

MUZYKOTERAPIA W POSZUKIWANIU SENSU ŻYCIA PRZEZ OSOBY W PODESZŁYM WIEKU

Liliya Patonia, e-mail: liliapotonia@gmail.com
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
Pl. Marii Curie-Skłodowskiej 5, 20-031 Lublin



*„Muzyka jest jedyną dziedziną, w której człowiek realizuje teraźniejszość.
Jej fenomen został nam dany w celu ustalenia ładu w rzeczach,
w tym oczywiście i przede wszystkim ładu między człowiekiem a czasem.”*

Igor Strawiański¹

STRESZCZENIE

Celem niniejszego artykułu jest próba przedstawienia rozważań na temat terapii przez sztukę, a mianowicie muzykoterapii w oparciu o koncepcję psychologii egzystencjalnej. Analiza literatury przedmiotu oraz osobiste obserwacje i doświadczenia pozwalają dostrzec znaczącą, terapeutyczną rolę muzyki w zaspokajaniu potrzeb związanych z samorealizacją oraz sensem życia. Przedstawiony materiał ma za zadanie wzbudzić zainteresowanie powyższą problematyką oraz przedstawić propozycję zastosowania wybranych założeń egzystencjalnych w zajęciach muzykoterapeutycznych z osobami w podeszłym wieku.

Słowa kluczowe: arteterapia, muzykoterapia, sens życia, psychologia egzystencjalna, starość, podeszły wiek.

Music therapy in finding a purpose in life by the older people

ABSTRACT

the main aim of this article is to represent speculations on the topic of therapy conducted through art, in general, and music therapy based on the concept of existential psychology, in particular. Analysis of the literature sources related to the topic and personal observations and experiences allow us to perceive the meaningful and therapeutic role of music in meeting the needs of self-realization and finding purpose in life. The represented material bears the main objectives of raising awareness about the above-mentioned topic and suggesting the use of the observed existential tenets in treating older people with music therapy.

Key words: art-therapy, music therapy, purpose of living, existential psychology, ageing, senior age.

Współczesna psychologia humanistyczna akcentuje przede wszystkim potrzebę samorealizacji oraz poszukiwań sensu życia. Według Abrahama H. Maslowa „trzeba pozwolić, aby się dokonywało samourzeczywistnienie ludzi, aby rozwijali swoje uzdolnienia i zamiłowania, aby stawali się właśnie takimi, jakimi chcą być, aby podejmowali działalność odważną i twórczą niewymagającą motywacji interesownych, aby byli zdolni wytrzymać napór przeciwności, a nawet klęskę”².

¹ K. Kulielczyńska, *Kompozycja a muzykoterapia*, [w:] L. Kataryńczuk-Mania, J. Karcz, *Sztuka w kontekście oddziaływania na człowieka*, Zielona Góra 2006, s. 26.

² Z. Skorny, *Teorie psychologiczne jako podstawa arteterapii*, „Arteterapia (II). Teoretyczne Podstawy Arteterapii” 1990, nr 52, s. 23.

Najbardziej powszechnym problemem współczesnego człowieka jest poczucie alienacji, utrata tożsamości oraz zakotwiczenia w otaczającej rzeczywistości. Szkoły terapii egzystencjalnej, zwanej logoterapią, koncentrują się na potrzebie dostrzegania sensu we własnym życiu. „Pragnienie sensu” uważane jest za najbardziej ludzkie spośród życiowych potrzeb. Koncepcja szkoły odwołuje się do stwierdzenia Nietzschego: „Ten, kto zna DLACZEGO życia, pokona prawie każde JAK”. Ludzie odpowiadają na pytania „DLACZEGO” przez samorealizowanie się, które wiąże się zarówno ze swobodą wyboru kierunku działania, jak i z odpowiedzialnością za wybranie go w taki sposób, by realizować wartości duchowe (Edith Weisskopf-Joelson)³.

Trudno o jedną, uniwersalną wykładnię sensu życia. Zagadnienie to zaprzęta ludzkie umysły już od kilku tysięcy lat i doczekało się zarówno na gruncie filozofii, psychologii, jak i szeroko pojętej refleksji humanistycznej, różnych, często jakże przeciwstawnych definicji.

