

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Socialinio darbo katedra

Jurgita Latakiene

**MUZIKOS TERAPIJA ŽMONĖMS, TURINTIEMS
PROTO NEGALIĄ: SOCIALINIO DARBO
PROFESIONALIZACIJOS ASPEKTAS**

Socialinio darbo studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2020

Jurgita Latakienė
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Muzikos terapija žmonėms turintiems proto negalią: socialinio darbo profesionalizacijos
aspektas
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

**Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant
kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo
dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.**

Jurgita Latakienė
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

**Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m.
Klaipėdos universiteto studijų procese.**

Jurgita Latakienė
(magistro darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data) Prof. dr. Ingrida Baranauskienė
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje
(data)

Simona Gražytė
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data) Prof. dr. Elvyra Acienė
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu(-ais) **skiriu**

.....
(įrašyti recenzento(u) vardą, pavardę)

.....
(data)
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Jurgita Latakienė. Muzikos terapija žmonėms, turintiems proto negalią: socialinio darbo profesionalizacijos aspektas. Socialinio darbo magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas Prof. dr. Ingrida Baranauskienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020. – 82 p.

Mūsų šalyje vis dažniau kalbant apie siekį tapti gerovės valstybe, šalis dar negali patenkinti visų socialinių paslaugų poreikio, užtikrinti jų kokybės. Vis dar trūksta aiškos valstybės koncepcijos kaip naujausiais užimtumo metodais padėti asmenims, turintiems proto negalią ir lankantiems socialinių paslaugų dienos centrus, kuriuose reikšmingas ne tik darbo įgūdžių lavinimas, bet ir psichologinė, socialinės integracijos ugdymo, emocinė pagalba. Paslaugų gavėjai, veikiami aplinkos, progresuojančių ligų, išgyvena įvairias psichologines neigiamas būsenas ir itin jautriai reaguoja net į menkiausias kylančias problemas. Atsižvelgiant į gerąsias užsienio ir Lietuvos tyrėjų patirtis muzikos terapijos taikymui socialinėje veikloje, susiformuoja terpė, kurioje iki šiol Lietuvoje nėra atlikti tyrimai, kaip būtų galima sujungti muzikos terapijos taikymą asmenims, turintiems proto negalią, su socialinio darbuotojo kompetencijų plėtra profesionalizacijos kontekste. Tyrimu siekiama pagrįsti naujo metodo taikymą ilgalaikėje socialinio darbuotojo profesionalizacijos perspektyvoje asmenims, turintiems proto negalią.

Tyrimo objektas – muzikos terapijos poveikis asmenims, turintiems proto negalią, socialinio darbo profesionalizacijos kontekste.

Magistro darbo tikslas – atskleisti muzikos terapijos poveikį asmenims, turintiems proto negalią, socialinio darbo profesionalizacijos kontekste.

Tyrimo metodika. **Ontologiniu** aspektu pasirinkta ekologinė sistemų teorija tyrėjus orientuoja į ilgalaikį poveikį, kai tikimasi ne trumpalaikio į asmenį orientuoto, bet ilgalaikio, visuomenę keičiančio rezultato. **Epistemologiniu aspektu** darbas neatsiejamas nuo interakcinės etnografijos prieigos, kuri pagrindžia ekologinės sistemų teorijos pasirinkimą ir muzikos terapijos poveikį, atliekamą socialinio darbuotojo ne vien individui, bet ir kitoms jį supančioms aplinkoms, taip pat kintančiam šiose aplinkose kliento elgesiui.

Duomenų rinkimo metodai: stebėjimas filmuojant, apklausa, pusiau struktūruotas interviu. Duomenys **apdoroti:** video duomenų, piešinio, turinio analizės metodais.

Pasirinkti metodai leido ne tik pažvelgti į tyrimo objektą įvairiais rakursais, bet ir giliau suprasti tyrinėjamą fenomeną atsakant į išsikeltus **tyrimo klausimus**: Kiek muzikos terapija yra naudinga žmonėms, turintiems protinę negalią, socialinio darbo kontekste? Kiek yra naudinga autorinė, tyrėjų sukurta muzikos terapijos taikymo metodika, siekiant žmonių su proto negalia gyvenimo kokybės socialinės pagalbos kontekste? Kiek tyrimo dalyviai yra pajėgūs reikšti savo jausmus ir vertinti muzikos terapijos procesą, daryti įtaką socialinio darbuotojo veikloms, susijusioms su muzikos terapija? Kiek ir kaip tokia veikla praplečia socialinio darbuotojo profesijos ribas?

Tyrimo rezultatai. Gyvenimo kokybės ir socialinės pagalbos kontekste negebėjimas atpažinti ir reikšti emocijas žodžiais, sėkmingai atsiskleidė muzikoje ir piešiniuose. Išryškėjo noras improvizuoti, perteikti jausmus, atspindėti tikrus išgyvenimus ir projektuoti artimiausius norus bei siekį juos įgyvendinti. Tyrimo dalyviai geba suvokti savo emocijas „čia ir dabar“, intuityviai jaučia muzikos vibracijas, gali savarankiškai vertinti ir spręsti, kokiose muzikinėse veiklose nori dalyvauti. Muzikos terapijos nauda atsiskleidžia energijos padidėjimu ir noru dalyvauti kitose dienos veiklose, taip pat asmenys tampa ramesni, labiau susikoncentravę ir dėmesingesni, nekyla noras dalyvauti konfliktuose ar patiems juos iššaukti, tad galima teigti, jog muzikos terapijos poveikis pasireiškia ne tik terapijos dalyviams, tačiau ir juos supančiai aplinkai.

Bendradarbiavimu ir įsiklausymu grįstas santykis su socialiniu darbuotoju didina tyrimo dalyvių pasitikėjimą savimi ir teigiamas emocijas skatinančia muzikine terapija. Socialinis darbuotojas turi prisitaikyti prie tyrimo dalyvių poreikių, todėl muzikinėse veiklose būti lankstus, kai reikia, improvizuoti ir koreguoti užduotis, siekiant paskatinti tyrimo dalyvių muzikavimo raišką ir teigiamas emocijas.

Išvados ir rekomendacijos. Muzikos terapija yra naudinga ir turi teigiamą poveikį asmenims su proto negalia. Šio metodo taikymas socialiniame darbe daro teigiamą įtaką asmenų, turinčių proto negalią, emocinei aplinkai.

Norėdamas sėkmingai teikti šiuolaikiškas ir poreikius atliepiančias paslaugas, socialinis darbuotojas turi turėti reikiamas profesines kompetencijas ir muzikos supratimo pradmenis, idant gebėtų muzikos terapijos metodą taikyti socialiniame darbe. Siekdamas profesionalizacijos, socialinis darbuotojas turi taikyti kompleksinį mąstymą, tarpdiscipliniškumą, didinti asmeninę motyvaciją ir lanksčiai priimti sprendimus darbinėse situacijose, užuot pasitikėjęs nustatytais ir esamais profesiniais reglamentais, susiformavusiais stereotipais ir įsitvirtinusiiais praktikoje metodais.

Socialinis darbuotojas neprivalo tapti muzikos terapeutu, nes šios studijos reikalauja finansinių investicijų, tad nėra visiems pasiekiamos, bet savo darbe turėdamas reikalingų muzikinių žinių ir taikydamas susiformavusią socialinio darbo patirtį, galėtų naudoti ir muzikos terapijos metodų elementus, taip siekdamas savo asmeninės ir socialinės veiklos profesionalizacijos.

SUMMARY

Jurgita Latakienė. Music Therapy for People with Mental Disability: Aspect of Social Work Professionalization. Thesis of the Master's Study Programme In Social Work. Supervisor – Prof. Dr. Ingrida Baranauskienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2020. – 82 p.

In our country, increasingly talking about the aspiration to become a welfare state, the country is not yet able to meet the need for all social services and ensure their quality. There is still a lack of a clear concept of the state of how to use the newest occupational methods to help people with intellectual disabilities, who attend social services day care centres, where not only the development of occupational skills, but also psychological, social integration development and emotional assistance is important. Recipients of services, affected by the environment and progressive diseases, experience various negative psychological states and are extremely sensitive to even the slightest problems they face. Taking into account the good practices of foreign and Lithuanian researchers in the application of music therapy in social activity, an environment is formed in which no research has been conducted yet in Lithuania on how it would be possible to combine the application of music therapy for people with intellectual disabilities with the development of the social worker's competencies in the context of professionalization. The research aims to justify the application of the new method in the long-term perspective of the social worker's professionalization for people with intellectual disabilities. **The object of the research** is the impact of music therapy on persons with intellectual disabilities in the context of the professionalization of social work. **The aim of the Master's thesis** is to reveal the impact of music therapy on persons with intellectual disabilities in the context of the professionalization of social work.

The methods of the research. From the **ontological** aspect, the chosen ecological systems theory focuses researchers on a long-term impact, when a long-term result that changes society is expected rather than a short-term one focused on the individual. From the **epistemological** aspect, the work is inseparable from the interactive ethnographic approach,

which substantiates the choice of ecological systems theory and the impact of music therapy conducted by the social worker not only on the individual but also on other environments surrounding him/her as well as the client's behaviour changing in these environments.

Methods of data collection: observation with video recording, survey, semi-structured interview. **Data processing:** the methods of video data, drawing, content analysis.

The chosen methods allowed not only to look at the research object from different angles, but also to gain a deeper understanding of the phenomenon under investigation by answering the **research questions** posed: How useful is music therapy for people with intellectual disabilities in the context of social work? How useful is the authorial research methodology developed by the researchers for the application of music therapy for the quality of life of people with intellectual disabilities in the context of social assistance? To what extent are the research participants able to express their feelings and evaluate the process of music therapy, to influence the social worker's activities related to music therapy? To what extent and how does such activity expand the boundaries of the social worker's profession?

The results of the research. In the context of quality of life and social assistance, the ability to recognize and express emotions in words has been successfully revealed in music and drawings. The desire to improvise, convey feelings, reflect real experiences and design the most immediate desires and the aspiration to implement them has been revealed. The research participants are able to perceive their emotions "here and now", intuitively feel the vibrations of music, can independently assess and decide in which musical activities they want to participate. The benefits of music therapy are reflected in the increase in energy and willingness to participate in other activities of the day, the individuals also become calmer, more focused and attentive, there is no desire to participate in conflicts or to provoke them themselves, as a consequence, the impact of music therapy manifests itself not only in the participants in the therapy but also in the environment around them.

The relationship with the social worker based on cooperation and listening increases the research participants' confidence in themselves and music therapy that promotes positive emotions. The social worker must adapt to the needs of the research participants and be flexible in musical activities, in case of need, improvise and adjust tasks in order to promote the musical expression and positive emotions of the research participants.

Conclusions.

Music therapy is beneficial and has a positive impact on people with intellectual disabilities. The application of this method in social work positively influences the emotional environment of people with intellectual disabilities.

In order to successfully provide modern services that respond to the needs, a social worker must have the necessary professional competencies and the basics of understanding music how to apply the method of music therapy in social work. In order to achieve professionalization, a social worker must apply complex thinking and interdisciplinarity, increase personal motivation and flexibly make decisions in work situations, instead of relying on the established and existing professional regulations, stereotypes formed and methods consolidated in practice.

A social worker does not have to become a music therapist, as these studies require financial investment and are not available to everyone, but in his/her work having the necessary musical knowledge and applying the established experience of social work, he/she could also use the elements of the methods of music therapy thus seeking the professionalization of his/her personal and social activity.

TURINYS

IVADAS	9
I skyrius MUZIKOS TERAPIJA ŽMONĖMS, TURINTIEMS PROTO NEGALIĄ: SOCIALINIO DARBO PROFESIONALIZACIJOS ASPEKTAS	15
1.1. Visuomenės požiūris į asmenis, turinčius negalią, ir meno terapijos sąveika.....	15
1.2. Socialinio darbuotojo profesionalizacija muzikos terapijos kontekste.....	31
II skyrius TYRIMO METODOLOGIJA	40
Ontologinis aspektas	40
Epistemologinis aspektas	44
Metodologija	47
Duomenų rinkimo metodai (stebėjimas filmuojant, apklausa, pusiau struktūruotas interviu).....	47
Duomenų apdorojimo metodai (video duomenų analizė, piešinio analizė, turinio analizė).....	49
Tyrimo etika.....	51
Tyrėjos vaidmuo.....	51
III skyrius MUZIKOS TERAPIJOS POVEIKIO ASMENIMS, TURINTIEMS NEGALIĄ, TYRIMAS	53
3.1. Video duomenys, jų analizė ir radinių formavimas.....	53
3.2. Knygelės „Muzikos terapija ir aš“ duomenys, jų analizė ir radinių formavimas.....	57
3.3. Pusiau struktūruoto interviu duomenys, jų analizė ir radinių formavimas.....	69
IŠVADOS	74
REKOMENDACIJOS	75
LITERATŪRA	76
PRIEDAI	83

IVADAS

Temos aktualumas ir naujumas: Pastarąjį dešimtmetį sparčiai keičiantis socialinio darbo koncepcijai ir socialinio darbuotojo sampratai Lietuvoje, daugiau dėmesio skiriama skirtingoms žmonių grupėms, socialinių paslaugų poreikis kuria naujas darbuotojų pareigybes bei paslaugas. Pabrėžiama pagalba žmogui, šeimai, išskiriama įvairiapusė pagalba asmenims, turintiems negalią, plečiamos šių visuomenės narių galimybės. Asmenų, esančių negalės situacijoje, socialinės integracijos politika pastaraisiais metais taip pat kryptingai keitėsi nuo šalpos ir palaikymo, kaip vienintelės asmeniui skiriamos pagalbos, iki jų gebėjimų, savarankiškumo ugdymo, integracijos į socialinių paslaugų centrus, nevyriausybines organizacijas, vietos bendruomenes ir į aktyvesnį bei įvairesnį socialinį gyvenimą. Šiuo metu kuriamos programos kaip integruoti asmenis, turinčius negalią, į mokymo institucijas, pritaikant aplinką ir priemones siūlomos darbo alternatyvos, projektai, įvairios iniciatyvos. Tačiau vis dar trūksta aiškos valstybės koncepcijos kaip naujausiais užimtumo metodais padėti asmenims, turintiems proto negalią ir lankantiems socialinių paslaugų dienos centrus, kuriuose reikšmingas ne tik darbo įgūdžių lavinimas, bet ir psichologinė, socialinės integracijos ugdymo, emocinė pagalba. Šie asmenys, veikiami aplinkos, progresuojančių ligų, išgyvena įvairias neigiamas psichologines būsenas. Tad dažnai serga sunkiomis ar lengvomis depresijos formomis, turi žemą savivertę, itin jautriai reaguoja net į menkiausias kylančias problemas. Tokiems asmenims reikia nuolat skatinti teigiamas emocijas, užimti veikla, padedančia susitelkti į tikslo siekimą ir atsiriboti nuo neigiamo emocinio krūvio. Daugumoje socialines paslaugas teikiančių įstaigų trūksta psichologų, todėl socialiniam darbuotojui ar užimtumo specialistui tenka didelė atsakomybė dėl instituciją lankančių klientų psichologinio ir emocinio klimato gerinimo, nes tai turi įtakos ne tik asmenims, bet ir juos supančiai aplinkai. Ieškant efektyviausių pagalbos metodų, pastebėta, kad meno terapija (muzikos, dailės ir kt.) yra labai veiksminga, teikiant pagalbą negalios situacijoje esantiems žmonėms. Muzikos terapijos metodo tyrimai leidžia daryti prielaidą, kad šis metodas gali būti taikomas kaip socialinio darbo elementas emocinės ir psichologinės sveikatos gerinimui ir bendrai savijautai stiprinti, keliant asmens, turinčio negalią, pasitikėjimą savimi. T. Shakespeare'as (2020) teigia, kad teisingiausias požiūris į negalios situacijoje esantį asmenį – intersavarankiškumu, bendryste ir savitarpio supratimu paremti santykiai.

Lygiagrečiai kyla daug diskusijų dėl socialinio darbuotojo profesionalumo kaip paslaugos teikėjo, esančio arčiausiai kliento. Tarpasmeniniu ir instituciniu lygmeniu vis dažniau pabrėžiamos socialinio darbuotojo charakteristikos kaip savimi pasitikinčio, atsakomybę ir vertę jaučiančio profesionalo, įsitikinusio, kad jis gali kontroliuoti ir veikti

aplinką sau ir kitiems palankia kryptimi. Nagrinėjant Lietuvos teisės aktus, skirtus socialinių paslaugų įstaigoms, pastebėta, kad valstybės ar savivaldybių kurti tvarkos aprašai, skirti socialinio darbuotojo profesijai yra bendrojo pobūdžio, nepatariant socialinio darbo veikloje taikyti naujausius ir efektyviausius pagalbos metodus asmenims, turintiems proto negalią.

Šis tyrimas galėtų būti postūmis socialinio darbuotojo profesionalizacijos kontekste, kaip galimybė į užimtumo veiklas įtraukti muzikos terapijos kaip metodo elementus. „Tyrimas konstruojamas remiantis postpozityvizmo idėjomis, kai asmenine patirtimi pagrįsti tyrimo duomenys yra ne mažiau svarbūs už „klinikinius“ įrodymus“ (Latakienė ir Baranauskienė 2019, 83 p.). Šiame tyrime yra taikoma interakcinės etnografijos metodologinė prieiga, kurios principais remiantis ir buvo vykdomi muzikos terapijos užsiėmimai asmenims, turintiems proto negalią. Atlikus mokslinės literatūros tyrimą paaiškėjo, jog Lietuvoje tokio pobūdžio tyrimų neatliekama arba atliekama labai mažai. Šio metodo taikymas leidžia tyrėjai, dalyvaujančiai procese, kartu su dalyviais čia ir dabar fiksuoti ir analizuoti gautus duomenis. „Tyrimo metu atskleidžiama negalės situacijoje esančio žmogaus galimybė gauti muzikos terapijos paslaugą ir šio proceso nauda, nes kiekvienas žmogus nori jaustis sveikas ir laimingas, tenkinti savo emocinius, psichologinius poreikius, išmokti lanksčiau reaguoti į jį supančią išorinę aplinką“ (Latakienė ir Baranauskienė 2019, 83 p.).

