-cal Journal*, 59(5), 677–685. <https://doi.org/10.3349/ymj.2018.59.5.677>
- Daugirdienė, I. (2003). *Kalbos ir komunikacijos korekcija*. Vaikų raidos sutrikimai. Kaunas.
- Floh, J. W. (2009). Best practices for young children's music education: Guidance from brain research. *National Association for Music Education*, 23(2), 13–19. <https://doi.org/10.1177%2F1048371309352344>
- Jasaitytė, A., Petruševičienė, D., Lendraitienė, E., Šakalienė, R. ir Rimdeikienė I. (2014). Ergo-terapijos poveikis vaikų, sergančių cerebriniu paralyžiumi, savarankiškumui. *Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija*, 11(2), 4–8.
- Jaspers, E., Verhaegen, A., Geens, F., Van Campenhout, A., Desloovere, K. ir Molen-aers, G. (2013). Lower limb functioning and its impact on quality of life in ambulatory children with cerebral palsy. *European Jour-nal of Paediatric Neurology*, 17(6), 561–567. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2013.04.006>
- Jonsson, A. S. (2014). *Functionally oriented Mus-ic Therapy (FMT) as a method of improv-ing children's ability to function at school* (baigiamasis darbas). Prieiga per internetą: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:715413/FULLTEXT03.pdf>
- Kholoud, A. H. (2013). The socio-emotional behavioural problems of children with cerebral palsy according to their parents' perspectives. *International Journal of Ado-lescence and Youth*, 18(2), 85–104. <http://dx.doi.org/10.1080/02673843.2012.655443>
- Kiseliova-Žukovska, N. (2017). *Muzikos tera-pijos poveikis komunikacijai šeimoje, auginančiose cerebrinio paralyžiaus vaikus* (ma-gistro baigiamasis darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas ir Lietuvos muzikos ir teatro akademija. Prieiga per internetą: <https://epublications.vu.lt/object/elaba:23346414/>
- Kolman, S., Glanzman, A., Prosser, A., Spiegel, D. ir Baldwin, K. (2018). Factors that pre-dict overall health and quality of life in non-ambulatory individuals with cerebral palsy. *Iowa Orthopedic Journal*, 38, 147–152.
- Krikščiūnas, A. (2014). *Reabilitacijos pagrinda*. Kaunas: Vitae litera.
- Magee, W. (1999). Singing my life, playing my self[®]: music therapy in the treatment of chronic neurological illness. Iš T. Wigram ir J. De Backer (red.), *Clinical applications of music therapy in developmental disability*,

- paediatrics and neurology* (p. 201–223). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Majnemer, A., Shevell, M., Law, M., Poulin, C. ir Rosenbaum, P. (2010). Level of motivation in mastering challenging tasks in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(12), 1120–1126. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03732.x>
- Maratos, A. S., Gold, C., Wang, X. ir Crawford, M. (2008). Music therapy for depression. *Cochrane Database of Systematic Review*, (1), Article number: CD004517. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub2>
- Markevičiūtė, V. (2020). *Muzikos terapijos metodų taikymo ypatumai vaikams, turintiems cerebrinį paralyžių* (magistro baigiamasis darbas). Vilnius: Vilniaus universitetas ir Lietuvos muzikos ir teatro akademija.
- Mertel, K. (2014). Auditory perception training (APT). Iš M. H. Thaut ir V. Hoemberg (red.), *Handbook of neurologic music therapy* (p. 227–256). Oxford University Press.
- Nip, I. (2017). Interarticulator coordination in children with and without cerebral palsy. *Developmental Neurorehabilitation*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.3109/17518423.2015.1022809>
- Nip, I., Arias, C., Morita, K. ir Richardson, H. (2017). Initial observations of lingual Movement characteristics of children with cerebral palsy. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 60(6S), 1780–1790.
- Nordberg, A., Miniscalco, C., Lohmander, A. ir Himmelman, K. (2013). Speech problems affect more than one in two children with cerebral palsy: Swedish population-based study. *Acta Paediatrica Journal*, 102(2), 161–166.
- Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E. ir Granieri, E. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry*, 5(1), 68–78. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i1.68>
- Rolvsgjard, R. (2010). *Resource-oriented music therapy in mental health care*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B. ir Jacobsson, B. (2007). A report: The definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(S2), 8–14.
- Ruud, E. (2009). Music and identity. *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(1), 3–13.
- Sakash, A., Broman, A., Rathouz, P. ir Hustad, K. (2018). Executive function in school-aged children with cerebral palsy: Relationship with speech and language. *Research in Developmental Disabilities*, 78, 136–144. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.05.015>
- Sandstrom, K. (2007). The lived body – experiences from adults with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation*, 21(5), 432–441. <https://doi.org/10.1177/0269215507073489>
- Smith, K. J., Peterson, M. D., O'Connell, N. E., Victor, C., Liverani, S., Anokye, N. ir Ryan, J. M. (2019). Risk of depression and anxiety in adults with cerebral palsy. *JAMA Neurology*, 76(3), 294–300. <https://dx.doi.org/10.1001%2Fjamanerol.2018.4147>
- Stanley, P. ir Ramsey, D. (2001). Music therapy in physical medicine and rehabilitation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47(3), 111–118. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1630.2000.00215.x>
- Šinkūnienė, J. R. (2001). *Cerebrinio paralyžiaus vaikų neverbalinio komunikatyvumo ugdymas muzikine raiška* (daktaro disertacija). Vilnius: LEU, VU, ŠPU.
- Šinkūnienė, J. R. (2012). *Bendruomeniškumas, komunikacija ir muzika: sociokultūriniai negalios aspektai*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
- Tan, S. S. ir kt. (2019). Development curves of communication and social interaction in individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(1), 132–139. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14351>
- Thaut, M. H. ir Hoemberg, V. (red.). (2014). *Handbook of neurologic music therapy*. Oxford University Press.
- Tierney, A. ir Kraus, N. (2013). The ability to move to a beat is linked to the consistency of neural responses to sound. *Journal of Neuroscience*, 33(38), 14981–14988. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0612-13.2013>

Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos Vaikų ligoninė. (n.d.-a). *Cerebrinis paralyžius*. Žiūrėta 2021-04-13, prieiga per internetą: http://web.vaikuligonine.lt/wp-content/uploads/doc/Vaiko_raida/Cerebrinis-paraly%C5%BEius.pdf

Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos Vaikų ligoninė. (n.d.-b). Vaiko raidos centro ankstyvosios reabilitacijos skyrius. Žiūrėta 2021-04-13, prieiga per internetą: <http://web.vaikuligonine.lt/centrai/ankstyvosios-reabilitacijos-skyrius/apie-skyriu-3/>

Voorman, J. M., Dallmeijer, A. J., Van Eck, M., Schuengel, C. ir Becher, J. G. (2010). Social functioning and communication in children with cerebral palsy: Association with disease characteristics and personal and environ-

mental factors. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 52(5), 441–447. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03399.x>

Whitney, D., Peterson, M. ir Warschausky, S. (2019). Mental health disorders, participation, and bullying in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 61(8), 937–942. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14175>

Whittingham, K., Bodimeade, H. L., Lloyd, O. ir Boyd, R. N. (2014). Everyday psychological functioning in children with unilateral cerebral palsy: Does executive functioning play a role? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 56(6), 572–579. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12374>

THE ROLE OF A MUSIC THERAPIST IN A REHABILITATION TEAM IN THE HEALTH PROMOTION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Doc. dr. Jautrė Ramutė Šinkūnienė

Mykolas Romeris University, Lithuania

Summary

Cerebral palsy in children is an early impairment of the central nervous system that affects various areas of a child's functioning – movement, speech, communication, cognitive functions, attention, behaviour, and emotions (Rosenbaum et al., 2007). Lack of independence poses a high risk of causing a child psychological and social difficulties, limits opportunities to participate in daily life, and makes the child dependent on others; these factors reduce a child's self-confidence and their desire to act in a social space (Whittingham, Bodimeade, Lloyd, & Boyd, 2014). This article concerns global experiences of the application of music therapy in neurology, and presents the situation in Lithuania (Abravičiūtė & Aleksienė, 2011). The concept of neurological music therapy is disclosed on the basis of theoretical research methods, and an overview of the range of options for the application of music therapy in rehabilitating children with CP is provided (Alves-Pinto & Turova, 2016; Rolvsjord, 2010; Thaut & Hoemberg, 2014).