Sens życia według Viktora E. Frankla to „stan podmiotowej satysfakcji jednostki związany z działaniem celowym i ukierunkowanym na wartości”⁴. Adam Schaff natomiast definiuje „sens życia” jako „treści, które motywują działania człowieka, dając mu poczucie zadowolenia ze spełnionego zadania, jeśli wynik działań jest pozytywny, (...) a posiadane przez człowieka zinternalizowanego przezeń sensu życia jest wartością pozytywną”⁵. Sens życia jest ściśle powiązany z najważniejszymi wartościami dla danego człowieka. Zgodnych co do istnienia tego związku jest wielu autorów podejmujących się próby zdefiniowania pojęcia „sens życia”. Oprócz cytowanych powyżej V. E. Frankla oraz A. Schaffa, można tu wymienić takich badaczy: K. Obuchowski (1983, 1995), J. M. Bocheński (1993), I. Jazukiewicz (2001), Z. Ziemiński (1981), R. Jadczyk (2001), T. Czeżowski (1989), K. Kmiecik-Baran (1995), B. Mróz (1993).

Problematyka starości stała się w ostatnim okresie obszarem zainteresowań wielu teoretyków i praktyków. Wiąże się to z postępującym zjawiskiem starzenia się społeczeństw, które coraz silniej jest i będzie odczuwalne również w Polsce. Prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują na szybkie tempo przyrostu osób starszych, których liczba w roku 2030 ma zbliżyć się do jednej trzeciej ogółu mieszkańców. Coraz bardziej do głosu dochodzą potrzeby osób starszych jako dominującej grupy społecznej.

Warto w tym miejscu zastanowić się nad znaczeniem takich pojęć, jak „starość” i „starzenie się”, które wbrew utartym schematom nie są łatwe do jednoznacznego zdefiniowania.

Kategorię „starości” można spróbować określić za pomocą specyficznych potrzeb charakterystycznych dla osób w podeszłym wieku. Jednakże nie można ich analizować w oderwaniu od ogólnych potrzeb człowieka, jak również nie można postulować odrębnej ich klasyfikacji. W rozpatrywaniu potrzeb osób starszych ważne jest jednak, aby zwracać uwagę na takie ich wyznaczniki, jak intensywność oraz możliwości i sposoby zaspokajania. Najbardziej interesującym nas tu problemem są te potrzeby wieku starczego, których zaspokajanie przysparza najwięcej trudności.

Charakterystyka potrzeb osób w wieku podeszłym, według Brunona Synaka, przedstawia się następująco:

- Potrzeby *przynależności* (integracji, towarzystwa). Zaspokojenie albo niezaspokojenie potrzeby zależy od intensywności kontaktów, osamotnienia i samotności, więzi z dawnym środowiskiem, identyfikacji z nowym, układu relacji z rodziną oraz miejsca osoby starszej w rodzinie.
- Potrzeby *użyteczności i uznania*. W tym przypadku ważny jest subiektywny odbiór własnych sytuacji oprócz obiektywnych wskaźników, takich jak dodatkowa praca na emeryturze, wykonywanie innych zajęć dla rodziny itd.

3 Ph. G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Warszawa 1997, s. 510.

4 B. Aouil, B. Haj Bakri, *Wypalenie zawodowe a poczucie sensu życia lekarzy internistów*, <http://www.psychologia.net.pl/arttykul.php?level=201,10.03.2013>.

5 Tamże.

- Potrzeby *niezależności*. Głównie to się wiąże z samodzielnością osób starszych w nowym środowisku, w nowych warunkach. Chodzi tu o niezależności natury przestrzennej i ekonomicznej.
- Potrzeby *bezpieczeństwa* (fizycznego i psychicznego). O zaspokojeniu potrzeby można mówić na podstawie stopnia korzystania z miejskich instytucji, urzędów, samopoczucia w osiedlu i samym mieszkaniu, oparciu w rodzinie i poza nią.
- Potrzeby *satysfakcji życiowej*. Odnosi się do subiektywnej oceny zadowolenia z własnego usytuowania w nowym środowisku. Stanowi syntetyczny wskaźnik zaadaptowania się do zmienionych warunków⁶.