Mokslinis aktualumas: Socialinės srities tyrimai pabrėžia, kad tos pačios valstybės gyventojus formuoja bendra sistema, vienijanti politinę, švietimo ir socialinę aplinką. Mūsų šalyje vis dažniau kalbant apie siekį tapti gerovės valstybe, vis tik gyventojų socialinės gerovės užtikrinimo srityje šalis dar negali patenkinti visų socialinių paslaugų poreikio, užtikrinti jų kokybės. Kaip teigia T. Shakespeare'as (2020), „Negalia priklauso ir nuo aplinkos, todėl reikia šalinti aplinkos kliūtis“. Valstybė didina socialinių paslaugų spektrą, orientuotą į pagalbą ir rūpestį asmenims, turintiems negalią. Šiam tikslui įgyvendinti kasmet studijas baigia dešimtys socialinių darbuotojų, pasirengusių dirbti socialinės srities įstaigose. Asmenys, turintys proto negalią, lankydami socialinių paslaugų įstaigas taip pat tikisi gauti jiems reikalingą pagalbą, darbinius įgūdžius, tenkinti savo emocinius, psichologinius ir socialinius poreikius, tačiau dažnu atveju ribotas socialines paslaugas teikiančių įstaigų socialinio darbuotojo požiūris į darbą, keičiantis visuomenės supratimui apie poreikių atliepimą asmeniui su negalia, atsirandant vis naujiems socialiniams darbo metodams, nevertina ir netaiko muzikos terapijos kaip socialinio darbo metodo savo veikloje. „Šis metodas visame pasaulyje vis garsiau siūlomas kaip papildoma galimybė gydymui, ugdymui ir apskritai – kasdienybės praskaidrinimui. Ši metodika padeda esant įvairiai proto,

fizinei, kompleksinei negalei, autizmo spektro sindromui, išlaisvinanti susikaupusias emocijas. Muzikos terapiją galima vertinti kaip vieną iš galimybių teikti asmenims turintiems negalią naujas, alternatyvias, poreikius atliepiančias paslaugas“ (Latakienė ir Baranauskienė 2019, 84 p.).

Pasaulyje yra stiprių mokslinių įrodymų, akcentuojančių muzikos terapijos poveikį nuotaikų kaitai ir streso valdymui. Lietuvos ir užsienio mokslininkai teigia, kad muzika gali būti naudojama keisti sąmonės būsenai, kuri padėtų atskleisti paslėptas emocijas, skatinti kūrybiškumą, gydyti įvairias ligas ar būti taikoma kartu su medicininio gydymu. (Aleksienė ir Lesinskienė 2017; Vilkelienė 2015; Virbalienė ir kt. 2016; ir kt.). Socialinis darbuotojas muzikos terapijos pagalba galėtų asmeniui, turinčiam negalią, suteikti galimybę rasti saviraiškos būdus, leidžiančius jam ne tik tobulėti, bet ir lengviau socializuotis. Muzikos terapijos teikiama reikšmė įrodyta sergantiems autizmo ir reto sindromu, demencija, depresija, turintiems miego ir kitų emocinių sutrikimų, taip pat gydant vėžį ar patyrus insultą, infarktą. (Hohmann et al. 2017; Montánchez Torres et al. 2016; Paul et al. 2020).

Socialinio darbuotojo profesionalumo aspektus ir profesionalizacijos svarbą Lietuvos moksliniuose straipsniuose ir tyrimuose akcentuojantys tyrėjai (Eidukevičiūtė ir Večkienė 2014; Guogytė ir Ruškus 2019; Kavaliauskienė 2013; Kavaliauskienė ir Nikolajenko 2017; Kiaunytė ir Žadeikytė 2017; Naujanienė ir kt. 2018; Vaičekauskaitė 2013) teigia, kad vienas iš esminių modernios, besimokančios, šiuolaikinės visuomenės bruožų tampa bendradarbiavimu grįsta veikla. Tarpinstitucinis ir tarpdisciplininis bendradarbiavimas yra veiksmingas atsakas pasauliui ir gali būti labai įvairus, platus ir siūlomas kaip sprendimas daugeliui kylančių nenumatytų iššūkių, su kuriais susiduria visuomenė, švietimo ir socialinės srities organizacijos bei jų bendruomenė. Šiuolaikinė socialinės srities įstaiga su joje dirbančiais socialiniais darbuotojais siekdama prisitaikyti prie kintančios aplinkos, turi tapti efektyvia, suvokiančia tikrovę ir dabartinę padėtį, išsiskiriančia iš kitų ir nuolat tobulėjančia paslaugų teikėja, gebėti ypač greitai prisitaikyti prie nuolatinės kaitos ir stabilumo bei tęstinumo užtikrinimo paslaugų gavėjui. Tai įmanoma siekiant nuolatinės plėtros, institucinio ir asmeninio darbuotojų tobulėjimo ir bendradarbiavimo. Socialiniuose moksluose visos viltys ir pasitikėjimas siejamas su socialiniais darbuotojais ir jų veikla, šis žmogiškasis veiksnys yra ypač svarbus kalbant apie paties darbuotojo pasitenkinimą savo darbu ir kokybiškos paslaugos teikimą klientui. „Lietuvos socialinio darbo kokybės aktualijos skatina iš naujo pažvelgti, pažinti ir suprasti profesijos subjekto funkcionavimo, įgyjančio vienokį ar kitokį profesinės veiklos braižą, skatinantį tam tikru būdu reaguoti į daiktus, žmones, įvykius ir darantį įtaką darbinei profesijos subjekto veiklai, šaltinius“ (Kavaliauskienė ir Nikolajenko 2017, 41 p.).

Atsižvelgiant į gerąsias užsienio ir Lietuvos tyrėjų patirtis ir mokslininkų publikacijas muzikos terapijos taikymui socialinėje veikloje, išryškėjo, kad Lietuvoje nėra atlikti tyrimai, kaip būtų galima sujungti muzikos terapijos taikymą asmenims, turintiems proto negalią su socialinio darbuotojo kompetencijų plėtra profesionalizacijos kontekste. Tyrimo metodologinėms priemonėms pasirinktas Lietuvoje retai taikoma interakcinės etnografijos metodologinė priemonė, kuri yra tinkama tiriant muzikos terapijos poveikį asmenims, turintiems proto negalią. Šios metodologinės priemonės galimybės išryškėja tyrėjų darbuose, tokių kaip Baranauskienė, 2018; Bairašauskienė, 2019; Bridges, Maximo Chian, 2019; Latakienė ir Baranauskienė 2019; Pink et al 2017; kuriuose teigiama, kad video duomenų analizė praplečia tiriamąjį lauką ir leidžia objektyviau pateikti tyrimų duomenis ir formuoti išvadas bei rekomendacijas. Muzikos terapijos poveikis asmenims, turintiems proto negalią, kurio siekia socialinis darbuotojas, tyrėjams leidžia taikyti ekologinę sistemų teorijos metodologiją, kuri teigia, kad keičiant asmens mikro sistemą, šiuo atveju taikant muzikos terapiją, keičiasi visos asmenį supančios sistemos (Bronfenbrenner, Morris 2006; Kamenopoulou 2016; Liobikienė 2016; Ruškus 2010;). Socialinis darbuotojas gali ir turi teikti asmenims paslaugas, kurios sprendžia ne tik jų asmenines, bet ir palengvina šeimos bei parodo galimybes visuomenei, kaip siekti aktualių iššūkių kaitos. Šiuo tyrimu siekiama atskleisti muzikos terapijos naudą ir poveikį. Interakcinės etnografijos metodologinė priemonė papildo ekologinės sistemų teorijos pasirinkimą ir pagrindžia muzikos terapijos naudą ir poveikį ne vien individui, bet ir kitoms jį supančioms aplinkoms per kintantį šiose aplinkose kliento elgesį. Tyrimu siekiama pagrįsti naujo metodo taikymą ilgalaikėje socialinio darbuotojo profesionalizacijos perspektyvoje asmenims, turintiems negalią.

Ontologiniu aspektu pasirinkta ekologinė sistemų teorija (Bronfenbrenner, Morris 2006; Kamenopoulou 2016; Liobikienė 2016; ir kt.) leidžia atskleisti muzikos terapijos poveikio gylį, nes jos elementų taikymas keičia ne tik asmenį, bet ir socialinį darbuotoją, asmens tėvus ir išvardintų asmenų aplinkas. Taikant šią priemonę, tikimasi ne trumpalaikio, į asmenį orientuoto, bet ilgalaikio, visuomenę keičiančio rezultato.

Epistemologinis aspektas neatsiejamas nuo interakcinės etnografinės metodologinės priemonės (Baranauskienė, 2018; Bairašauskienė, 2019; Bridges ir kt. 2019; Latakienė ir Baranauskienė 2019; Pink et al. 2017). Tokia priemonė suteikia galimybę ne kurti naujas tyrimo strategijas, bet einant iš paskos ir kartu su tyrimo dalyviais, pastebėti ir užfiksuoti tai, ko negalima pamatyti tradiciniais tyrimo metodais.

Metodologiniu aspektu pasirinkti šie duomenų rinkimo metodai:

Stebėjimo filmuojant metodo pasirinkimą lėmė tiriamųjų – asmenų, turinčių proto negalią, fizinės ir psichosocialinės savybės, gebėjimo stoka rašyti ir skaityti, nepakankamas gebėjimas atpažinti ir įvardinti savo emocijas. Metodo taikymas remiasi (Bridges ir kt. 2019 metais) gauta informacija moksliniame – metodologiniame seminare.

Apklausa, parengta pagal projekto tyrėjų kurtas autorines knyguotes (Latakienė ir Baranauskienė 2019) tyrimo dalyviams buvo organizuojama po kiekvieno muzikos terapijos užsiėmimo.

Pusiau struktūruotas interviu remiasi interviu planu (Bitinas ir kt. 2008), kuriame numatyti konkretūs klausimai, tačiau numatyta, kad tyrimo eigoje tyrėjas gali papildomai pateikti plane neįtrauktų klausimų.

Tyrimo metodologija yra neatsiejama nuo **tyrimo etikos**. Siekiant jos nepažeisti, tyrimo dalyviai buvo supažindinti su planuojamo tyrimo eiga, siekiamais rezultatais ir taikoma duomenų apsauga, gauti raštiški asmenų, turinčių negalią, sutikimai dalyvauti tyrime.

Surinkti duomenys buvo apdorojami šiais metodais:

Mokslinių literatūros šaltinių analizė atlikta remiantis (Aleksienė ir Lesinskienė 2017; Baranauskienė 2019, 2018; Guogytė ir Ruškus 2019; Kavaliauskienė ir Nikolajenko 2017; Kiaunytė ir Žadeikytė 2017; Naujanienė ir kt. 2018 ir kt.) moksliniais darbais ir tyrimais, kuriuose akcentuojami asmenų, turinčių negalią, poreikiai ir galimybės, muzikos terapijos nauda ir socialinio darbuotojo profesionalizacijos reikšmė.

Video duomenų analizė remiasi autoriais (Bridges ir kt. 2019; Jin et al. 2015; Bridges et al. 2016; Bridges 2015). Analizės pagrindą sudaro „lūžio taškų“ išskyrimas, apibūdinimas, dinamikos stebėsena ir ryšių tarp muzikos terapijos ir tyrimo dalyvių elgesio ir emocijų raiškos ieškojimas. Video duomenų analizės radiniai pateikiami įvykių žemėlapyje.

Piešinio analizė naudojama kaip informacijos šaltinis, stebint asmenų, turinčių proto negalią, emocinę ir elgesio dinamiką bei galimus emocinius pokyčius. Piešinio analizėje paveikslai aprašomi remiantis autoriais (Benoit ir Pettinati 2012; Kriukelienė 2008; Lebedeva 2013; Smalinskienė 2014; ir kt.), siekiant tyrimo visumos, išsamumo ir apibendrinimo.

Turinio analizės pagrindą sudaro turinio kategorizavimas, radinių formavimas (Babchuk 1996), atsižvelgiant į tyrimo dalyvių, kūno judesių ir emocijų pokyčius, kai jie atsakinėjo į pusiau struktūruoto interviu klausimus.

Šie metodai pasirinkti todėl, kad leido ne tik pažvelgti į tyrimo objektą įvairiais rakursais, bet ir giliau suprasti tyrinėjamą fenomeną. Tyrinėdami fenomeną, išsikėlėme

tyrimo klausimus: Kiek muzikos terapija yra naudinga žmonėms, turintiems protinę negalią, socialinio darbo kontekste? Kiek yra naudinga autorinė, tyrėjų sukurta muzikos terapijos taikymo metodika, siekiant žmonių su proto negalia gyvenimo kokybės socialinės pagalbos kontekste? Kiek tyrimo dalyviai yra pajėgūs reikšti savo jausmus ir vertinti muzikos terapijos procesą, daryti įtaką socialinio darbuotojo veikloms, susijusioms su muzikos terapija? Kiek ir kaip tokia veikla praplečia socialinio darbuotojo profesijos ribas?

Tyrimo klausimai išryškina **tyrimo objektą** – muzikos terapijos poveikis asmenims, turintiems proto negalią, socialinio darbo profesionalizacijos kontekste.

Magistro **darbo tikslas** – atskleisti muzikos terapijos poveikį asmenims, turintiems proto negalią, socialinio darbo profesionalizacijos kontekste.

Tyrimo tikslui pasiekti suformuoti **tyrimo uždaviniai:**

1. Atskleisti visuomenės požiūrio į asmenis, turinčius proto negalią, ir meno terapijos sąveiką socialinio darbo profesionalizacijos kontekste.
2. Išanalizuoti reikalingas socialinio darbuotojo kompetencijas profesiniame lygmenyje, teikiant šiuolaikiškas muzikos terapijos paslaugas ir siekiant profesionalizacijos socialinio darbo kontekste.
3. Taikant interakcinės etnografijos prieigą, surinkti duomenis apie muzikos terapijos galimybių plėtrą socialiniame darbe, teikiant pagalbą asmenims, turintiems proto negalią.
4. Analizuojant ir sintezuojant tyrimo duomenis, ištirti muzikos terapijos poveikį asmenims, turintiems proto negalią, socialinio darbo profesionalizacijos kontekste.

Magistro darbo struktūrą sudaro 3 dalys:

- Teorinėje dalyje atskleidžiamas visuomenės požiūris į asmenis, turinčius proto negalią, ir meno terapijos sąveiką socialinio darbo profesionalizacijos kontekste.
- Antroje dalyje pateikiama tyrimo metodologija ontologiniu, epistemologiniu, metodologiniu aspektais.
- Trečioje dalyje pateikiama atlikto tyrimo duomenų analizė ir radinių formavimas, pateikiamos galutinės išvados bei rekomendacijos.

I skyrius MUZIKOS TERAPIJA ŽMONĖMS, TURINTIEMS PROTO NEGALIĄ: SOCIALINIO DARBO PROFESIONALIZACIJOS ASPEKTAS

1.1. Visuomenės požiūrio į asmenis, turinčius negalią, ir meno terapijos sąveika

Kalbant apie šių dienų išsilavinusią visuomenę, nebekyla diskusijų, kad asmenys, turintys negalią yra visų šalių kartu ir kiekvienos valstybės visuomenės dalis. Turime bendrus, visoje Europoje galiojančius teisės aktus, skirtus turintiems negalią asmenims, organizacijas – tarpvalstybines, valstybines, nevyriausybinės. Kiekviena iš jų atlieka savo funkcijas, tačiau jų bendras tikslas yra ginti asmenų, turinčių negalią, teises. Praeitame šimtmetyje įvairūs užsienio šalių mokslininkai atliko daug tyrimų, siekdami pagerinti asmenų, turinčių negalią, gyvenimo sąlygas, sveikatos apsaugą, integracijos klausimus, užimtumo skatinimo programas. Tačiau pagrindinis kiekvienos valstybės tikslas buvo keisti nuostatas ir pažiūras į asmenį, esantį negalios situacijoje. O Lietuvoje tokie asmenys pradėti „matyti“ ir „girdėti“ tik įsikūrus nevyriausybinei organizacijai „Viltis“. „Lietuvai atkūrus nepriklausomybę, neįgalieji, išvarginti gyvenimo segreguotoje, nuo visuomenės atskyrusioje juos sistemoje, ėmė ieškoti galimybių jungtis ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Labai svarbų žingsnį žengė sutrikusio intelekto vaikų tėvai. Jie 1989 metais Vilniuje įkūrė visuomeninę organizaciją – Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendriją „Viltis“. Šios organizacijos tikslas buvo ir iki šiol išlieka „būti pagrindiniu veiksnium, užtikrinančiu sutrikusios raidos žmonių lygiateisį ir visavertį dalyvavimą visuomenės gyvenime. Atstovauti šių žmonių ir jų šeimų interesams bei ginti jų teises“ (Galkienė 2013, 74 p.). Suprantama, kad ir kitose šalyse dėmesys asmenims, turintiems negalią, pirmiausia atsirado iš artimos aplinkos, nes šie asmenys geriausiai matė jų poreikius ir suprato, kuriose srityse reikia daugiausiai pagalbos, mokslo pažangos ir pilietiškumo žingsnių. Šį mano teiginį patvirtina A. Galkienė. „Neatsitiktinai pirmieji neįgaliosios žmonės buvo tie, kurie turėjo galimybę realiai stebėti ir pažinti jų jausmus, galias ir poreikius. Prasidėjęs neįgalųjų ugdymo procesas skatino požiūrio į šiuos žmones kaitą, ugdymo sistemų ir jas apibūdinančių sąvokų kūrimąsi“ (Galkienė 2013, 99 p.).