The therapeutic effects of music are increasingly being recognized in the field of rehabilitation medicine. More music therapists are being employed in physical medicine and rehabilitation centres, with the goal of using music therapy services to assist in the physical recovery and maintenance of the health of children with cerebral palsy. Music therapy

and rehabilitation medicine are starting to find a common niche in working together with clients who have various neurological, orthopaedic, and paediatric conditions (Stanley & Ramsey, 2001). The therapeutic application of music in rehabilitation contributes to the quality of life of individuals with disabilities. Combined goals include improving strength, range of motion, balance, communication, and cognition (Nip, Arias, Morita, & Richardson, 2017; Rolvsjord, 2010). Continued research and efforts in clinical practice will build on the information already available to further define the possible applications of music therapy in rehabilitation, its outcome, and its benefits. Occupational therapists can use the therapeutic medium of music, and the services of the discipline of music therapy, in assisting clients to maximize their functional independence in their daily occupational roles.

The research object of this paper is music therapy methods, focused on the individual special needs of children with CP. The aim of this article is to reveal the role of a music therapist in a team of rehabilitation specialists in the health maintenance of children with cerebral palsy. This will involve three tasks: 1) to review the results of music therapy research in children with CP, revealing the applied methods for the development of movement, emotion, and communication skills; 2) to present the assessment of specialists regarding children with CP (their strengths, weaknesses, achievements, and goals) from those working in the rehabilitation team – namely the speech therapist/special pedagogue, occupational therapist, and physiotherapist; and 3) to analyse the possibilities of the individual effects of music therapy on children with CP in order to achieve positive changes in psychosocial status. The research question asks: Which methods can a music therapist contribute to the rehabilitation programme of children with CP as an equal member of the team?

The sample of this study was three children with cerebral palsy attending X social care day centre. Children were selected by convenient selection (all children attended the same institution) to analyse homogeneous cases according to CP diagnosis during music therapy sessions. The research ethics were ensured in a number of ways. Firstly, the participation of the day centre specialists in the interview survey was voluntary. In accordance with the principles of ethics, the researcher presented the topic of the work, the objectives of the research, and confirmed the anonymity of the received information and its use only for the purposes of the work. The parents of the study participants (children) were introduced to the objectives of the study and confirmed their consent in writing, as well as approving the use of the recordings of the MT sessions for scientific purposes. Finally, the children's names were changed to preserve anonymity. The study possesses some limitations – primarily the fact that, due to the complexity of the disabilities of children with cerebral palsy and the nature of supportive rehabilitation, trends in therapeutic effects could not be confirmed over eight individual MT sessions. Music therapy should be an individual, long-term, and systematic process, as consolidating new abilities in a child with CP requires the consistency and continuity of activities.

The research methods utilized include: theoretical analysis of scientific literature and research in rehabilitation and music therapy; structured interview with rehabilitation specialists – physiotherapist, occupational therapist, and speech therapist; and empirical research – an analysis of three cases identifying physical, emotional, and communication changes in the process of music therapy. Analysis of the video recordings of individual sessions of music therapy revealed positive changes in children with CP in the following areas of development: movement skills, emotions, and communication.

The findings of the empirical research revealed that therapeutically created space – by properly choosing musical instruments – strengthened the child’s movement control, the musical environment increased motivation, and rhythmic music playing allowed the child to adjust the sequence of their movements and their range. Music was an alternative means of communication, helping to develop the child’s communication skills, social interaction, and the creation of a new communication experience for the child. The individualized selection of music therapy methods provided an opportunity to delve into the child’s emotional state, develop their self-awareness, strengthen self-confidence, reduce anxiety levels, and model appropriate behaviour.

Keywords: *music therapy, rehabilitation team, health promotion, children with cerebral palsy.*

Jautrė Ramutė Šinkūnienė, socialinių mokslų (edukologija) daktarė, Mykolo Romerio universiteto, Žmogaus ir visuomenės studijų fakulteto, Edukologijos ir socialinio darbo instituto docentė. Mokslinių tyrimų kryptys: sociokultūrinis bendruomenės ugdymas, muzikos terapija su neįgaliais žmonėmis, laisvalaikio ir rekreacijos vadyba, sociokultūrinis skirtingų jaunimo grupių įgalinimas.

Jautrė Ramutė Šinkūnienė, Doctor of Social Sciences (Education), associate professor at the Institute of Educational Sciences and Social Work at the Faculty of Human and Social Studies at Mykolas Romeris University. Research areas: sociocultural work in the community, music therapy for people with disabilities, leisure and recreation management, sociocultural empowerment of different children and youth groups.