Waldemar Tłokiński szczególną uwagę zwraca na *potrzeby komunikacyjne*. Według badacza komunikacja jest niezbędną podstawą interakcji społecznych, najważniejszym nośnikiem możliwości adaptacji i integracji ze środowiskiem społecznym. W tej grupie najważniejsze są potrzeby przewyższania trudności, potrzeba artykulacji swoich preferencji życiowych, współdziałania oraz wpływania na otoczenie. Warto zwrócić uwagę na trudności w zaspokajaniu w podeszłym wieku potrzeb uznania oraz przynależności, których realizacja jest możliwa przede wszystkim poprzez udział w życiu małych społeczności. Zwłaszcza w tym wieku przynależność do jakiegokolwiek grupy daje poczucie własnej wartości, sensu życia, uznania, przydatności⁷.

Pierwsza próba zdefiniowania starzenia się została podjęta przez psychoanalityków, a zwłaszcza Zygmunta Freuda, który twierdził, że osobowość starszego człowieka jest konsekwencją nawyków uformowanych w dzieciństwie. Opisując osobowość jako złożoną z trzech komponentów: „id” – reprezentującego podstawowe biologiczne popędy, „ego” – racjonalnego „ja”, „superego” – zbioru nakazów moralnych, zakładał, że „ego” kontroluje „id”, stąd, by zapobiec wyrwaniu się „id” spod kontroli, „ego” oszczędza energię poprzez racjonalizowanie zasobów. Jednostka przyjmuje względnie niezmiennie konserwatywne postawy i reakcje, nawet gdy nie są one odpowiednie do sytuacji, w której się znajduje.

Odmienne stanowisko reprezentował Erik Erickson przekonując, że osobowość rozwija się przez całe życie. Według Eriksona człowiek na każdym z etapów swojego życia staje przed koniecznością poradzenia sobie z różnymi konfliktami. Zdaniem uczonego w całym życiu można wyróżnić osiem konfliktów, z czego tylko jeden przypada na okres starości. Jest to konflikt integracja *versus* rozpacz. Osoba wchodząca w późną dorosłość dokonuje bilansu swoich osiągnięć. Przewycięzenie konfliktu polega na osiągnięciu integracji „ego”, czyli uświadomieniu sobie, że wcześniejsze cele zostały zrealizowane w sposób satysfakcjonujący. Osoba doświadcza poczucia zadowolenia z własnego życia. Źle rozwiązany konflikt prowadzi do uczucia żalu z powodu popełnionych błędów oraz utraconych szans, powoduje lęk przed śmiercią.

Według E. Eriksona starość to „czas osiągnięcia pełnej dojrzałości, mądrości i integracji wewnętrznej”⁸. Prawidłowo przebiegający w tym okresie rozwój człowieka zakłada akceptację własnego życia, innych ludzi, a to dzięki właściwemu zrozumieniu własnej egzystencji. Brak takiej akceptacji oraz poczucie zmarnowanego życia prowadzić może do negatywnych następstw emocjonalnych: poczucia przegranej, egzystencjalnej pustki, rozpacz⁹.

Ruth Garrett, uważająca za najpoważniejszy problem starości „kryzys sensu”, w oparciu o ustalenia Viktora Frankla opracowała „metodę sensu”, służącą kształceniu osób starszych, którą nazwała logagogiką. Jest ona postrzegana jako ważny element dydaktyczny andragogiki i geragogiki¹⁰.

6 G. Orzechowska, *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Olsztyn 1999, s. 24-28.

7 G. Orzechowska, *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Olsztyn 1999, s. 24-28.

8 Z. Pietrasziński, *Rozwój człowieka dorosłego*, Warszawa 1990, s. 119.

9 M. Rębiałkowska-Stankiewicz, *Senior w teatrze. Motywy uczestnictwa osób starszych w warsztatach teatralnych w czterech odślonach*, [w:] D. Seredyńska (red.), *Uczestnictwo społeczne w średniej i późniejszej dorosłości*, Bydgoszcz 2012, s. 205.