Kartu su dideliu noru palengvinti artimųjų gyvenimą, buvo būtina garsiai pradėti kalbėti ir kelti problemas, su kuriomis susiduria asmenys, turintys negalią. Pats didžiausias ginklas, siekiant pokyčių, yra viešumas, juk psichikos sveikatos problemų turintys žmonės dėl savo ligos dažnai būdavo izoliuoti nuo visuomenės, patirdavo socialinę atskirtį ir diskriminaciją, tad prarasdavo turėtus įgūdžius, atsirasdavo netinkamas bendravimas, nutrūkdavo santykiai ne tik su visuomene, bei ir su šeima. Pagal gyvenimo kokybės rodiklius psichikos sutrikimų turinčių asmenų gyvenimo kokybė būdavo prastesnė, palyginus su

pilnavertiškai bendruomenėje gyvenančiu žmogumi. Mūsų šalyje taip pat daugelį metų atrodė, kad nėra asmenų, turinčių negalią. Jie nesilankydavo viešose vietose, nedalyvaudavo renginiuose, apie juos nebūdavo publikacijų spaudoje. Niekas nesigilino į žmogaus, esančio negalės situacijoje, teisę būti pilnaverčiu visuomenės nariu: gyventi socialiai aktyvų gyvenimą, kaip ir sveikieji, įnešti savo teigiamą indėlį. Daugelį metų buvo negirdimos asmenų, turinčių negalią, nuomonės, be to, buvo manoma, kad tokie asmenys negali turėti ir neturi savo nuomonės. Kaip teigia U. Gugelytė ir J. Ruškus (2019, 16 p.), „Visuomenė istoriškai riboja asmenų, turinčių intelekto ar psichosocialinę negalią, sprendimų priėmimą ir pasirinkimus dėl jų realios ar tariamos nekompetencijos. Vyravo diskriminacinės nuostatos, kad neįgalūs asmenys negeba pasirūpinti savimi taip, kaip visuomenė mano esant tinkama, kad jie negali priimti „gerų“ ir „teisingų“ sprendimų. Dėl to institucijos ir kiti asmenys „pasirūpindavo“ neįgaliais asmenimis, priimdami už juos sprendimus, atimdami autonomiją, atsakomybę ir savirealizacijos galimybę (Pathare ir Shields 2012)“. Daugelį metų buvo formuojama vieša nuomonė, kad asmenys, turintys negalią, privalo sėdėti namuose, o už jų priežiūrą, užimtumą buvo atsakingi artimiausi žmonės. Tai, ką šiuo metu patiria visas pasaulis – saviizoliacija, asmenys, esantys negalios situacijoje, kentė dešimtmečius. Jų pasirodymai viešose vietose buvo labai reti, sprendimai dažniausiai priimami artimųjų, nes daugumai jų teisiškai buvo apribotas savarankiškumas. E. Kocai (2008) išskiria šiuos atskirties lygmenis, kuriuos patiria asmenys, turintys negalią: „Individualus lygmuo – žemas savęs vertinimas, įtakos pojūčių stoka, bejėgiškumas, abejingumas, asmeninė degradacija; socialinis lygmuo – silpni ar nutrūkę ryšiai, neigiamų pasirinkimų pojūtis, vienatvės jausmas“.

Visuomenės ribotumas ir empatijos trūkumas dar labiau išryškina asmenims, turintiems negalią, kylančias problemas. Daugelis viešų vietų iki šiol nepritaikytos turintiems negalią asmenims, todėl jiems kyla problemų patekti į biudžetines, sveikatos priežiūros, kultūros įstaigas, bibliotekas, valstybės institucijas ir socialines paslaugas teikiančias organizacijas. Taip pat ir teikiamos paslaugos ne visada atliepia negalios situacijoje esančių asmenų poreikius. A. Guogis (2006) kelia mintį, kad XXI amžiaus visuomenės didžiausias priešas yra susvetimėjimas ir didelis atotrūkis tarp gerai gyvenančių ir galinčių sau leisti visas reikalingas ir norimas paslaugas ir tarp tų, kurie yra socialiai pažeidžiami ir kuriems paslaugas turėtų suteikti valstybė. Kol sveikieji nesusiduria su iššūkiais, kylančiais negalios situacijoje esantiems asmenims, atrodo, kad problemų ir nėra. „Degener (2016) nurodydama socialinio ir žmogaus teisių negalios modelių skirties požymius, tvirtina, kad žmogaus teisės yra daugiau nei diskriminacijos nebuvimas, apima visas – pilietines, politines, ekonomines, socialines ir kultūrines – žmogaus teises, negalia turėtų būti laikoma žmonijos įvairovės dalimi, pripažįstama daugialypė diskriminacija ir įvairūs asmens tapatybės sluoksniai, įskaitant

negalią“ (Gugelytė ir Ruškus, 2019, 14 p.). Lietuvos, kaip gerovės valstybės siekėjos tikslai vis dar palieka užribyje didžiąją dalį savo piliečių, todėl esame pirmaujanti šalis savižudybių skaičiumi. Asmenys, turintys negalią ir jų šeimų nariai dažnai yra padidintos rizikos grupėje, nes nuolat patiria emocinių problemų, formuojasi iškreipti ir neadekvatūs elgesio sutrikimai, kuriems skiriamas nepakankamas juos aptarnaujančių institucijų ir valstybės dėmesys. Dėl šios priežasties negalią turintiems asmenims pasireiškia smurto protrūkiai, vyksta savižudybės. Įvairūs mokslo tyrėjai (Baranauskienė 2019; 2018; Ruškus 2014; Aleksienė 2015; Kriukelienė 2008 ir kt.) kalbėdami apie asmenis, turinčius negalią, pabrėžia jų poreikį gauti ne mažiau kokybiškas paslaugas ir medicinos, švietimo, kultūros, infrastruktūros ir technologijų srityse. Mūsų visuomenės pareiga pasitelkiant technologijas, visa tai užtikrinti.

Istoriškai „Dėl įvairių politinių, ekonominių, visuomeninių pokyčių Lietuvoje stebimas gyventojų populiacijos judėjimas iš pramonės į paslaugų sritį, atsiranda naujas kliento ir gamintojo/ paslaugos teikėjo santykis, keičiasi visuomenės vertybės“ (Eidukevičiūtė ir Večkienė 2014, 43 p.). Visuomenę permąstyti savo vertybes ir susidėlioti prioritetus, kad ir kaip tai drastiškai skambėtų, paskutiniaisiais dešimtmečiais verčia vyraujantys kataklizmai – ekonominės krizės, klimato pokyčiai, epidemijos. Šios krizės išryškina žmonijos prioritetus, tai yra žmogaus saugumą, aprūpinimą būtiniausiais produktais ir paslaugomis. Krizės metu visi tampa lygūs, reikšmingi, nesvarbu, ar sveikas, ar ligotas, turtingas ar vargšas. Pasaulį nuolat užklumpant stichijoms, asmenys, turintys negalią, ir jų artimieji nebėra paliekami visuomenės užribyje, jais pasirūpinama, tačiau Lietuvoje vis dar yra paslaugų, kurių poreikis nėra patenkinamas. Užsienio mokslininkams atliekant įvairius tyrimus, kuriant asociacijas ir bendraminčių bendruomenes, mūsų šalyje socialines paslaugas teikiančiose įstaigose vyrauja jau du dešimtmečius nesikeičiantys darbo metodai.

XXI a. pasiekimai mokslinių tyrimų srityse yra išplitę į įvairias socialines sritis, tarp jų ir negalios situacijoje esančio asmens poreikių, galimybių ir naujausių pagalbos metodų analizė. Pasak L. Kriukelienės (2008, 7 p.) „Žmogus, turintis negalią, savo pasiekimais, kūrybos darbais gali nė kiek nenusileisti sveikajam, tačiau savo tikslui pasiekti jis priverstas įdėti žymiai daugiau pastangų, valios, kantrybės ir laiko“. Meno apraiškos, simboliai suteikia galimybę keistis informacija, reikšti susikaupusias ar terapijos metu kylančias emocijas, modeliuoti elgesį, formuoti nuostatas. Menas supa žmogų kasdieninėje aplinkoje ir buityje, laisvalaikio ir dalykinės veiklos metu, keičia mūsų emocijas. Kaip teigia mokslininkai, tai ne tik emocijų reguliavimo, bet ir saviraiškos, reprezentacijos priemonė. Juk individas, prieš nusprendamas, kokiomis priemonėmis spalvins piešinį, ar kokio stiliaus muziką klausys, jau informuoja aplinkinius apie savo estetinį skonį, interesus. Spontaniškai

kilęs ar išmoktas, meno priemonėmis išreikštas bendravimas išryškina kiekvieno individualumą, unikalumą ir padeda pasijusti grupės nariu. Socialinis darbuotojas, esantis arčiausiai asmens, turinčio negalią, turėtų būti labiausiai orientuotas į naujausiomis rekomendacijomis paremtą paslaugų teikimą, nes „socialinės pagalbos proceso ypatumas yra tas, kad ne tik profesionalas susiduria su nuolat besikeičiančiomis sąlygomis, pastarosios verčia keistis ir paslaugų gavėją. Taip išryškėja dvi tendencijos, kurios lemia socialinių profesijų ir pasirengimo joms pokyčius. Pirma, socialinė veikla orientuojasi į kliento aktyvumą, nes jis pats aktyviai dalyvauja problemos sprendimo procese. Antra, profesionalas dažnai veikia kaip įgalintojas“ (Eidukevičiūtė ir Večkienė 2014, 43 p.). Kaip teigia V. Aleksienė ir R. Ambrasaitė (2015, 80 p.), „Per meną visuomenės socialiniai reiškiniai tampa artimesni: tradicijų, nuostatų, elgesio būdų raiška meninėmis priemonėmis sutelkia žmones į darnesnę bendruomenę. Visi tampa lygiaverčiai kūrėjai“. Visais laikais menas buvo svarbi civilizacijos raidos dalis, žmonės turėjo specialiųjų gebėjimų ir noro realizuoti save dailėje, architektūroje, muzikoje. Iki šiol gėrimės išlikusiais neapsakomo grožio pastatais, paveikslais, pripažįstame, kad klasikinė muzika yra pati vertingiausia. Senovėje kūno kultas ir fizinė stiprybė dominavo visose srityse, tačiau bėgant šimtmečiams, tautos vis labiau susiduria su forsuojančia aplinka, kuri pilna technologijų, nuolat didinamų reikalavimų žmogui, o tai sukelia neigiamas emocijas, stresą. Meno terapija – tai emocinėms, psichologinėms ar kognityvinėms funkcijoms gerinti skirta sritis, kurioje naudojami meno terapijos metodai: muzikos, dailės, piešimo, šokio, fotografijos, smėlio. Menas, kaip pateikia Lietuvos terminų žodynas, yra kūrybinis tikrovės perteikimas vaizdais. Žodis „terapija“ kilęs iš graikų kalbos ir pažodžiui verčiant reiškia gydymą, sveikatinimą, pagalbą.

Analizuojant Lietuvos mokslo tyrėjų pateikiamus meno terapijos apibūdinimus, išskirčiau šiuos viską apimančius ir pasakančius pagrindinius rodiklius: V. Aleksienės ir B. Mažijevskajos (2015, 55 p.) „Lietuvoje menų terapija yra suvokiama kaip psichoterapijos metodas, aprėpiantis žmogaus emocinę, psichinę ir dvasinę būseną bei lemiantis asmeninius pokyčius – pagerėja žmogaus emocinė būseną, stiprėja pasitikėjimas savimi ir savęs vertinimas.“ Pasak L. Lebedevos (2006), „meninė kūrybos terapija – tai tokia jėga, kur kūryba suprantama kaip asmenybės vidinių galių realizavimas įvairiose meninės veiklos srityse. Šios terapijos pagrindas – įvairios klientų meninės raiškos formos (piešimas, drama, šokis, muzikavimas ir kt.). Meninės raiškos terapija – tai savęs pažinimo procesas bet kokia menine raiška, kuri kyla iš emocinių gelmių“. Kiekvienas terapeutas, nesvarbu, ar jis dailės ar muzikos, ar šokio terapijos specialistas, kalba apie pokytį, kurį žmogui duoda meno terapijos taikymas – gydymas. Terapeutas paciento skatina emociškai pozityvaus pobūdžio pradžią, palengvinantį integraciją į socialinę aplinką, siekiant atskleisti asmens meninius gabumus,

projektuojant meninę veiklą į šeimos interesus, papročius ir visuomenės poreikį. Meno terapijos pagalba ryšys su aplinkiniu pasauliu įtvirtinamas ir asmuo konstruoja naują patirtį. Analizuojant mokslinę literatūrą, galima išskirti (Aleksienė ir Mažijevskaja 2015; Vilkelienė 2015) meno terapijos naudos apibūdinimus:

1 lentelė. Meno terapijos naudos apibūdinimai.

Aleksienė V. Mažijevskaja B. 2015, 56 p.	Meninė, kūrybinė ir nuolatinė veikla, kuri leidžia pacientams suprasti vieniems kitus lavinat tarpusavio bendravimo įgūdžius, taip pat skatina saviraišką, ugdo asmenybę, padeda integruotis ir adaptuotis visuomenėje bei praturtina pacientų dvasines vertybes.
Cherdymova et al. 2019, 688 p.	Meno terapijos metodai grindžiami prielaida, kad kiekvieną kartą, kai žmogus piešia, rašo eilėraštį, komponuoja pasaką, šoka ir kt., negalvodamas apie meninę jo kūrybinių vertę, sukurti vaizdai atspindi jo vidinį aš, todėl žmogaus santykiai su aplinka tampa darnesni.
Vilkelienė A. 2015, 248 p.	Menas yra svarbus komunikacijos kanalas, leidžiantis ne tik perteikti informaciją per simbolius, bet ir suteikiantis galimybę gauti ją grįžtamojo ryšio metu. Naudojant meno priemones, ugdymo proceso dalyviai ir organizatoriai laikosi dviejų pozicijų – meninės veiklos ir šios veiklos teikiamų ryšių arba prasmės.

Šaltinis: Sudaryta darbo autorės, remiantis autorių apibūdinimais.

Visuose meno terapijos apibūdinimuose išryškėja pagrindinis aspektas: terapijos teikėjas, organizatorius ir terapijos proceso dalyvis, pacientas. Meno terapija nėra procesas, kuriame galėtų dalyvauti vienas piešiantis, klausantis muzikos, dainuojantis ar šokantis asmuo. Terapija įpareigoja šiame procese dalyvauti mažiausiai du asmenis, iš kurių vienas turi būti specialistas, žinantis, kokie metodai tinkami ir efektyviausi terapijai, mokėti juos taikyti bei asmuo, kuriam yra reikalinga terapija. Tai gali būti vaikas, suaugęs, negalią turintis ar senyvas žmogus. Meno terapijos pacientui neribojamas amžius, taip pat nėra apribojimų dėl sveikatos ar ligos. Pagrindinė meno terapijos nauda: žmogui padeda pasveikti arba sušvelninti ligos simptomus, kad jaustųsi sveikesnis. L. Kriukelienė (2008, 7 p.) teigia, „Sveikata yra viena iš didžiausių žmogaus vertybių. Tik sveikas žmogus jaučiasi laimingas, gebantis savo darbais, idėjomis, pasiekimais praturtinti pasaulį ir visuomenę. Sveikas žmogus jaučiasi esąs reikalingas sau ir kitiems. Svarbi ne tik žmogaus vidaus organų harmoninga veikla. Lygiai taip pat svarbi vidinė harmonija – emocijos, jausmai, mintys. Tik tuomet, kai kūnas ir siela yra harmonijoje, žmogus jaučiasi stiprus ir sveikas“. Taigi sportas gerina kūną ir fizinę sveikatą, o meno terapija gerina emocinę ir psichologinę būseną, nes sergant sielai, galiausiai

suserga ir kūnas, todėl vien tik meno terapija nebebūtų vienintelis vaistas. Aptariame suaugusį asmenį, turintį negalią: protinę, fizinę, dažnai net kompleksinę. Negalios situacijoje esantys asmenys yra viena iš pažeidžiamiausių mūsų visuomenės grupių, apie tai buvo kalbėta ankstesniame skyriuje. Asmenys, turintys negalią, vis dar dažnai save stigmatizuoja, savęs nelaiko pilnateise, lygiateise mūsų visuomenės dalimi. Tai dažniausiai būna išreiškiama jų atsiribojimu nuo pasaulio, pykčiu, kartais išreikštu per konfliktus ar depresyviais požymiais. Todėl menas asmenims, turintiems negalią, gali būti komunikacijos su išoriniu pasauliu būdas ir individualios asmenybės konstravimo priemonė, jeigu šios terapijos teikėjas, ugdytojas tinkamai suvokia meno paskirtį ir kūrybos procesą žmogaus gyvenime. Negalios situacijoje esančiam asmeniui ugdytoju tampa socialinis darbuotojas, kasdien matantis kliento emocijas ir fiziologinius bei dvasinius poreikius. Jis renkasi užimtumo metodus, kuriuos taikant asmuo jaustųsi kuo labiau integruotas į visuomenę ir save realizuotų. Šiame, dvidešimt pirmajame amžiuje, kai technologijos smarkiai paliečia ne tik sveikus, tačiau ir neįgalius asmenis, dar labiau akivaizdi tampa frustracija, nes šiems žmonėms reikia daugiau laiko prisitaikyti prie pokyčių ir naujų technologijų, neretai tampančių dideliu iššūkiu.