10 J. Halicki, *Starzenie się społeczeństwo jako wyzwanie dla andragogiki*, „Gerontologia Społeczna” 2007, nr 1(2), s. 20

Edwin Gordon uważa, że „muzyka jest podstawą ludzkiego życia i egzystencji w takim samym stopniu co język. Przez muzykę człowiek zyskuje wgląd w siebie i w innych oraz w samo życie (...)”¹¹. Zajęcia muzykoterapeutyczne służą usunięciu napięć psychofizycznych i dostarczają pożądaných doświadczeń społecznych eliminujących powstałe zaburzenia. Oddziaływania terapeutyczne obejmują cały organizm psychofizyczny ze szczególnym zwróceniem uwagi na emocje, dążenia, oczekiwania i marzenia. Efektem końcowym tych oddziaływań jest więc poprawa samopoczucia, nastroju, usunięcie lęku, odreagowanie napięcia, pobudzenie wyobraźni¹².

Wpływ muzyki na ludzkie upodobania zależy od tego, w jaki sposób postrzegamy materiał muzyczny. Według E. Gordona muzyki uczymy się w taki sam sposób jak obcego języka¹³. Zarówno skuteczne opanowanie języka obcego, jak i rozumienie muzyki wymaga wcześniejszych przygotowań.

W większości badań i działań w sferze muzykoterapii stosuje się model kognitywno-behawioralny, przy czym strategia muzyczna polega na słuchaniu muzyki, będącej impulsem do określonych zmian psychofizycznych. Główne badania w tym zakresie były związane z klinicznym zastosowaniem słuchania muzyki w redukcji bólu i lęku (J. M. Standley, P. M. Maslar i inni) oraz redukcji stresu (S. B. Hanser). Mechanizm bólu i możliwości psychologicznego sterowania cierpieniem także przy pomocy muzyki opisuje J.F. Filippini, zaś L. Magill Levreault przedstawia model, w którym muzyka zmienia percepcję bólu poprzez zmiany w nastroju, odwrócenie uwagi, wzrost poczucia samokontroli. Słuchanie muzyki skojarzone z uczuciem relaksu umożliwia pacjentom skoncentrowanie się na pozytywnych i satysfakcjonujących aspektach tego, czego doświadczą się w danym momencie. W świetle poglądów przywołanych powyżej autorów funkcje muzykoterapii przedstawiają się następująco:

- odwrócenie uwagi od bólu i lęku, skierowanie uwagi słuchacza na muzykę niosącą pociechę,
- dostarczanie muzycznego bodźca do rytmicznego oddychania,
- uwalnianie od napięć poprzez zastosowanie struktury rytmicznej,
- uruchomienie pozytywnej wyobraźni,
- stworzenie warunków do głębokiego relaksu i zmiany nastroju,
- skupienie się na pozytywnych myślach i uczuciach,
- celebrowanie życia.

Model terapii poznawczo-behawioralnej zakłada, że można kreować nowe myśli, uczucia i stany ciała, eliminując z życia człowieka zachowania dysfunkcyjne. Zrelaksowane ciało i miłe wyobrażenie wizualne powstałe pod wpływem znanej, uspokajającej muzyki może zniwelować napięcie i strach. Proces taki zachodzi, gdy słuchanie muzyki idzie w parze z głębokim relaksem. Po pewnym czasie sama muzyka wywołuje stany relaksacyjne¹⁴.

Przedstawione powyżej podejście znalazło swoją kontynuację w badaniach behawiorysty Daniela E. Berlyne'a, który wskazał na to, że skłonność do ulegania pewnym bodźcom zależy od złożoności muzycznego materiału oraz od stopnia jego znajomości. Według tego autora lubimy utwory umiarkowanie złożone oraz umiarkowanie znane. Nieco inne stanowisko prezentuje Rudolf E. Radocy, według którego im lepiej znamy utwór, tym bardziej go lubimy.

Bliższe naszym rozważaniom wydaje się być ujęcie psychologii egzystencjalnej. Praca arteterapeutyczna z osobami w wieku podeszłym opiera się na kluczowym założeniu podejścia egzystencjalnego, a mianowicie na poszukiwaniu sensu życia przez wspomnienia. Lora Reiter podaje 10 najważniejszych powodów przekonujących nas o wielkiej wartości wspomnień snutyh przez ludzi w podeszłym wieku:

11 I. Marciniak, *Terapeutyczne aspekty uczestnictwa w chórze*, [w:] L. Katarzyńczuk-Mania, J. Karcz, *Sztuka w kontekście oddziaływania na człowieka*, Zielona Góra 2006, s. 61.

12 T. Żychowska, *Terapeutyczno-wychowawcze walory muzyki*, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 1999, nr 2, s. 66.

13 P. Pałosz, *Uwarunkowania preferencji muzycznych. Przegląd badań*, „Przegląd Psychologiczny” 2009, t. 52, nr 2, s.151-180.

14 W. Szulc, *Muzykoterapia na progu i u kresu ludzkiego życia: ból narodzin i lęki starości – z doświadczeń muzykoterapeutów amerykańskich*, <http://www.kajros.pl/szulc/muzykoterapia.html>, 10.03.2013.

- „wspominanie służy potrzebie nadania sensu przeżytemu życiu;
- wspomnianie upewnia nas o naszej tożsamości i wartościach przez nas uznawanych;
- wspomnianie wzmacnia dostrzeganie własnych (jeszcze pozostałych) kompetencji i wspomaga nasze twórcze zdolności;
- wspomnianie łączy przeszłość z teraźniejszością;
- wspomnianie pomaga zrozumieć siebie jako historyczną indywidualność i zrozumieć historię własnego życia jako (nieodłączną) część wielkiej historii;
- wspomnianie oznacza zachowanie kulturowego dziedzictwa;
- wspomnianie ułatwia zrozumienie własnego starzenia się i pogodzenie się z nim;
- wspomnianie w grupie ułatwia wzajemny kontakt ludzi,
- wspomnianie zmienia kontakty między ludźmi wymagającymi pielęgnacji i opieki a opiekującymi się nimi;
- wspominać, opowiadać, pisać... jest przyjemnością pełną radości, czynnością, która dostarcza powodów do śmiechu i łez¹⁵.

Z tego wynika, że bardzo ważnym czynnikiem skutecznej muzykoterapii w ujęciu egzystencjalnym jest właściwy dobór utworów muzycznych, czyli takich, którą są już znane osobom biorącym udział w muzykoterapii. Z obserwacji oraz założeń przyjętej koncepcji wynika, że stan zadowolenia, przyjemności oraz *katharsis* osiąga się, korzystając z muzyki znanej i lubianej, przebojów młodości. Należy więc przyjąć, że wspomnienia i skojarzenia nasuwające się uczestnikom w trakcie terapii są najważniejszą determinantą terapeutycznej efektywności. Należy pamiętać, że nie ma jednego uniwersalnego utworu lub typu muzyki dającej się zastosować w terapii. Sposób reagowania na muzykę jest skorelowany ze specyfiką wspomnień i skojarzeń, jakie wywołuje odpowiedni utwór muzyczny.

Wyniki badań potwierdzają dobroczynny wpływ uczestnictwa w terapii grupowej. Terapia jest wyjątkowo efektywna w przywracaniu właściwego poziomu samooceny oraz w „ćwiczeniu” zachowań interpersonalnych, umiejętności skutecznego porozumiewania się. Od poziomu aktywności i zaangażowania zależy końcowy wynik terapii. Grupa może być „poligonem doświadczeń” dla biorących w niej udział uczestników. Wzajemne kontakty i wynikające z nich doświadczenia mogą stanowić podstawę uczenia się nowych zachowań. Ważnym elementem uczenia się są interakcje między uczestnikami grupy oraz między trenerem a uczestnikami. Zdaniem Irvina D. Yaloma dużo istotniejsze są interakcje między członkami grupy. Główną rolę terapeuty/trenera jest utrzymywanie pozytywnego nastawienia u członków grupy, tworzenie przyjaznej atmosfery poprzez wzmocnienie inwencji uczestników, zachęcanie do konstruktywnego wypowiedzania się, do dzielenia się myślami, uczuciami i przeżyciami, podobnymi doświadczeniami.