Įvairios terapijų formos po truputį pasiekia įvairias socialines grupes, tad vis dažniau aptariamas jų teigiamas poveikis psichosomatinei sveikatai. Lietuvoje jau veikia akredituotos universitetų programos menų terapijos srityse, bet kol kas jos pasiekia tik pavienes mūsų valstybines institucijas ar socialinės srities paslaugas teikiančias biudžetines įstaigas. „Socialiniame darbe menų terapija suprantama kaip specifinė priemonė, suteikianti formą ir išraišką individo išgyvenimams, ekspresijai bei komunikacijai. Menų terapijos procese pagrindinis socialinio darbuotojo uždavinys yra su klientu užmegzti kuo šiltesnį bendravimą, grindžiamą abipusiu pasitikėjimu“ (Aleksienė ir Mažijevskaja 2015, 56 p.). Socialiniame darbe meno terapija gerina ir įvairina klientų užimtumą, kreipia dėmesį į estetinius meno aspektus. Šioje srityje dažniausiai dirba specialistai, kurie neturi specialaus medicininio ar psichologinio pasirengimo. Socialiniai darbuotojai, užimtumo specialistai, suprasdami jiems keliamus iššūkius, ieško naujų įgalinimo ir įveiklinimo metodų, tinkamų darbui su suaugusiu asmeniu, turinčiu negalią.

Mokslo visuomenės įvairiausiais tyrimais įrodyta, kad meno terapija yra veiksminga priemonė sergant įvairiomis ligomis: parkinsono, dauno sindromo, reto sindromo, vėžio, depresijos ir daugeliu kitų. Neginčijamas meno terapijos poveikis pacientams turintiems motorikos sutrikimų, patyrusiems infarktą ar insultą. Psichikos ligos yra viena skaudžiausių šiuolaikinio pasaulio paradigmu. Sergantys asmenys savo artimoje aplinkoje transliuoja neigiamas emocijas ir neretai artimieji išgyvena sunkiau, nei ligoniai. „Specifinė

meno terapijos galimybė – palengvinti ir padidinti grupės narių saviraiškos potencialą – ir lėmė, kad meno terapija ir dabar dažniausiai taikoma sunkiems psichikos ligoniams gydyti, žmones su giliomis asmenybės ir bendravimo problemomis, kuriems saviraiška ir galimybė geriau suprasti save ir kitus yra bene svarbiausi poreikiai“ (Kriukelienė 2008, 63 p.).

Nuolatinė vidinė įtampa, liūdesys, nusivylimas, pyktis, kasdieniniame asmenų su negalia gyvenime labai apsunkina socialinio darbuotojo darbą, kurio tikslas visokeriopai padėti asmeniui. Tuomet jis priverstas kasdien atlikti psichologo funkcijas, išklausti klientų nuoskaudas, neigiamas emocijas, kylančias ne tik dėl artimiausios aplinkos, tačiau ir dėl visuomenės elgesio ar mūsų šalyje vykdomos socialinės politikos. Neretai tenka tapti teisininku ir įstatymų žinovu, kuris suprantamai galėtų paaiškinti socialinėje politikoje priimamus sprendimus, kurie tiesiogiai atliepia klientų poreikius ir lūkesčius, todėl socialinės srities darbe reikia nuolat naujų socialinio darbo metodų, padedančių psichikos sveikatos sutrikimų turinčiam asmeniui atsipalaiduoti, atgauti pasitikėjimą savimi ir savo jėgomis, gerinti bendravimo įgūdžius su kitais bei leidžiančių drąsiau dalyvauti visuomenės gyvenime ir jaustis pilnaverčiu jos nariu. Asmenų, turinčių negalią, emocijos yra itin svarbus aspektas, todėl šiuo metu vis dažniau skiriama dėmesio įvairioms meno terapijų formoms, padedančioms žmogui valdyti savo emocines būsenas, kaip alternatyvą psichologų pagalbai. Socialiniams darbuotojams tenka rinktis širdžiai priimtinausią dailės terapiją dirbant su vandeniu, smėliu, muzikos terapiją ar kitas terapijas ir remtis meno terapeutų rekomendacijomis taikant šiuos metodus, pagrįstus aiškia struktūra, formomis, keičiančiomis ne tik mąstymą, bet ir emocijų išlaisvinimą. „Socialiniame darbe menų terapijos taikymas apima: asmens ir aplinkos socialinę sąveiką; pozityvių emocijų pokyčių skatinimą, kokybinį kasdieninį užimtumą, estetinį poreikių tenkinimą, bendravimą tarp pacientų; asmens ir bendruomenės ryšių atkūrimą“ (Aleksienė ir Mažijevskaja 2015, 56 p.).

Taikant meno terapiją, asmens patirtis persipina su pažinimu ir emocijomis, o ydingos įpročių struktūros, buvusios individo saugios (ar įsivaizduojamai saugios) asmenybės ribos, ima plėstis, nebijoma į pasaulį pažvelgti kitaip. Meno terapijos taikymas kaip emocinio poveikio priemonė per meninę veiklą tampa ugdymo forma, pagrįsta aktyviaisiais metodais, kurių metu ugdytinis-pacientas suaktyvinamas, tačiau paliekama erdvė jam pačiam sieti tai su savo patyrimu, asmenine prasme ir nuostatomis į vertybes. Socialinis darbuotojas savarankiškai renkasi, kurį meno terapijos metodą jis norėtų praktikuoti savo darbe. Šiame tyrime bus analizuojamas muzikos terapijos poveikis asmenims, turintiems negalią, nes tyrėja turi profesinį muzikos išsilavinimą leidžiantį suprasti ir taikyti muzikos terapijos elementus pasirinktame tyrime.

Muzikos panaudojimas gydymui žinomas nuo senovės graikų filosofų Aristotelio ir Platono laikų. L. Kriukelienė (2008, 41 p.) teigia, kad „muzika, kaip harmoningas ir adekvatus aplinkos dirgiklis, veikia beveik visas žmogaus fiziologines, somatines ir psichines organizmo funkcijas, o ypač aukštosios nervų sistemos veiklą, sielą, vidinį pasaulį, emocijas, mąstymą, intelektą, nuotaiką, veiklumą, grožio pajautimą“. Muzika taip pat galėtų būti naudojama kaip tarpininkas, keičiantis ar sustiprinantis psichoterapijos poveikį, nes muzika turi tiesioginį poveikį mūsų emocijoms, ji gali sukelti jums juoktą ar ašaras, džiaugsmą ar liūdesį, linksmus ar liūdnius prisiminimus. Girdėta muzika turi nepaaiškinamą savybę sukelti mums atsiminimus, ji tarsi prisiklijuoja prie išgyvento įvykio, patirtos situacijos. Praėjus trumpesniam ar ilgesniam laikui ir vėl išgirdus tą pačią melodiją, mūsų sąmonė grįžta į jau išgyventas akimirkas, tai gali sudirginti arba nuraminti.

Šiuolaikinė muzikos terapija Europos sveikatos priežiūros sistemoje yra gana jauna disciplina, atsiradusi Antrojo pasaulinio karo metu, kai karo veteranai traumuoti grįždavo namo. Kareiviai būdavo sutrikę, sunkiai orientuodavosi aplinkoje, turėjo depresinių simptomų ir negebėjo savarankiškai veikti. Susikūrusios savanorių draugijos lankėsi karinėse ligoninėse ir grodavo kariams pažįstamą muziką, tuomet tapo aišku, kad muzika pasiekė ir palietė rimtai sužalotų veteranų psichiką. Būtent tada terminas „muzikos terapija“ buvo pirmą kartą panaudotas. Muzika tuo metu galėjo būti priemonė išgirsti istoriją, ypač kalbant apie asmenis, turinčius sunkių psichologinių traumų. Kareiviai, klausydamiesi žinomų melodijų, galėjo grįžti į prisiminimus kuriuose nebuvo karo. Muzika yra labai stipri priemonė, nes turbūt nėra žmogaus, kuriam ji nieko nereikštų, neturėtų emocinių asociacijų. Muzikos pagalba asmenys galėjo pasikalbėti apie gyvenimą, atskleisti sunkius jausmus ir išgyvenimus.

Muzikos terapijos disciplina per daugiau nei 70 metų sparčiai vystėsi. Tokios plėtros pasekmė – sukurtos tarptautinės ir nacionalinės profesinės organizacijos, bendradarbiaujančios plėtojant muzikos terapijos metodus mokslinių tyrimų, švietimo ir gydymo srityse. Muzikos terapijos pradininkai buvo europiečiai Juliette Alvin, Clive'as Robbinsas, Aleksas Pontvikas ir kiti. „Muzikos terapijos, kaip profesijos, pripažinimas įteisintas Austrijoje, Jungtinėje Karalystėje, Latvijoje ir Lietuvoje. Tačiau iki šiol nėra taisyklių, priimtų tarptautiniu (ES) lygmeniu, kurios reglamentuotų profesinę veiklą, tad nutarimai dėl profesinių standartų yra individualiai priimami kiekvienos šalies sprendimu, atsižvelgiant į socialines ir ekonomines sąlygas, galimybes ir poreikius (Letule ir Ala-Ruona 2016, 128 p.). Per savo gyvavimo laikotarpį kai kurios šalys sugebėjo sukurti muzikos terapijos tradicijas, įteisinti profesinius muzikos terapeuto reglamentus ir netgi parengti muzikos terapijos taikymo direktyvas nacionalinėms sveikatos priežiūros sistemoms. Tačiau

vis dar yra tokių šalių, kuriose tik siekiama įkurti nacionalines muzikos terapijos asociacijas, leisiančias įteisinti muzikos terapijos specialistų rengimo ir ugdymo programas, įtvirtinančias muzikos terapeuto profesiją. Šiuo metu visoje Europoje skirtingais akademiniiais lygiais – bakalauro, magistro ar doktorantūros studijose veikia apie 60 muzikos terapijos ugdymo programų. Programos dažniausiai paremtos psichodinaminiais ir mediciniais terapiniais metodais, aktyviai gilinamasi į muzikos terapijos tyrimų studijas, pabrėžiama svarba klinicinei praktikai ir ugdymo procesams.

Muzikos terapijos profesionalizacijos kelias Lietuvoje dar laukia nemažai iššūkių. Lietuvoje muzikos terapijos veikla prasidėjo 1997 metais nuo įkurtos asociacijos, kuri tuo metu siekė suvienyti muzikantus ir muzikos pedagogus. Jie pirmieji pradėjo švietimo įstaigose specialiųjų poreikių turinčių vaikų ugdymą. 2014 metais patvirtinti profesiniai reikalavimai meno terapeutui ir tik 2015 metais pradėtas muzikos terapeutų ugdymas, suteikiant muzikos terapijos magistro laipsnį. Lietuvoje muzikos terapijos metodika yra taikoma, tačiau šioje srityje dirbančių specialistų, deja, bet nėra daug. Remiantis 2020 metų Lietuvos statistikos departamento duomenimis, mūsų šalies gyventojų skaičius yra 2793471. „Šiuo metu yra 15 profesionaliai apmokytų muzikos terapeutų ir 22 muzikos terapijos pionieriai, kuriuos pripažįsta Lietuvos muzikos terapijos asociacija, įgiję patirties per savo daugelį praktikos metų. Tai rodo, kad santykis yra 0,001 terapeutas iki 100.000 gyventojų. Tačiau muzikos terapeutų skaičius vis dar nedidelis, o kvalifikuotų specialistų poreikis didėja dėl plačių galimybių taikyti muzikos terapiją tiek dirbant su vaikais, tiek su suaugusiais, įvairiose medicinos, švietimo ir socialinėse srityse“ (Aleksienė ir Lesinskienė 2017, 28 p.).

Lyginant Europos ir Lietuvos pažangą muzikos terapijos srityje, Jungtinė Karalystė buvo pirmoji valstybė, kuri patvirtino muzikos terapijos ugdymo programą 1958 metais. Muzikos terapijos asociacija įsteigta 1976 metais. O Lietuvoje muzikos terapijos ugdymo programa patvirtinta 2015 metais. Muzikos terapijos asociacija oficialiai įteisinta 1997 metais. Jungtinė Karalystė ir Lietuva yra teisiškai apibrėžusios meno terapijos discipliną, apimančią dailės, muzikos ir teatro terapijos metodus. Tačiau nuo valstybės pionierės muzikos terapijos srityje skiriamės daugiau nei keturiasdešimčia metų. Lietuvoje asmenims, turintiems negalią, muzikos terapija pirmą kartą pradėta taikyti 1992 metais, kai prof. A. Piličiauskas įkūrė Lietuvos alternatyvaus meninio turinio centrą. Meno terapijos taikymo pradininkai buvo mokslininkai ir pedagogai, savo profesinėje veikloje naudoję netradicinius ugdymo metodus.

Tyrinėjant mokslinių straipsnių medžiagą Lietuvoje muzikos terapijos tema, daugiausiai mokslinės medžiagos galima rasti mokslų daktarės Vilmantės Aleksienės –

Lietuvos muzikos terapijos asociacijos įkūrėjos (2000–2019). Muzikos terapijos taikymo prasmingumą nagrinėjo (Ahonen 2019; Hohmann et al. 2017; Kamioka et al. 2014; Kriukelienė 2008; Letule ir Ala – Ruona 2016; Montánchez Torres et al. 2016; Staksienė ir Radzevičienė 2016; Wigram 2004). Muzikos terapijos terminologijos analizėje išskiriami šie muzikos terapijos apibrėžimai:

1. „Muzikos terapija yra klinikiniais įrodymais pagrįsta muzikos intervencija, taikoma siekiant individualių tikslų per terapinį ryšį su akredituotu specialistu, baigusiu aprobuotą muzikos terapijos studijų programą“ (Letule ir Ala-Ruona 2016, 123 p.).

2. „Muzikos terapija reiškia žodinį, nežodinį, muzikinį bendravimą ir emocinius mainus įvairiais lygmenimis, įskaitant tarpasmenį ir (arba) asmenį, ir muzikinį ir tarpmuzikinį“ (Ahonen 2019, 208 p.).

Muzikos terapijos tikslu galėtume vadinti kliento – paciento sveikatos būklės kitimą, kuriam įtaką daro muzikos terapeuto ir kliento sąveika, atsižvelgiant į kliento asmenines savybes, poreikius, meninius gebėjimus, muzikinį skonį. Muzikos terapija gali būti individuali, kai sąveikaujama su vienu asmeniu ir grupėje, pasirinktys priklauso nuo muzikos terapijos rūšies ir kliento poreikių. Kiekviena veikla, ne išimtis ir muzikos terapija, turi savitus darbo metodus ir jų elementus. Kaip teigia R. Petrauskaitė – Dusevičienė ir T. Jasiukevičiūtė (2014, 52 p.) „Muzikos terapijos metodų elementai – tai sudedamosios muzikos terapijos metodų dalys, kurias galima naudoti ne tik muzikos terapijai, bet ir pritaikyti, pavyzdžiui, socialinio darbo procesui.“ Tyrėjos išskiria šias muzikos terapijos sritis: a) didaktinė (ugdomoji); b) medicininė; c) psichoterapinė; d) rekreacinė; e) ekologinė“.

Muzikos terapijos naudojimo galimybės itin plačios, apimančios svarbias mūsų visuomenės gyvenimo sritis. Taikant muzikos terapiją, pasirinktai sričiai taikomi skirtingi arba jungiantys muzikos terapijos metodai. Socialinės srities darbe specialistams, dažniausiai socialiniams darbuotojams, tenka sujungti keletą aukščiau minėtų sričių, teikiant paslaugas klientams. Todėl būtent muzikos terapijos taikymas socialiniame darbe gali būti labai efektyvus, nes teikia holistinę, visuminę naudą. Anksčiau minėtų tyrėjų nuomone, muzikos terapijos metodai skirstomi dar į dvi pagrindines veiklos formas (1 paveikslas): pasyvus muzikos klausymasis (receptyvioji muzikos terapija) ir improvizuotas muzikavimas.



1 pav. Muzikos terapijos elementų formos.