Eugeniusz Rogalski pisze, że działalność muzyczna dostarcza jej uczestnikom wielu niezapomnianych przeżyć. Artystyczna atmosfera uczestników terapii sprawia, że między jej uczestnikami wytwarzają się trwalsze więzi. To sytuacja, w której „tworzą się bezinteresowne relacje społeczne, oparte na zasadach koleżeństwa i przyjaźni, wytwarza się poczucie świadomej dyscypliny i współodpowiedzialności za wykonaną pracę”¹⁶.

Leczenie śpiewem, według Christopha Schwabe’a, jest najważniejszą grupową metodą muzykoterapii, gdyż umożliwia proces społecznego porozumiewania się w sposób emocjonalny oraz warunkuje przeżywanie uczucia napięcia i rozluźnienia.

Najczęściej wykorzystywaną formą grupowej terapii śpiewem jest pieśń ludowa, ponieważ zdaniem Siegmund-Schultze one zawierają wyjątkowo korzystne elementy dla potrzeb i wymogów te-

15 Z. Zaorska, *Dodać życia do lat. Materiały metodyczne ułatwiające organizację różnych form aktywności osób starszych i grup wielopokoleniowych*, Lublin 2012, s. 116.

16 E. Rogalski, *Funkcje wychowawcze amatorskiego ruchu chóralnego*, Bydgoszcz 1979.

rapii zespołowej. Obok ww. pieśni ze względu na zawarte walory społeczne przydatne są również piosenki o charakterze ludowym (np. kanony, quodlibety)¹⁷. Warto zaznaczyć, że wybór repertuaru rozciąga się również na piosenki współczesne i piosenki z okresów wcześniejszych. Chodzi tu o pieśni o charakterze optymistycznym, afirmującym życie, ale także i o takie, które podkreślają prawdziwą uczuciowość, które mogą być bodźcem do refleksji, zastanowienia się, zdolne do wywołania wspomnień i głębokich przeżyć z przeszłości¹⁸.

Praca z osobami w podeszłym wieku zakłada specyficzne podejście, powinna więc uwzględniać przede wszystkim szybkie męczenie się uczestników zajęć terapeutycznych. Dlatego też zajęcia nie powinny być zbyt długie. Należy je prowadzić przed południem, z długimi przerwami oraz brać pod uwagę wady wzroku, słuchu, trudności z poruszaniem się, zmniejszanie się stopnia koncentracji uwagi, pamięci i zdolności poznawczych. Najlepsze efekty terapeutyczne można osiągnąć, ustawiając uczestników na linii koła.

Wspólne śpiewanie łączy ludzi, niweluje zahamowania, stany lękowe, wyzwala nowe postawy społeczne, dowartościowuje. Grupowe śpiewanie ułatwia nawiązywanie lub podtrzymywanie kontaktów interpersonalnych oraz doskonali umiejętność współpracy w grupie. Śpiewanie w aspekcie terapeutycznym podąża w kierunku umożliwienia emocjonalnego wypowiedzenia się w sposób elementarny i spontaniczny, rezygnując zupełnie z ambicji artystycznych. Spontaniczne wypowiedzenie się przez śpiew ma znaczenie rekreacyjne oraz wpływa na regularną pracę serca, układu krążenia, oddechowego oraz może mieć leczniczy wpływ w przypadkach zaburzeń mowy.

Muzykoterapia poprawia jakość życia wielu starszym osobom przez to, że koncentruje się na umiejętnościach, zdolnościach i talentach, a nie na deficytach i niesprawnościach. Przez udział i bycie w grupach muzykoterapeutycznych, przez aktywny udział w twórczej aktywności osoba czuje się kompetentna i godna zaufania. Wykorzystywanie znanych przebojów poprzednich lat pomaga w uświadomieniu, refleksji, a także akceptacji własnego życia. Terapia śpiewem jest właśnie najbardziej odpowiednią metodą, powodującą wyrównanie i zharmonizowanie zarówno stanu emocjonalnego, jak i wszystkich funkcji organizmu ludzkiego.