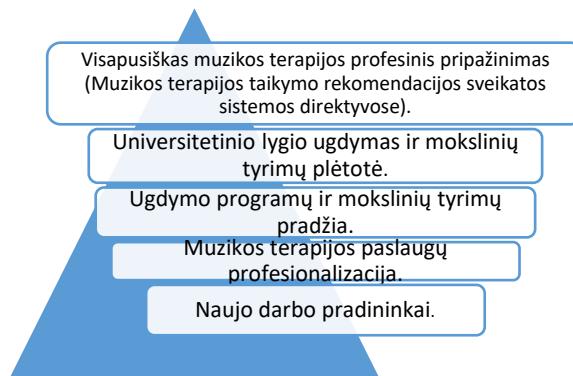
Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis Petrauskaitė – Dusevičienė, Jasiukevičiūtė (2014)

Atsižvelgiant į kliento poreikius ir galimybes, muzikos terapijos teikėjas gali pasiūlyti klientui platų spektrą veiklų, iš kurių kiekviena atskirai ir visos kartu duoda naudą kliento būklės gerėjimui. Gali būti, kad vienam klientui terapijos tikslas taptų :išlaisvėti, pažinti, suprasti, keisti save. Kito poreikis būtų nusiraminti, nusimesti tai, kas slegia, atsikratyti įtampas. Tai daugiau muzikinės relaksacinės krypties muzikos terapija. Tačiau galimi ir visai kitokie tikslai, kuriems būtų pasitelkiama improvizacinė – aktyvioji muzikos terapija. Terapeutų teigimu, aktyvioji, arba gyvai muzikuojant naudojama muzikos terapijos forma yra efektyvesnė. Specialistas, taikantis muzikos terapijos metodus, turi galimybę maksimaliai pritaikyti muzikinės raiškos būdus konkrečių žmonių poreikiams. Jis suteikia galimybę muzikuoti – groti, improvizuoti, dainuoti, klausyti muzikos, dalyvauti kuriant muziką kiekvienam žmogui priimtiniu būdu (pritaikant ar pačiam klientui pasirenkant muzikinius instrumentus, taikant spalvinę natų sistemą. Praktinė veikla turėtų įtraukti visas kliento pažinimo galimybes: mąstymą, jausmus, elgesį ir net kūno pojūčius, priklausomai nuo pasirinkto metodo. Muzikos terapijos klientais gali būti įvairiausio amžiaus – nuo pradėjimo iki mirties. Tad jie gali turėti įvairiausių specialiųjų sveikatos bei vystymosi poreikių. „Įrodyta, kad psichikos ligomis sergantys pacientai suvokia muzikos išraiškingumą taip pat, kaip ir asmenys be psichinės ligos“ (Montánchez Torres et al. 2016, 1 p.).

Socialinių įstaigų klientai, labai dažnai turintys psichikos sutrikimų, lėtinių ligų, elgesio sutrikimų, savo emocijas gali išreikšti fiziniu smurtu, keiksmazodžiais, ašarojimu ar tiesiog užsisiklindimu ir apatija neįsitraukiant į jokiais veiklas. Muzikos terapija gali būti instrumentas, padedantis fobijų kamuojamiems socialinių dienos centrų klientams bei kitiems psichinių ir fizinių negalavimų turintiems žmonėms. Dažnai asmenys, turintys negalią, tiesiog

negali kalbėti, jie nemoka žodžiais išreikšti savo emocijų, nes jų neatpažįsta ar nenori atsiskleisti, klientui baisu pradėti kalbėti. Muzikos terapija padeda atsiverti, nes apie tai, kas skauda, kalbama netiesiogiai. Muzikos terapijoje be pasirinkto metodo labai svarbus santykio kūrimas tarp terapeuto ir kliento, o jis lengviausiai kuriamas spontaniškai muzikuojant, naudojant vokalinę ar instrumentinę improvizaciją, nes tenka prisitaikyti prie žmogaus galimybių. Svarbus niuansas muzikos terapijos užsiėmimuose, kad žmogus nebūtina turi mokėti groti koku nors instrumentu, gerai intonuoti ar tobulai jausti ritmą, visa tai atsiranda proceso eigoje ir tai dažniausiai rodo kliento būklės gerėjimą. Kaip teigia V. Aleksienė (2015), „Ritmas yra vienas iš svarbiausių dalykų – kaip stuburas. Stiprėjantis ritmo pojūtis muzikos terapijoje yra vienas iš sveikatos gerėjimo požymių. Tai yra absoliučiai universalu kiekvienam žmogui“. Kuriant santykį, atsiranda noras dalintis įspūdžiais apie išklaudytos muzikos sukeltus vaizdinius, kurie siejami su jausmais ir realiu gyvenimu tiek, kiek pats žmogus tuo metu jau yra pasirėngęs apie tai kalbėti. Asmenų, turinčių negalią, emocinės būklės tiesiogiai veikia darbuotojų ir kitų klientų psichologinį klimatą, muzikos terapijos taikymas socialines paslaugas teikiančiose įstaigose, dienos centruose klientams galėtų daryti įtaką ne tik individo emociškai, psichologinei būsenai bet ir keistų jo santykį su aplinka, kitais asmenimis. Socialinių paslaugų teikėjai – įstaigų vadovai ir darbuotojai turėtų ieškoti alternatyvių būdų padėti savo klientams atliepti visus jų poreikius, taip padėdami ir savo personalui, kad emociniai ir psichologiniai darbo krūviai netaptų kliūtimi efektyviam paslaugos teikimui.

Muzikos terapeuto kabinete dažniausiai yra pianinas ir kuo daugiau įvairiausių mušamųjų, perkusinių ir pučiamųjų instrumentų, kuriais nesudėtinga išgauti garsą. Muzikos terapijos užsiėmimams puikiai gali pasitarnauti ir Orfo instrumentai, kuriais iš karto galima groti. Tolimųjų užsienio šalių liaudies instrumentai, patraukiantys dėmesį egzotišku skambesiu, gali būti lietaus vamzdžiai ar okeano būgnai, kuriais išgaunami lašėjimą, liūtų ar jūros ošimą primenantys garsai. Instrumentų įvairiapusiškumas kuria specialią muzikinę aplinką, kuri nėra įprasta, žinoma klientui. Unikali savo garsais ir instrumentais aplinka didina smalsumą, suteikia muzikinio žaidimo atmosferą ir kelia malonias emocijas. Daugelį aukščiau išvardintų instrumentų galima rasti socialines paslaugas teikiančiose įstaigose, organizuojant dienos globos paslaugas. Dirbant muzikos terapijos srityje, socialiniam darbuotojui ar terapeutui įmanoma ir pačiam kurti naujų formų ir skambesio instrumentus. Muzikos terapeutui ar socialiniam darbuotojui yra labai svarbus tobulėjimo, profesionalizacijos aspektas. „Ridder, Lerner ir Suvini (2015) aprašė penkis pagrindinius muzikos terapijos profesionalizacijos proceso etapus“ (Letule ir Ala-Ruona 2016, 124 p.), kuriuos sugrupavome į paveikslą, atskleidžiantį muzikos profesionalizacijos kelią.



2 pav. Muzikos terapijos profesionalizacijos etapai.

Sudaryta: Darbo autorės, remiantis N. Letule, E. Ala – Ruona (2016)

Analizuojant muzikos terapeutų ir tyrėjų skelbiamą literatūrą, pasitelkiant piramidės grafinį vaizdą, akcentuojami muzikos terapijos evoliucijos žingsniai. Kaip teigia N. Letulė ir E. Ala – Ruona (2016, 126 p.), „Lietuva jau turi teisiškai reglamentuotą profesinį aprašą, tačiau muzikos terapija dar nėra visavertiškai integruota į nacionalinę sveikatos sistemą“, todėl kiekvienas tyrimas, atliekamas muzikos terapijos srityje, yra labai svarbus, siekiant nacionalinio pripažinimo ir plataus taikymo ne tik sveikatos, tačiau ir kitose srityse. Nes mokslas, o ypač sveikatos priežiūros sistema remiasi įrodymais grįsta praktika, kurios prioritetu turėtų tapti pakankamas finansavimas ir tarpdisciplininis bendradarbiavimas.

Daugelio užsienio ir Lietuvos tyrėjų pabrėžiama muzikos terapijos reikšmė, atliekami tyrimai siekiant įvertinti, kokiose srityse ir kokiems pacientams taikytinas metodas naudingiausias. Analizuojant pasaulinę muzikos terapijos tyrimų praktiką šiame darbe, bus remiamasi (Abramavičiūtės ir Aleksienės 2013; Ahones 2019; Cherdymova et al. 2019; Kamioka et al. 2014; Hohmann et al. 2017; Paul et al. 2020; Phillips, Dalgarno 2017; Montanchez Torres et al. 2016) skelbiama tyrimų medžiaga. Pagrindinis siekis, norint sveikatos pokyčių, yra muzika plačiąja prasme bei psichoterapiniai terapeuto ir kliento santykiai. Nors tyrimais įrodyta, kad muzikos terapija tinkama visoms amžiaus grupėms, net kūdikio besilaukiančioms moterims, neišnešiotiems kūdikiams, daugiausiai baimių ir nepasitikėjimo muzikos terapijos užsiėmimų nauda kyla suaugusiems, o ypač senyvo amžiaus asmenims. Žmogiškoji prigimtis natūraliai priešinasi ir baiminasi naujų, nežinomų bendravimo ir veiklos formų. Muzikos terapeuto ar muzikos terapijos teikėjo profesionalumas lemia kliento (individo ar grupės) bendradarbiavimo kokybę naudojant muziką, nes muzikavimu kuriami tarpusavio ryšiai kliento sveikatingumo didinimui ir gyvenimo kokybės gerinimui.

Muzikos terapija yra vienas iš aplinkos veiksnių, kuris gali veikti asmenį psichologiškai, emociniai, intelektualiai, estetiškai ir fiziškai. Kaip teigia L. Kriukelienė (2008, 41 p.), „Muzika, galinti aktyviai stimuliuoti ir reguliuoti kūno judesius, yra nepamainomas įvairiausių gydamosios ritmikos palydovas“. Muzikos terapijos taikymas yra plačiai naudojamas fizinės reabilitacijos programose norint sustiprinti ar išlaikyti esamus žmogaus motorinius gebėjimus. Turint fizinę negalią ar norint dėl patirtos traumos atkurti sutrikusius judesius, galima taikyti fizioterapinius pratimus muzikos fone, nes nieko nestebina aerobikos pratimų atlikimas skambant melodijai. Muzika stimuliuoja organizmą ir ilgiau išlaiko resursus aktyviam judėjimui. Muzikos pagalba asmuo nejausdamas prisiderina prie girdimo ritmo, tempo, melodinių motyvų ir tai leidžia su reikalinga energija ir pulsacija judėti, išlaikant reikiamą intensyvumą, judesių amplitudę ir kontroliuoti laiką. Šitokią muzikos terapijos naudojimo būdą galėtų rinktis kineziterapeutas, tačiau socialinis darbuotojas galėtų taikyti asmeniui aktyvų grojimą tikslingai parinktais muzikos instrumentais. Įvairūs muzikos instrumentai turi savo skambėjimo toną, tačiau ne mažiau svarbu, kad jie yra skirtingų tekstūrų ir reikalauja vis kitokių grojimo būdų. Tai galima puikiai išnaudoti asmeniui gerinant smulkiąją motoriką, kai liečiant instrumentą, dirginami pirštų galiukai arba išgaunant garsą tenka naudoti rankų ar net viso kūno judesius. Pacientams prisiversti judėti be muzikos būtų daug sunkiau, o noras išgirsti skambantį garsą leidžia veikti pasąmonei, kuri suteikia asmeniui reikiamų fizinių resursų atlikti muzikinį veiksmą. Kaip teigia Aleksienė V. (2015) „Muzika gali padėti ir sergantiems Parkinsono liga. Tai neurologinis judėjimo sutrikimas. Šiems žmonėms sunku vaikščioti, bet, skambant aiškaus ritmo maršui, jiems eiti yra gerokai lengviau. Panašiai ir žmonėms, turintiems cerebrinį paralyžių, muzikinio ritmo fone judesys stimuliuojamas ir yra sklandesnis, tikslesnis“.

Muzikos terapijos taikymas gerintų situaciją ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų klientams ir darbuotojams. Šių įstaigų klientai yra įvairaus spektro ligų turintys asmenys: psichikos sutrikimų, autizmo, šizofrenijos, parkinsono ar alzheimerio diagnozuotas ligas. Dažnai psichikos ligas lydi ir epilepsija, depresija, klausos, regos ar kalbos sutrikimai. Įvairūs tyrėjai teigia, kad muzikos terapija yra tinkanti ir reikalinga terapeutinė priemonė asmenims, sergantiems psichinėmis ligomis. (Maratos et al. 2009; Montánchez Torres et al. 2016). Jiems antrina ir L. Kriukelienė (2008, 42 p.) „Novatoriškas, modernus muzikos panaudojimas gali pagerinti klausos sutrikimus, dėmesio nepakankamumą, švelninti autizmo sindromą ir kitus psichosomatinius negalavimus“. Mokslinės literatūros analizė rodo, kad muzikos terapija yra vienas iš metodų, kuris galėtų žymiai pagerinti sveikatą žmonių, kenčiančių nuo psichikos, komunikacijos sutrikimų. Kalbant apie komunikacinį sutrikimą – autizmą ir jį turintį asmenį, muzikos terapija gali būti taip pat labai efektyvi priemonė, nes

muzika yra alternatyva verbalinei komunikacijai. Bendravimas su autizmo sutrikimą turinčiu asmeniu, kuris labai dažnai turi ne tik komunikacijos sutrikimų, bet nekalba ar kalba tik iš dalies, turi elgesio suvokimo problemų, muzikos terapijoje vykstantys procesai panašūs į nebylių kiną. Garsas, skirtingi ritmai, melodijos intonacijos, dinamika yra pagrindinis tarpusavio komunikacijos nešėjas interakcijos metu. Per muzikines priemones kuriamas terapeuto ir autizmo spektrą turinčio asmens emocinis ryšys, taip atsiranda motyvacija bendrauti, mokomasi bendravimo. Virbalienė ir kt. (2016) onkologinėmis ligomis sergančių pacientų atliktame tyrime akcentuoja muzikos terapijos suteikiamą galimybę onkologiniams pacientams paleisti emocijas, išreikšti savo jausmus ir aktyviai dalyvauti ieškant kitų paramos šaltinių, nes emocinė įtampa yra vienas iš labiausiai sveikimui įtaką darančių veiksnių, emocijos veikia pacientų gyvenimą ir gydymo efektyvumą. Kai onkologiniams pacientams sistemingai taikoma muzikos terapija, ji leidžia pašalinti žmogaus nevilties priežastis, taip pat išlaisvina pacientų vidinę įtampą, į prasmingą veiklą nukreipiamos psichoemocinės problemos. Pacientai, praėję muzikos terapijos kursą, gali matyti socializacijos prasmę, naujus santykių kūrimo procesus ir atkurti savo sielos ir kūno harmoniją.

Įvairių autorių muzikos terapija siūloma kaip priemonė, galinti padėti sumažinti stresą, įvairius skausmus bei suteikti kūnui energijos. Aktyvios muzikos terapijos veikimo mechanizmas pasižymi tuo, kad skirtingų rūšių muzikos stimulus tiesiogiai sukelia fizinius ir emocinius pokyčius. Kaip teigia (Maratos et al. 2009, 2 p.), „depresija yra dažna problema, pasireiškianti apie 121 milijonų žmonių visame pasaulyje ir kuriai būdinga nuolatinė žema nuotaika, apetito pokyčiai, miego sutrikimai ir bendro funkcionavimo negalavimai“. Liūdesys, perdėtas jautrumas, pyktis ar nusivylimo jausmas nuolat lydi sergančius depresija. Kasdienio gyvenimo palydovais esantys simptomai gali trukti kelias savaites ar ilgiau, tuomet gali prireikti ilgalaikio gydymo. Deja, daliai sergančiųjų ši liga yra neįveikiama ir lydi visą gyvenimą. Žmonėms, sergantiems depresija, reikia įvairių gydymo būdų, įskaitant hospitalizavimą, vaistus, psichoterapiją, tačiau kaip alternatyvą kai kurie gydytojai praktikuoja muzikinę terapiją. Atlikta keletas tyrimų, skirtų įvertinti depresijos gydymą, taikant muzikos terapiją. A. Maratos et al. (2009) skelbiamų tyrimų duomenyse aprašo Jungtinėse Amerikos valstijose vykdytą tyrimą. Jame dalyvavo 79 žmonės nuo 18 iki 50 metų amžiaus, sergantys depresija. 46 pacientams buvo taikoma įprasta psichoterapija ir konsultavimas, o 33 – toks pat gydymas, tačiau su papildoma 20 seansų muzikos terapija. Dalyviai gydymo metu buvo stebimi, po jo nustatyta, kad gavusieji papildomą muzikos terapijos gydymą turėjo mažiau depresijos simptomų, geresnę bendrą savijautą. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad muzikos terapija, taikant kartu su įprastais depresijos gydymo būdais, yra naudinga, ypač tiems, kurie imlūs muzikai ir mėgsta jos klausytis. N. Paul et al. (2020)

aprašyti tyrimai depresijos ir šizofrenijos spektro ligoms gydyti išskyrė galimas muzikos terapijos taikymo perspektyvas: pacientų emocinis pasitenkinimas, didesnė socialinė integracija ir adaptacija. Pacientai tapo laisvesni ir kūrybiškai įkvėpti. Gydytojai konstatavo muzikos terapijos naudą depresijos ir šizofrenijos ligų gydymui.