Do najważniejszych zalet stosowania muzykoterapii w oparciu o teorię egzystencjalną można zaliczyć:

- Muzyka jest kluczem od drzwi pamięci człowieka.
- Muzyka jest metaforą rozumianą przez każdego, która dotyka nieświadomych sfer przeżyć uczestnika i dlatego dłużej zostaje w jego pamięci.
- Pozytywne emocje w trakcie muzykoterapii zmuszają psychikę do najwyższej aktywności. Trudne i nieprzyjemne afekty w tym czasie przetwarzają się w przeciwieństwo, rozładowują się.
- Muzyka wywołuje różnorodne reakcje o charakterze somatyczno-ruchowym.
- Muzyka dawnych lat „ożywia” pamięć przez wspomnienia i pomaga w nadawaniu sensu całemu życiu człowieka.

Każda aktywność musi zawierać element refleksji, gdyż inaczej prowadzi do samego działania. W starości element ten ulega znacznemu wzmocnieniu. Eduard Lindeman w *The meaning of adult education* napisał, że kształcenie/terapia dorosłych polega na tym, „by nadać całemu życiu sens”¹⁹.

17 Ch. Schwabe, *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*, Warszawa 1972, s. 108.

18 Tamże, s. 108.

19 J. Halicki, *Starzenie się społeczeństwa jako wyzwanie dla andragogiki*, „Gerontologia Społeczna” 2007, nr 1(2), s. 20.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Halicki J., *Starzenie się społeczeństwa jako wyzwanie dla andragogiki*, „Gerontologia Społeczna” 2007, nr 1(2)
- [2] K. Kulieńczyńska, *Kompozycja a muzykoterapia*, [w:] Katarzyńczuk-Mania L., Karcz J. (red.), *Sztuka w kontekście oddziaływania na człowieka*, Zielona Góra 2006
- [3] Kusy R., *Musical młodzieżowy „Drogi życia” zrealizowany...*, [w:] Bobrowicz W. (red.), *Sztuka/twórczość... edukacja... Współczesne problemy edukacji estetycznej i artystycznej*, Lublin 2010
- [4] Marciniak I., *Terapeutyczne aspekty uczestnictwa w chórze*, [w:] Katarzyńczuk-Mania L., Karcz J. (red.), *Sztuka w kontekście oddziaływania na człowieka*, Zielona Góra 2006
- [5] Orzechowska G., *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Olsztyn 1999
- [6] Pietrański Z., *Rozwój człowieka dorosłego*, Warszawa 1990
- [7] Pałosz P., *Uwarunkowania preferencji muzycznych. Przegląd badań*, „Przegląd Psychologiczny” 2009, t. 52, nr 2
- [8] Rogalski E., *Funkcje wychowawcze amatorskiego ruchu chóralnego*, Bydgoszcz 1979
- [9] Zimbardo P. G., *Psychologia i życie*, Warszawa 1997
- [10] Rębiałkowska-Stankiewicz M., *Senior w teatrze. Motywy uczestnictwa osób starszych w warsztatach teatralnych w czterech odsłonach*, [w:] Serebryńska D. (red.), *Uczestnictwo społeczne w średniej i późnej dorosłości*, Bydgoszcz 2012
- [11] Schwabe Ch., *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*, Warszawa 1972
- [12] Skorny Z., *Teorie psychologiczne jako podstawa arteterapii*, „Arteterapia (II). Teoretyczne Podstawy Arteterapii” 1990, nr 52
- [13] Szulc W., *Logoterapia i arteterapia w rehabilitacji kompleksowej chorych z dysfunkcją narządu ruchu*, „Arteterapia (II). Teoretyczne Podstawy Arteterapii” 1990, nr 52
- [14] Zaorska Z., *Dodać życia do lat. Materiały metodyczne ułatwiające organizację różnych form aktywności osób starszych i grup wielopokoleniowych*, Lublin 2012
- [15] Żychowska T., *Walory terapeutyczno-wychowawcze muzykoterapii dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, [w:] Białkowski A. (red.), *Nowe trendy w edukacji muzycznej*, Lublin 2005

NETOGRAFIA

- [16] Aouil B., Haj Bakri B., *Wypalenie zawodowe a poczucie sensu życia lekarzy internistów*, <http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=201,10.03.13>
- [17] Szulc W., *Muzykoterapia na progu i u kresu ludzkiego życia: ból narodzin i lęki starości – z doświadczeń muzykoterapeutów amerykańskich*, <http://www.kajros.pl/szulc/muzykoterapia.html>, 10.03.2013