Muzikos terapija ženkliai pagerina pacientų socialinius įgūdžius. R. Petrauskaitė- Dusevičienė ir T. Jasiukevičiūtė (2014) teigia, jog „Užsienio tyrėjų darbuose atskleidžiamas muzikos terapijos poveikis socialinio darbo klientams: mažinant vaikų elgesio, emocines problemas ir onkologines ligas.“ Muzikos terapijos veiksmingumas priklauso nuo įvairių veiksnių: klientų ar pacientų grupės, paslaugą teikiančios organizacijos, terapeuto kompetencijos ir sociokultūrinės šalies aplinkos. Dvidešimt pirmo amžiaus dažnas susirgimas yra hiperaktyvumas, nors daugelyje šalių dar nėra pripažįstamas ir efektyviai gydomas. Su hiperaktyvumo problema susiduria ir vaikai, ir suaugusieji, ir asmenys, turintys negalią. Šiam sutrikimui gydyti galima taikyti muzikos terapiją su improvizacijos elementais, ypač muzikinius žaidimus, nes didžiausia hiperaktyvaus asmens problema yra dėmesio trūkumas, impulsyvus elgesys, elgesio kontrolės stoka. Muzikos kūrinys, kuriame yra tam tikra forma, padeda organizuojant veiksmą, sutelkiant ir išlaikant dėmesį muzikuojant. Muzikinės struktūros padeda asmeniui pajusti laiką, susitelkti konkrečiai užduočiai, išbūti laike, išpildyti veiksmą, ilgiau išlaikyti dėmesį ir geriau organizuoti elgesį. Tai sustiprina ugdymosi ir savęs augimo procesus. „Interpretacijos procesas savyje talpina emocinės išraiškos elementų, kurie charakterizuojami kaip meniniai elementai“ (Vilkelienė 2015, 248 p.). Muzikos terapijoje taikomos interpretacinės priemonės turi skirtingą poveikį paslaugos gavėjams. Muzika leidžia žmonėms pakeisti nusistovėjusius įpročius – daryti tai, ko negalėjo padaryti anksčiau, norėdami pagerinti savo būtį. Todėl efektyviausiai muzikos terapeutai dirba su asmenimis, kurie gali jausti, tačiau negali jausmų išsakyti žodžiais, tad pacientų kuriami garsai transliuoja apie tai, ką jie jaučia ir suteikia galimybę jausmus išreikšti nežodine terpėje.

Asmenims, turintiems negalią, muzikos terapija gali būti naudinga motoriniam aktyvumui, psichinės sveikatos stiprinimui, savo įvaizdžio gerinimui ir asmenybės darnumui. Tyrimai teigia, kad muzikos terapija didina motyvaciją, mažina nerimą ar susijaudinimą, savęs suvokimo vystymąsi, ugdo bendravimo įgūdžius, padeda suvaldyti psichologinį ir emocinį stresą, gebėjimą vykdyti įvairių rūšių į aplinką orientuotą veiklą, plėtojimą. Muzikos terapeuto ar socialinio darbuotojo optimistinis požiūris į kūrybinę muzikos terapijos darbą kiekvienam pacientui sukuria sėkmės atmosferą, kurioje tikima teigiamais rezultatais.

1.2. Socialinio darbuotojo profesionalizacija muzikos terapijos kontekste.

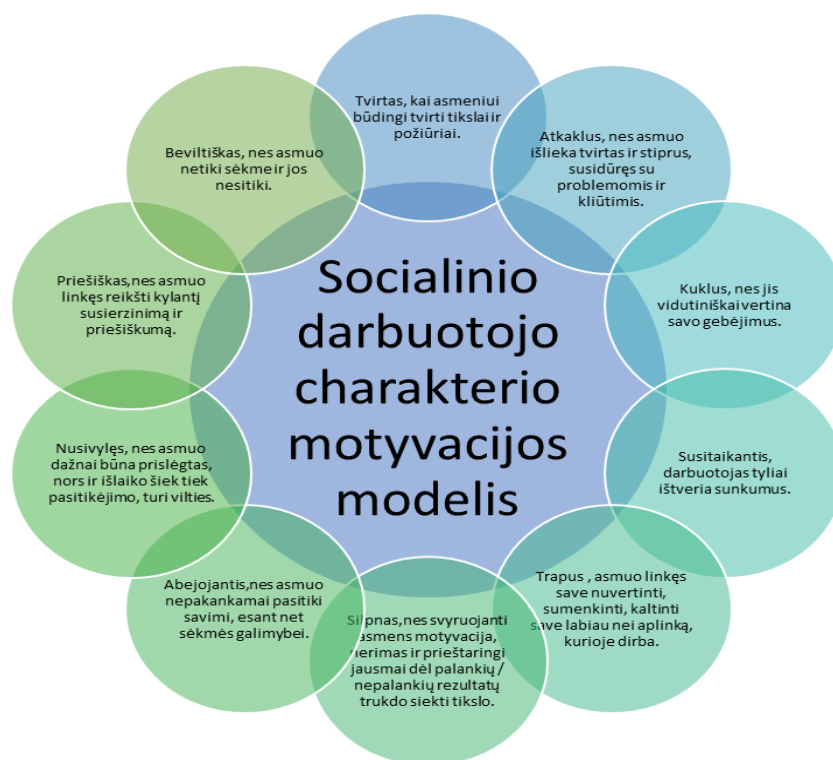
„1988 m. Tarptautinė socialinių darbuotojų federacija įtvirtino, kad socialinis darbas savo esme yra žmogaus teisių profesija, kurios pagrindinis principas – kiekvieno žmogaus vidinė vertė ir vienas iš pagrindinių jos tikslų yra skatinti teisingas socialines struktūras, kurios gali suteikti žmonėms saugumą gerbiant jų orumą“ (Guogytė ir Ruškus 2019, 19 p.). Socialinio darbo profesinės veiklos funkcijos, strategija ir uždaviniai yra veikiamos besikeičiančių politinių, ekonominių, socialinių ir kultūrinių sąlygų. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro patvirtintame tvarkos aprašo įsakyme (2006 m. balandžio 5 d., Nr. A1-92) dėl socialinių darbuotojų ir socialinio darbo padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei socialinių darbuotojų atestacijos teigiama, kad „Socialinis darbuotojas yra specialistas, kurio darbo paskirtis – ugdyti žmogaus prisitaikymo prie aplinkos gebėjimus, puoselėti ryšius su bendruomene, padedant jam integruotis į visuomenę ir skatinant visavertį žmogaus socialinį funkcionavimą“. Daugiau nei tris dešimtmečius Lietuvoje veikianti socialinių paslaugų aplinka nuolat keičia socialinio darbuotojo veiklą ir paradigmas, kuriomis vadovaujamasi socialinėje veikloje. Teikiamų paslaugų klientui ir jo sistemos poreikiams tenkinti planavimas ir organizavimas prasideda nuo socialinio darbuotojo. Socialinio darbuotojo ir paslaugų sistemos poreikis remiasi politikų ryžtingumo ir skiriamų finansinių resursų dėka, taip pat kuriami bei nuolat koreguojami teisės aktai atlieka svarbų vaidmenį kuriant socialinio darbo profesinę terpę. Ieškant socialiniam darbuotojui efektyviausių profesinio funkcionavimo šaltinių, būtina analizuoti, kaip žmogus vertina savo profesiją, kokios yra jo asmeninės ir vertybinės nuostatos dėl savo gebėjimų ir aplinkos, ar jis tiki turįs galimybių kryptingai vykdyti profesinę veiklą, ar turi norą tapti pripažintu profesionalu. Pasak V. Kavaliauskienės (2013, 196 p.), „Šiuolaikiniame profesijų pasaulyje vis reikšmingesnis tampa vaidmuo žmogaus, kuris sugeba teikti kokybiškas paslaugas. Didėja dėmesys žmogiškajam kapitalui – asmenybės savybių visumai, jos supratimui, plėtojimui ir tikslingam jos taikymui profesinėje veikloje“.

Analizuojant socialinio darbuotojo veiklos ypatumus, remiamasi Lietuvos mokslo tyrėjų (Eidukevičiūtė ir Večkienė 2014; Guogytė ir Ruškus 2019; Kavaliauskienė 2013; Kavaliauskienė ir Nikolajenko 2017; Kiaunytė ir Žadeikytė 2017; Naujanienė ir kt. 2018; Večkienė ir kt. 2013) moksliniais straipsniais. Kiekvienoje profesijoje, neišskiriant ir socialinio darbo, dauguma darbuotojų gerai atlieka savo pareigas ir pasiekia panašių darbo rezultatų, tačiau visuomet yra tokių, kurie mus verčia žavėtis, nes nuolat pasiekia puikių darbo rezultatų. Anot R. Naujanienės ir kt. (2018, 40 p.), „profesionali socialinio darbo praktika postmodernioje visuomenėje gali būti apibūdinama kaip refleksyvios prigimties turinti veika.

Tai leidžia manyti, kad socialiniai darbuotojai turi ieškoti lanksčių sprendimų įvairiose situacijose ir darbo kontekstuose, užuot pasitikėję nustatytais ir esamais profesiniais metodais institucionalizuotose aplinkose“. Socialinio darbuotojo profesijos rėmai kelias dešimtis metų buvo apriboti įvairių socialines paslaugas teikiančių institucijų. Kol kas dar labai nedrąsiai kalbama apie dalies socialinių paslaugų perdavimą bendruomenėms, įvairių socialinių poreikių tenkinimo teikėjais galinčius dirbti ne socialinius darbuotojus, bet bakalauro ar magistro laipsnį turinčius asmenis.

Didėjant visuomenės poreikiui gauti socialinės srities paslaugas, daugėja ir specialistų bei alternatyvių socialinių paslaugų. Socialinis darbas – tai kintanti profesija, kurią dažniausiai renkasi iš prigimties norintys ir galintys kitam padėti asmenys. Ši profesija vis dar ieško savojo identiteto, nes „socialinio darbo paskirtis yra socialinių problemų, kylančių sąveikaujant asmeniui, bendruomenei ir visuomenei, sprendimas. Socialinis darbuotojas, siekdamas optimizuoti kliento gyvenimo situaciją ir jo aplinką, kuri visada yra kompleksinė, ieško sprendimo galimybių, taiko įvairių mokslų žinias. Teikdamas pagalbą šeimai socialinis darbuotojas susiduria su šeimos, kaip vieneto, kompleksiskumu, kiekvieno šeimos nario individualumu, unikalios patirtimi“ (Eidukevičiūtė ir Večkienė 2014, 38 p.). Savo darbo srityje socialinis darbuotojas turi būti kompetentingas, turėti akademinį pasirengimą ir įvairių žinių bagažą. Labai svarbi profesinė patirtis, be to, reikia nuolat tobulėti keliant kvalifikaciją. Socialiniam darbuotojui nuolat tenka susidurti su situacijomis, kai klientui reikia pagalbos, todėl tenka pasikliauti savo žiniomis, vertybėmis, įgūdžiais. Profesionali pagalba grindžiama praktine patirtimi, sąmoningu turimų žinių naudojimu ir vertybių pripažinimu. Deja, bet ne visada socialiniam darbuotojui pavyksta teikti kokybiškas paslaugas, tam kartais trukdo darbe vyraujanti neigiami aplinka, per didelis emocinis krūvis ir sunkumai, ekonominės ar asmeninės priežastys, o neretai ir asmenybės bruožai. „Egzistencinėje socialinio darbo perspektyvoje, anot Payne (2014), mūsų sveikata bei gyvenimo kokybė priklauso nuo laimės, vilties bei pozityvių jausmų apie mūsų pačių gyvenimą ir patirtis. Anot autoriaus, norint padėti žmogui, būtina, kad įvyktų: transcendencija – tai tikslo pajautimas, viltis, prasmė bei pasižadėjimas gyventi susidūrus net su nepakeliamais sunkumais; transformacija kaip įgalinimas pakeisti savo tapatumą bei susidoroti ir išvengti sunkumų savo gyvenime; vientisumas – tai žmogaus tapatumo formavimas visumoje, sutelkiant dėmesį į socialines struktūras, taip pat į asmeninę gerovę; viltis – tai padėjimas žmonėms susimąstyti apie galimybes, kurios yra pasiekiamos, norint gerinti savo gyvenimo kokybę; sugebėjimas – tai jėgų atgavimas, susidūrus su neigiamais įvykiais, plėtojimas atsigavimo gebėjimų“ (Kiaunytė ir Žadeikytė 2017, 177 p.).

Socialinio darbuotojo profesinė realybė yra nuolat kintanti, veikiama žinių, įgūdžių ir vertybių kaitos, todėl nuolat tobulinant savo profesines kompetencijas, galima įgyti kūrybišką ir socialinių permainų aktualijas atliepiančią profesinę veiklą. Siekiant savo darbe geriausių rezultatų, svarbu žinoti asmeninius trūkumus ir gerąsias puses, kurios padeda pasiekti aukštus veiklos kriterijus ne dėl kokio nors atskiros talento ar išskirtinių įgūdžių, bet dėl tam tikrų asmenybės požymių, kurie lemia motyvaciją, vedančią link profesijos misijos rezultatų. M. E. Fordo (1992) teigimu, „nuostatos dėl savo gebėjimų ir aplinkos suponuoja tam tikrus asmens veiksnio bruožus, motyvacijos modelį, kuris koreliuoja su tikslo siekiu, jo turiniu, profesinės veiklos kokybe, taip pat su savojo „Aš“ interpretacija. Atsižvelgdamas į tai, minėtas autorius pateikia 10 asmens motyvacijos charakteristikų modelių“ (Kavaliauskienė ir Nikolajenko 2017, 43 p.). Interpretuojant turimą modelį, tyrėjos sugrupavo charakteristikas į schemą, kurioje socialinio darbuotojo asmenybės bruožai išdėstomi nuo tvirto charakterio iki beviltiško, tai atspindi asmenybės bruožus, turinčius įtaką profesionalumui, požiūriui ir sprendimų priėmimo būdams.



3 pav. Socialinio darbuotojo charakterio motyvacijos modelis.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis V. Kavaliauskienė, E. Nikolajenko (2017)

Vis dažniau mokslo tyrėjų pastebima, kad problemų ir neigiamų aplinkybių, su kuriomis kasdien tenka susidurti socialiniams darbuotojams, kompleksiskumas didėja, nes Lietuvoje plečiasi tarp institucinių susitarimų būtinybė bei įvairių sričių specialistų

įtraukimas. „Nors vertybiniame lygmenyje žmogaus teisės ir socialinio darbo profesija yra artimi, išorinis socialinio darbo kaip žmogaus teisių profesijos pripažinimas išlieka mažas. Taip gali būti dėl socialinio darbo specifikos koncentruotis į žmogaus poreikius, o ne į teises, bei į konkretumą ir praktiką labiau nei į filosofinio pagrindo plėtotę“ (Guogytė ir Ruškus, 2019, 19 p.). Tai lemia socialinių problemų spektras ir jų mastas, įvairiapusis socialinio darbuotojo vaidmenų poreikis ir vis dar susidarančios socialinio darbo ribos. Kaip teigia R. Naujanienė ir kt. (2018, 40 p.), „Pagalbos žmogui supratimas postmoderniame pasaulyje priklauso nuo konteksto ar susiklosčiusių aplinkybių, todėl šiandienos socialiniam darbuotojui būtina kompleksiskai mąstyti, o tai lemia nuolatinį savo patirties ir žinių pervertinimą, turimos patirties taikymo aplinkybių besikeičiančioje realybėje refleksiją“. Socialinio darbo profesijos išsivystymo lygis nuolat besikeičiančioje socialinėje aplinkoje skatina labiau akcentuoti socialinio darbuotojo profesijos aplinkybes, nepamirštant žmogaus, kuris daro didelę įtaką socialinio darbo kokybei, asmenybės. Žmogiškasis faktorius socialinio darbuotojo profesinėje veikloje yra lemiantis veiksnys, galintis nuvesti į profesinį perdegimą ar tapti sėkmingos profesinės veiklos garantija.

Kaip teigia J. Pacevičius (2006), „profesinis perdegimas – tai chroniško streso fone susiformavęs sindromas, ilgainiui išsekiantis darbuotojo emocinius (energetinius) ir asmenybinius išteklius. M. Smith ir kt. (2008) skiria tokius streso ir profesinio perdegimo sindromo reiškinių skirtumus: stresas panašėja į „skendimą“ pareigose, o profesinis perdegimo sindromas laikomas visišku asmenybės „išdžiovinimu“. Taigi profesinis perdegimo sindromas – tai ilgalaikio streso rezultatas“ (Kavaliauskienė ir Balčiūnaitė 2014, 21 p.). Profesinį perdegimą gali lemti išoriniai ir vidiniai veiklos veiksniai. Išoriniais veiksniais gali tapti valstybės politika ir priimami įstatymų pakeitimai, socialinės-ekonominės problemos, demografinė ir socialinė kaita. Vidiniai veiksniai, lemiantys profesinį perdegimą – tiesioginis kontaktas su klientais, ilgos darbo valandos, dažna įtampa (dėl institucijos vadovų sprendimų, tvarkaraščių kitimų, dienotvarkės, darbo pobūdžio), kylančios konfliktinės situacijos, menkos karjeros galimybės, vis dar maži atlyginimai, „sunkūs“ klientai, supervizijų ir profesinių seminarų stoka, prasta psichologinė darbo atmosfera, lūkesčių ir realių galimybių neatitikimas. Dirbant socialinį darbą, tai yra, nuolat stengiantis padėti kitiems, socialinis darbuotojas dažnai pamiršta save ir nepastebi nuovargio ar išsekimo simptomų, kurie, laikui bėgant, gali peraugti į profesinį perdegimą. Todėl dirbant socialinį darbą labai svarbi savikontrolė, darbuotojų savijautą būtina pastebėti ir vadovams. Emocinis išsekimas, atsiskleidžiantis per ilgai trunkantį fizinį ir emocinį nuovargį, nesugebėjimą atlikti pavestų užduočių, yra pirmieji simptomai, kuriuos turi pastebėti darbuotojas. Kai emociškai išsekęs žmogus pradeda laikytis atstumo nuo kolegų, įsitraukimo į darbą, tampa ciniškas klientų ir

kolegų atžvilgiu, jam pasireiškia antroji profesinio perdegimo stadija. Trečioji stadija lemia asmeninių laimėjimų sumažėjimą, ji išryškėja tik po ilgesnio laiko, kai žmogus vis labiau nusivilia tuo, ką daro, nėra patenkintas darbu, esamomis nuostatomis ir lūkesčiais. Jaučiant minėtus simptomus, išsivysto perdegimo sindromas kaip atsakomoji reakcija į ilgai trunkantį stresą, veikiantį tarpasmeninę komunikaciją ir profesionalumą. Profesinio perdegimo sindromas gali lemti socialinio darbuotojo veiklos kokybę ir teikiamų paslaugų prastėjimą, dėl to nukenčia paslaugų gavėjas – klientas. Taip nutikti gali organizacijoje, kur veikia menka bendradarbiavimą užtikrinančios komunikacijos raiška, dirbama statiškai. Tokioje įstaigoje dažniausiai pareigos atliekamos mechaniškai, be refleksijos ir neatliepiant darbuotojų poreikių ir emocijų, neskatinant motyvacijos tobulėti ir siekti asmeninių bei organizacinių laimėjimų. Tai rodo, kad socialinio darbo profesionalizacijos procese ir darbuotojams, ir vadovams yra svarbus žmogiškasis faktorius.

Priešingas efektas, užtikrinantis sėkmingą teikiamų paslaugų kokybę ir darbuotojo profesionalumą, yra dialogu grindžiama komunikacija. Tai lemia organizacijoje sukurtos tinkamos darbo ir tobulėjimo sąlygos, įgalinančios darbuotojus plėtoti profesinę kompetenciją. „Profesionalas geba atrasti pusiausvyrą tarp mąstymo ir veikimo savo profesinėje veikloje, žino stipriąsias ir silpnąsias vietas, turi pageidaujamų klientų grupę. Darbuotojas turi daugiau profesinių teorinių žinių ir praktikos, labiau pasitiki savo profesine ir komunikacine kompetencija“ (Eidukevičiūtė ir Večkienė 2014, 47 p.). Lietuvoje tik pastarąjį dešimtmetį pradėta rašyti apie socialinio darbuotojo profesionalumą, tai lėmė ir tyrimų šioje srityje sklaidą. Tačiau remiantis lietuvių moksliniais tyrimais (Acienė ir Mačiulskytė 2014; Aleksienė ir Mežijevskaja 2015; Eidukevičiūtė ir Večkienė 2014; Kavaliauskienė ir Balčiūnaitė 2014; Petrauskaitė – Dusevičiūtė ir Jasiukevičiūtė 2014; Večkienė ir kt. 2013) vis dar tiriami atskiri socialinio darbuotojo profesionalizacijos aspektai, pasirenkant nišinių tyrimų formas. Kaip teigia R. Vaičekauskaitė (2013, 82 p.), „Profesionalizacija žymi profesijos kelią, kuriame formuojasi jos statusas visuomenėje, identitetas ir etikos principai, specialistų rengimo sistema, organizacinis žinojimas, mokslinių tyrimų objektas ir metodologija. Profesionalizacija yra ne vienkartinis, o nuolatinis tapsmo procesas, kuriame nuolat reflektuojama nauja patirtis, nauji visuomenės iššūkiai“. Apibendrinant galima teigti, kad profesionalumą lemia ne tik socialinio darbuotojo, bet kartu ir visuomenės nueitas kelias.

Šiame tyrime jau buvo kalbėta apie socialinio darbuotojo charakterio bruožus, lemiančius motyvą, tačiau ne mažiau svarbu išsiaiškinti ir veiklos modelius, lemiančius kliento poreikius atliepiančių paslaugų teikimą, darbuotojo pasitenkinimą savo veikla ir veiksniais, turinčiais įtakos socialinio darbuotojo profesionalizacijai. „Norėdami įgyvendinti

savo siekius ir veikti profesionaliai, socialiniai darbuotojai savo veikloje turėtų gebėti taikyti refleksyviųjį apmąstomąjį socialinio darbo kompetencijos plėtotės modelį, kuris pabrėžia teorijos ir praktikos ryšio būtinumą, asmeninės ir profesinės patirties sąveiką, pastaroji labai svarbi socialinio darbuotojo profesinio tobulėjimo procese“ (Eidukevičiūtė ir Večkienė 2014, 44 p.). Savo darbe socialinis darbuotojas turi mokėti bendrauti, išlaikant profesinį budrumą užmegzti draugišką ir pasitikėjimu grįstą santykį su klientais, kuriems teikia pagalbą. Kokybiškas socialinių paslaugų teikimas, taikant socialinio darbo metodus, gerina klientų socialinį aktyvumą, savarankiškumą, tobulina socialinius įgūdžius. Tam, kad darbuotojas taikytų efektyviausius socialinio darbo metodus, didelis dėmesys turi būti skiriamas nuolatinei žinių bazės plėtrai. Pasaulyje pripažinti žinių vadybos mokslininkai Th. Davenport ir L. Prusak (2000) teigia, kad „žinios – tai patirties, vertybių, kontekstinės informacijos, ekspertų įžvalgų ir pagrįstos intuicijos mišinys, sudarantis pagrindą įgyti naujos patirties ir informacijos bei visa tai įvertinti“ (Vaičekauskaitė 2013, 85 p.). Profesinės žinios yra vienas iš socialinio darbo profesijos tapatumo ir statuso veiksnių, kurį lemia nuolatinis mokymasis. Mokymasis gali būti vidinis, grįstas asmenine motyvacija, reflektuojant į darbinę patirtį, ieškant naujų idėjų ir gebėjimas jas pritaikyti. Tuomet, kai darbuotojo mokymosi aplinka plečiasi ir įtraukiami nauji partneriai, vyksta ryšių su aplinka sklaida ir tampa išoriniu mokymusi. Tokioje profesinio identiteto formavimosi praktikoje tampa svarbi asmeninė patirtis, žinių ir prasmų transformacija bei refleksija. Socialinio darbuotojo pasirenkamus darbo metodus ir kompetencijos lygį rodo mokėjimas pritaikyti skirtingų profesijų patirtį, bendradarbiavimas ieškant naujausių ir efektyviausių veiklos formų, gebančių padėti klientui. Teikiantis pagalbą socialinis darbuotojas, kaip ir bet kurios kitos srities specialistas, prisiima atsakomybę už klientus, savo vykdomą veiklą ir poelgius, todėl profesionalus paslaugų teikimas galimas tik bendradarbiaujant socialiniam darbuotojui ir klientui. Tai įmanoma tik tada, jei laikomasi įgalinimo nuostatos. Pastarosios yra grindžiamos tolerancija ir dialogu.

„Tobulinant socialinio darbo profesiją ypač aktualinama įgalinimo koncepcija ir jos praktinis taikymas <...> Įgalinimo, kaip asmens galimybių ir stiprybių didinimo, o drauge atsakomybės už savo problemas skatinimo samprata socialinio darbo profesionalams suteikia gaires ir viziją, į ką turėtų būti nukreiptos vertybės ir tikslai, susiejus juos su klientu ir jo problemine situacija“ (Petrauskaitė – Dusevičienė ir Jasiukevičiūtė 2014 p.). Kitaip tariant, siekiama orientuotis į ilgalaikę perspektyvą didinant kliento atsparumą, pasitikint savo jėgomis tvarkytis gyvenimą. Tokiu būdu vidinės ir išorinės kliento savybės padės jam savarankiškai spręsti iškilusias problemas. Įgalinimo nuostatos socialiniame darbe turi būti grindžiamos tolerancija ir dialogu, skiriant dėmesį pagalbos žmogui procesui. Yra būtina numatyti socialinės pagalbos strategijas, kurios leistų plėtoti ir tiesioginės veiklos, ir

bendradarbiavimo su klientu, kolegomis ar vadovu praktiką. Siekiant kliento vidinių pokyčių ugdymo (socialinių, psichologinių, fiziologinių), taikomų socialinių metodų ir paslaugų neužtenka kliento emocinei ir dvasinei pusiausvyrai atkurti, todėl socialiniam darbuotojui būtina pasitelkti naujausias ir efektyviausias kokybiškas veiklos priemonės. Muzikos terapijos taikymas gali būti efektyvus būdas minėtoms problemoms spręsti. Nors muzikos terapija yra gana naujas metodas, kol kas Lietuvoje praktikoje taikomas pavieniais atvejais, tačiau būtina ieškoti naujų sričių šios praktikos plėtojimui, tad muzikos terapija galėtų būti plačiai taikoma socialiniame darbe. Taigi šiame laikmetyje garsiai kalbant apie asmens, turinčio negalią, teises, socialinės srities mokslo institucijoms ir įstaigoms, teikiančioms paslaugas, keliama nauji iššūkiai ieškoti modelio, kaip mokyti ir dirbti kvalifikuotiems socialiniams darbuotojams, kurie atitiktų visuomenės, orientuotos į piliečių veiklą, poreikį. Natūraliai kyla vienintelis galimas sprendimo būdas – socialinio darbuotojo profesionalizacija. Tiek aukštasis mokslas, tiek ir socialinės įstaigos turi motyvuoti socialinius darbuotojus ieškoti tarpdisciplininių jungčių, galinčių padėti teikti laikmetį atliepiančias paslaugas.

Socialinis darbuotojas, sąveikaudamas su asmeniu, turinčiu negalią, kuria savo profesinį elgesį, kalbą, laikyseną, taip plėtodamas savąjį ir plėsdamas kliento veiklos pasaulio pažinimą. Profesionalus socialinis darbuotojas turi pats pasirinkti pagalbos priemones ir metodus atsižvelgdamas į tai, kuri kliento gyvenimo sritis pažeista. Dažniausiai asmenis, turinčius negalią, lydi kompleksas pažeidžiamų sričių, tad visą gyvenimą tobulinami mokymosi įgūdžiai tampa svarbūs socialiniam darbuotojui, nes jo aktyvi veikla kiekvieną kartą reiškia naujose ir neapibrėžtose situacijose. „Kai kurie tyrimai rodo, kad muzika gali skatinti smegenų gebėjimą kurti naujas jungtis tarp nervų ląstelių“ (Wong et al. 2015, 4 p.). Muzikos terapija gali didinti kliento motyvaciją, užtikrinti pagalbos procesą, kuris didintų asmeninę, tarpasmeninę, sociokultūrinę ir globalią gerovę. Muzikos terapijos taikymas padėtų gerinti asmens, turinčio negalią, požiūrį į aplinkos sąlygas ir vykdyti pokytį, nes paslaugos gavėjo situacija gali keistis socialinio darbuotojo bei paties kliento pastangų dėka.

Socialinis darbuotojas, norintis taikyti muzikos terapijos metodą, turi gebėti suprasti daugelį sričių, nes muzikos terapija yra tarp dalykinė. R. Petrauskaitės-Dusevičienės ir T. Jasiukevičiūtės (2014) atliktame tyrime nustatyta, kad asmuo, taikantis muzikos terapiją, turi turėti tam tikras asmenines savybes, kūrybiškumą, kantrumą, originalumą, spontaniškumą, ryžtingumą ir pan. Šios savybės būdingos tokiam socialiniam darbuotojui, kuris siekia nuolatinio tobulėjimo, asmenybės augimo, užsiima savišvieta ir nevengia eksperimentuoti. Pirmiausia specialistas įvairių darbo elementų ir metodų pagalba turi išsiaiškinti muzikos poveikį, kad turėtų supratimą, kaip muzika veikia jo klientus ir kokie

muzikos terapijos elementai būtų priimtini ne tik klientams, bet ir socialiniam darbuotojui. Muzikos terapijos ekspertų nuomone, socialinis darbuotojas, norintis taikyti muzikos terapiją savo darbe, turi turėti bent minimalius muzikinius įgūdžius, tam tikrą muzikinį išsilavinimą, gebėti groti bent vienu muzikos instrumentu, turėti teorinių muzikos žinių, taip pat domėtis įvairių instrumentų specifika ir skambesio savybėmis. Siekimas savo veikloje taikyti muzikos terapijos metodą, nėra noras tapti muzikos terapeutu, tuo socialinis darbuotojas siekia kelti savo profesionalizacijos lygį. Nes kaip teigia R. Petrauskaitė-Dusevičienė ir T. Jasiukevičiūtė (2014:59 p.), „tiek muzikos terapeutas, tiek socialinis darbuotojas savo darbe su įvairiomis klientų grupėmis siekia tų pačių tikslų – fizinių, psichologinių ir / ar socialinių problemų įveikos ir gyvenimo kokybės gerinimo“.

Socialinis darbuotojas, norintis taikyti muzikos terapijos elementus savo darbe, turi galimybę didinti kliento integraciją į visuomenę per kultūrinę-meninę veiklą. Socialinis darbuotojas įgalintų kliento socialinių įgūdžių didinimą, mokymąsi pasirūpinti savimi ir kitais, lavinti bendravimo, atsakingumo, dėmesingumo įgūdžius. Pagrindinis profesionalaus socialinio darbuotojo vaidmuo – padėti klientui įsitraukti į bendrą veiklą, atsiverti, suprasti ir įsigilinti į save, taip didinant pasitikėjimą savo jėgomis ir keliant savivertę. „Sztompka (1999) manymu, pasitikėjimas gali būti projektuojantysis, kai tikimasi, kad bus elgiamasi atsižvelgiant į individo ar bendruomenės interesus; atliepiamasis, kai teigiamai atsakoma į reiškiamą pasitikėjimą, ir skatinantysis, kai veikiama tikintis, kad pasitikėjimas ir gera valia bus (yra) abipusis“ (Matonytė ir kt. 2017, 12 p.).

Taikant muzikos terapijos metodus, reikėtų suprasti ir žinoti, kaip jie veikia, kada, kur ir kokiomis aplinkybėmis turėtų būti taikomi. Užsiėmimų metu socialinis darbuotojas turėtų būti tokia kompetencijos lygmenyje, kad nesijaustų kaip ekspertas, vadovas ar lyderis. Jis save turėtų laikyti tokiu pat muzikos terapijos dalyviu kaip ir klientas, įsitraukiantis į bendras veiklas. Kartu groti, kartu dainuoti ar klausytis muzikos. Tačiau tuo pat metu būti ir stebėtoju, fiksuojančiu viską, kas vyksta aplinkoje, jaučiančiu, kaip muzikos terapija veikia klientą ir ar jis keičiasi. Svarbiausias socialinio darbuotojo profesionalumą žymintis lygmuo yra mokėti kreipti muzikos terapijos procesą klientui teigiama puse. Tapdamas moderatoriumi, turi siekti klientui ar asmeniui, turinčiam negalią, teigiamo poveikio: skatinti savarankiškumą, tačiau ir taisyklių laikymąsi, ugdyti kūrybiškumą ir susikaupimą, siekti geresnės savijautos išmokstant valdyti neigiamas emocijas socialiai priimtinais būdais. Siejant muzikos terapeuto ir socialinio darbuotojo taikomus metodus, išryškėja vienas labai svarbus elementas – kliento įgalinimas. Socialinio darbuotojo veiklos

efektyvumą, o taip pat ir profesionalumą atskleidžia socialinio darbo metodų integravimas į muzikos terapijos taikymą.

Socialinių paslaugų centrus lankantys suaugę asmenys, turintys negalią, yra veikiami įvairių lėtinių ar trauminių ligų. Tarptautiniais moksliniais tyrimais nustatyta, kad muzikos terapijos taikymas, dainuojant muzikinius tekstus, ypač naudingas asmenims, patyrusiems insultą ar smegenų traumas, kai pažeidžiamas kairysis smegenų pusrutulio, atsakingas už kalbą. Muzikos terapijos dainavimo elementu galima grąžinti gebėjimą kalbėti, nes dainavimas vyksta naudojant dešinį, nepažeistą smegenų pusrutulį. Taip ilginiui asmuo gali išmokti kalbėti, pirmiausia dainuodamas ir palaipsniui nuleisdamas melodiją iki kalbėjimo. Kaip teigia L. Wong et al. tyrėjų (2015) metais atliktas tyrimas, muzika gali sumažinti stresą. Ji gerina nuotaiką, mažina širdies susitraukimų dažnį, atstatydama kvėpavimo ir deguonies poreikį pacientams, patyrusiems širdies priepuolį. Tarptautinio tyrimo metu nustatyta, kad muzikos terapija gali padėti žmonėms, sergantiems depresija, nes palengvina simptomus ir padeda išlikti sveikiems. Ankstesniame skyriuje buvo išsamiau kalbama apie muzikos terapijos poveikį įvairiems pacientams, tačiau šiame skyriuje vis dar trūksta vieno labai svarbaus socialiniam darbuotojui būtino įgūdžio. Anot V. A. Samoilovos (2007), „norint dirbti socialinį darbą, reikia turėti ypatingų socialinio darbuotojo gebėjimų, tarp kurių svarbią vietą užima refleksija ir veiksmingas savo veiklos reguliavimas, esant probleminei situacijai“ (Kavaliauskienė ir Nikolajenko 2017, 46 p.). Refleksija atlieka esminį vaidmenį socialinio darbo profesionalizacijos procese. Ji įprasmina įgytą patirtį, žiūrint į save kaip į atspindį veidrodyje, kuriame matomi buvę įvykiai ir pokyčiai tam tikrų situacijų kontekste. Kaip teigia J. Eidukevičiūtė ir N. P. Večkienė (2014, 47 p.), „Ilginiui toks savęs stebėjimas profesionaliam socialiniam darbuotojui tampa gyvenimo įgūdžiu, leidžiančiu išlikti atviram ir jautriam atsirandančioms galimybėms ir alternatyvoms. Gebėjimas reflektuoti ypač svarbus tada, kai praktikas susiduria su nauja keblia situacija, kurią jis bando išspręsti, įveikti. Reflektuojant į problemą ar situaciją bandoma pažvelgti iš naujo, kitaip, galimi nauji sprendimai, naujos įžvalgos. Be to, labai svarbu, kad socialinio darbo profesionalas gebėtų reflektuoti ne tik atliekamą veiklą, bet ir apimtą visą profesinį „žinojimą“.

Apibendrinant teorinės dalies medžiagą galima teigti, kad socialinis darbuotojas, teikiantis paslaugas asmeniui, turinčiam negalią, galėtų taikyti muzikos terapijos metodų elementus, nes tyrimais įrodytas visapusiškas teigiamas muzikos terapijos poveikis klientams. Socialinis darbuotojas neturi tapti muzikos terapeutu, bet savo darbe įgijęs reikalingų žinių ir taikydamas jau turimus socialinio darbo įgūdžius, galėtų naudoti ir muzikos terapijos metodų elementus, taip siekdamas savo asmeninės ir profesinės profesionalizacijos.

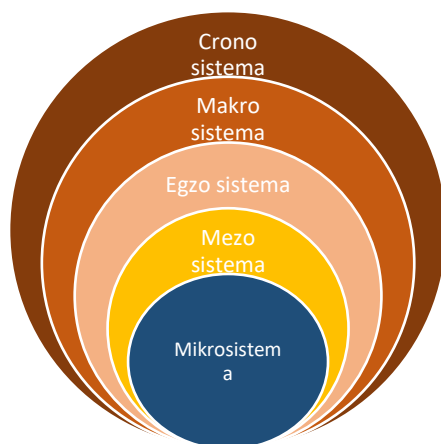
II skyrius TYRIMO METODOLOGIJA

Tyrėjų nuomone, negalios situacijoje esantiems asmenims kasdienėje veikloje galėtų padėti alternatyvios metodikos. Muzikos terapijos metodas visame pasaulyje vis dažniau siūlomas kaip papildoma galimybė gydymui, ugdymui, užimtumui ir apskritai – kasdienybės praskaidrinimui. Moksliniais tyrimais įrodyta muzikos terapijos nauda esant įvairiai proto, fizinei, kompleksinei negalei, autizmo, reto spektro sindromams, išlaisvinanti susikaupusias emocijas. Muzikos terapiją galima vertinti kaip vieną iš galimybių socialiniam darbuotojui savo veikloje teikti asmenims, turintiems negalią, naujas, alternatyvias, poreikius atliepančias paslaugas. Remiantis moksline literatūra ir norint atsakyti į temos klausimus: Kiek muzikos terapija yra naudinga žmonėms, turintiems protinę negalią, socialinio darbo kontekste? Kiek yra naudinga autorinė, tyrėjų sukurta muzikos terapijos taikymo metodika, siekiant žmonių su proto negalia gyvenimo kokybės socialinės pagalbos kontekste? Kiek tyrimo dalyviai yra pajėgūs reikšti savo jausmus ir vertinti muzikos terapijos procesą, daryti įtaką socialinio darbuotojo su muzikos terapija susijusioms veikloms? Kiek ir kaip tokia veikla praplečia socialinio darbuotojo profesijos ribas?

Siekdami aukščiausiai įmanomos tyrimo kokybės, **Ontologiniu aspektu** pasirinkome ekologinę sistemų teoriją, kuri leidžia atskleisti muzikos terapijos poveikio gylį, nes pasirinkta teorija teigia, kad keičiant asmens mikrosistemą, šiuo atveju taikant muzikos terapiją, keičiasi visos asmenį supančios sistemos. Muzikos terapija keičia ne tik tyrimo dalyvį, asmenį, turintį proto negalią, tačiau ir socialinį darbuotoją, dalyvaujantį muzikos terapijos procese. Muzikos terapijos poveikis per tiesioginių dalyvių emocijas palietų ir asmens, turinčio proto negalią, tėvus ir išvardintų asmenų aplinkas. Taikant šį terapinį metodą yra galimybė daryti ne trumpalaikį, į asmenį orientuotą rezultatą, bet ilgalaikį, visuomenę keičiantį rezultatą.

Pagrindiniai teorijos autoriai, kuriais remiasi tyrėjai yra (Bronfenbrenner ir Morris 2006; Kamenopoulou 2016), taip pat lietuvių mokslininkai (Ruškus 2008; Liobikienė 2016). Ekologinė sistemų teorija aprėpia visas galimas žmogaus aplinkas ir joms daromą įtaką, tačiau nėra plačiai naudojama metodologinė prieiga mokslinių tyrimų lauke. Kaip teigia J. Ruškus (2008, 73 p.), „Taikant ekologinę sistemų teoriją socialiniame darbe yra laikomasi prielaidos, jog žmonės patys yra sistemos ir priklauso nuo įvairių sistemų, esančių aplinkoje, kurios tenkina/netenkina kiekvieno individo poreikius. Žmogus yra didesnės sistemos dalis, pavyzdžiui, šeimos, mažos grupės, bendruomenės, įvairių institucijų (mokyklos, ligoninės, socialinės įstaigos), visuomenės tautos, valstybės ir kitų“.

Teorijos pasirinkimo pagrindimą galima sieti su tyrimo lauko subjektais, asmenimis, turinčiais negalią, lankančiais socialinių paslaugų centro padalinį, teikiantį dienos globą ar priežiūrą, ir pasirinktu muzikos terapijos metodu. Tyrimo dalyviais pasirinkti asmenys, turintys negalią ir kasdien įprasminantys asmeninį užimtumą socialinėje Dienos centro aplinkoje. U. Bronfenbrenner teigė, kad „kiekvienas žmogus gali būti suvokiamas kaip integruotas į kelių sistemų sudėtį, ir kad plėtra yra sudėtingos sąveikos rezultatas tarp atskirų ir įvairių sisteminių veiksnių ar sudedamųjų dalių, darančių įtaką vienas kitam“ (Kamenopoulou 2016, 516 p.). K. Kamenopoulou (2016) atliktoje ekologinės sistemų teorijos analizėje kalba apie atliktus tyrimus negalią turintiems asmenims, teigdama, kad ekologinė sistemų teorija padeda sujungti atskiras tyrimų dalis į visumą ir visapusiškai suprasti tiriamuosius reiškinius. Tyrėjos nuomone, ekologinė sistemų teorija yra suderinama su kokybinėmis metodikomis, nes jose pabrėžiama, kad reikia sutelkti dėmesį į įvairių veiksnių sąveikas įvairiose situacijose ir ypač taikant atvejo tyrimo metodą, kuriuo siekiama atidžiai išnagrinėti sudėtingus veiksnius, susijusius su tiriamu reiškiniu. Analizuojant mokslinę literatūrą (Bronfenbrenner ir Morris 2006; Kamenopoulou 2016) tyrėja suformavo ekologinės sistemų teorijos vaizdinį-paveikslą.



4 pav. Ekologinės sistemų teorijos grafinis vaizdinys.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis A. Bronfenbrenner (2006)

Mikrosistema – sąveika, vykstanti asmeniui turint kontaktą su jį supančia artimiausia aplinka ir žmonėmis. Šeimos nariai, mokykla ar institucija, kurioje tenka nuolat būti; *Mezo sistema* – apima santykius tarp asmens šeimos narių ir organizacijų darbuotojų ar kitų klientų, kurių sąveika daro įtaką asmeniui; *Egzo sistema* – susijusi su elementais, turinčiais įtakos asmens gyvenimui, tačiau neturinti tiesioginio ryšio su pačiu asmeniu. Todėl įtaka asmens raidai vyksta netiesiogiai. Tai gali būti artimųjų darbovietės ar laisvalaikio praleidimo organizacijos; *Makro sistema* – kultūrinė ir socialinė aplinka, kurios pasikeitimai

paveiktų asmens artimuosius o šiuo būdu turėtų įtakos ir asmeniui; *Chrono sistema* – pokytis, vykstantis tarp visų sistemų ir visų narių laiko tėkmėje.

Kaip teigia J. Ruškus (2008, 75 p.), „Ekologinės sistemų teorijos požiūriu siekiama atkurti pusiausvyrą tarp individo poreikių ir aplinkos sąlygų“. Ekosistemų teorija atkreipia dėmesį į tai, kad teigiami ar neigiami pokyčiai, asmens būklės gerėjimas ar patiriamos krizės plinta už individo, šeimos, bendruomenės ribų. „Daugybiniai skausmingi įvykiai reikalauja ne tik mikro lygmenyje pasirūpinti skubios pagalbos teikimu ūmiuoju krizės laikotarpiu, bet ir organizuoti valstybines programas, užtikrinančias pagalbos tęstinumo procesą, t. y. apimančias prevenciją, neatidėliotiną pagalbą ūmiuoju krizės laikotarpiu ir terapines programas“ (Liobikienė 2016, 40 p.). Tyrėjų nuomone, asmenims, turintiems negalią, ši teorija taip pat labiausiai tinkama dėl globalaus ir ilgalaikio poveikio ne tik asmens mikro sistemai, tačiau ilgalaikėje perspektyvoje visoms sistemoms. Individualios asmens savybės, gyvenimo būdas, santykiai su pačiu savimi ir su aplinka yra veikiami supančių žmonių, kultūros, socialinės aplinkos ir jų struktūrų, kita vertus, asmuo, esant palankioms, kryptingai veikiančioms sąlygoms, gali keistis ir savo ruožtu paveikti mikro sistemos pokyčius. „K. McFerranas (2009) pabrėžia šeimoms skiriamų terapijų svarbą kaip šeimos socialinio stiprinimo galimybę, neatskiriant kiekvieno šeimos nario, o juos sujungiant, nagrinėjant sudėtingus šeimos narių ryšius“ (Aleksienė ir Rudaitienė, 2015, 89 p.). P. Loui (2018) teigia, kad muzikos terapiją galima apibūdinti trimis lygmenimis. Muzikos terapijos metodo taikymas ekosistemos preambulėje aukščiausiu išraiškos lygiu yra modelis, skirtas visos sistemos tikslui, šiuo atveju sėkmingai muzikinei improvizacijai. Viduryje algoritminis lygis, modelis apibūdina pažinimo procesus ir transformacijas, kurios turi atsirasti siekiant tikslo. Ir žemiausiu įgyvendinimo lygiu modelis suteikia fizinį realizavimą neuronų substratų, reikalingų įgyvendinti reikiamus pažinimo procesus. Muzikos improvizacija puikiai tinka tyrimui įvairiais lygmenimis, nes ji apima sudėtingą, bet greitą daugelio komponentų sąveiką. „Ekologinės sistemų teorijos objektas – individo ir aplinkos santykis, pabrėžiant jo disfunkcionalumą (sutrikdymą)“ (Ruškus 2008, 73 p.). „Problemos sprendimo procesą, taikant sistemų teorijos modelį, sudaro žingsniai, kuriuos apibendrintai būtų galima suskirstyti taip: *Kliento apibrėžimas*. Socialinis darbuotojas turi apsibrėžti, kas yra jo klientas esamoje situacijoje. <...>Siekdamas padėti, socialinis darbuotojas turi užmegzti pasitikėjimu ir bendradarbiavimu grindžiamus santykius.

Taikinio sistemos apibrėžimas. Socialinis darbuotojas kruopščiai renka ir vertina informaciją. Jis turi išsiaiškinti, kas lemia problemas klientą siejant su aplinka <...> Įvertinus situaciją, apibrėžiamas siekiamas rezultatas (tikslas) bei uždaviniai rezultatui pasiekti.

Veiksmo sistemos apibrėžimas. Kai problema yra apibrėžiama, parenkama strategija, padėsianti pasiekti tikslą. Strategijos pasirinkimą turi nulemti ne socialinio darbuotojo geriausiai įvaldytos technikos, bet objektyvus situacijos vertinimas, t. y. kuri strategija geriausiai tiktų kliento problemai spręsti.

Intervencija ir tikrinimas. Patikrinus strategiją, planuojama intervencija, <...> Planuojant intervenciją, nustatomi prioritetiniai kliento poreikiai, kurie turi būti tenkinami pirmiausiai. Įgyvendinant planą, stebimas procesas ir pokyčiai, reaguojama į naujai susidariusią padėtį, koreguojamas planas.

Įvertinimas ir užbaigimas. Vertinamas pagalbos poveikis, padaryta pažanga, užbaigiamas santykis su klientu“ (Ruškus 2008, 76 p.). Ši struktūra atspindi tyrėjų pasirinktos muzikos terapijos taikymo tikslus, nes svarbu išgryninti klientą, jo poreikį ir taikytinas terapijos formas. Muzikos terapijos taikymas ne vienkartinis, todėl ir terapijos priemonės bus koreguojamos, jei to reikės, vertinant vykusius procesus. Toks veiksmų planas, taikant muzikos terapiją, struktūruoja patį tyrimo ir pagalbos procesą, suteikdamas problemos sprendimui sistemiškumo ir kryptingumo. Tai kūrybiškas procesas, kurio metu socialinis darbuotojas skatina klientą ir jo aplinką dalyvauti sprendžiant problemą.

Stipriosios ekologinės sistemų teorijos savybės: suteikia holistinį požiūrį į žmogų ir aplinką; pabrėžia aplinkos poveikį individui ir jos reikšmę sprendžiant problemas; suteikia struktūrą pagalbos procesui. Tyrėjų nuomone, muzikos terapijos naudą kaip besikeičiantį žmogaus požiūrį į aplinką, ne tik į savo asmenybę. Socialinių paslaugų darbuotojai gali ir turi teikti asmenims paslaugas, kurios sprendžia ne tik jų asmenines, bet ir šeimos bei mūsų visuomenės nesprendžiamas problemas. „Silpnosios ekologinės sistemų teorijos savybės: teorija yra labai plati ir gali būti sunku ją taikyti konkrečioje situacijoje; daug sudėtingų sąvokų, apibūdinančių teoriją; sunkiai patikrinama empiriškai“ (Ruškus 2008, 77 p.). Pagalbos klientui praktika socialinius darbuotojus pastato į dvilypę padėtį, kai, viena vertus, remdamiesi profesine patirtimi jie turi ginti žmogaus teises, tarp jų – ir teisę į apsisprendimą, kaip klientui, bendrauti ir reikšti savo emocijas, antra vertus, jie yra žmogaus gebėjimų vertintojai, kurių išvados dažniausiai lemia, kad asmenims bus priskirtas vienoks ar kitoks gydymas, nes socializacijos lygis nėra priimtinas visuomenei. Siekiant panaikinti šią dviprasmybę, užuot vertinus, ar asmenys gali būti savimi ir laisvai reikšti emocijas, būtų prasmingiau ieškoti veiksmingų pagalbos priemonių, kurias taikant asmenys, turintys įvairių negalių, galėtų savo apsisprendimus išreikšti ir juos įgyvendinti.

Apibendrinant ekologinės sistemų teorijos sampratą galima daryti išvadą, jog ir teigiami, ir neigiami pokyčiai vienoje sistemos dalyje sukelia pokyčius visoje sistemoje, o pagalba, teikiama vienam sistemos nariui, veikia visą sistemą. Šio tyrimo atveju – asmens, turinčio proto negalią, ir socialinio darbuotojo, muzikos terapijos metodo taikytojo, mikro sistemos kistų muzikos terapijos metu. Keičiantis mikro sistemoms, kistų ir kitos sistemos, tai yra, pokytį pajustų artimiausi muzikos terapijos dalyvių žmonės ir jų aplinkos.

Epistemologinis aspektas šiame darbe neatsiejamas nuo interakcinės etnografijos. Šios metodologinės prieigos taikymas leidžia ne kurti naujus tyrimo instrumentus, tačiau eiti kartu su tiriamaisiais ir fiksuoti įvykius, juos analizuoti ir teikti išvadas. Muzikos terapijos duomenų rinkimo ir jų interpretavimo pagrindą sudaro interakcinės metodologijos prieiga, paremta video stebėjimu, kurios pasirinkimui didžiausią įtaką padarė Susan Bridges ir Monaliza Maximo Chian seminaras apie interakcinės etnografijos metodą (Bridges ir Maximo Chian, 2019). Taip pat buvo remiamasi M. Bachtino mokymu apie aplinkų įtaką (Baranauskienė 2018). M. Bachtinas suformavo tyrėjų požiūrį į kūrybiškų, paremtų improvizacija muzikos terapijos seansų taikymą asmenims, turintiems proto negalią. Video duomenų analizės metodu remiamasi (Bairauskienės 2019; Bridges et al. 2016, Bridges 2015, Jin et al. 2015, Latakienė ir Baranauskienė 2019, Pink et al. 2017) moksliniais straipsniais apie interakcinės etnografijos tyrimų taikymą ir šio metodo naudą. „Interakcinės etnografijos metodas užsienio šalyse plačiai taikomas įvairiems moksliniams tyrimams atlikti, tačiau Lietuvoje šio mokslinio tyrimo forma yra inovatyvi ir atliepanti tyrėjų užsibrėžtus tyrimo tikslus, taip pat nėra duomenų apie interakcinės etnografijos mokslinio tyrimo taikymą asmenims, turintiems negalią, todėl šio mokslinio tyrimo forma buvo negirdėta ne tik asmenims, turintiems negalią, bet ir jų tėveliams, o taip pat ir įstaigos vadovams, kurioje buvo atliekamas tyrimas“ (Latakienė ir Baranauskienė 2019, 89 p.) „Interakcinę etnografiją kaip tik galima įvardinti kaip prieigą, kuri į socialinę tikrovę žvelgia iš postpozityvistinių pozicijų“ (Baranauskienė 2018, 179 p.). Prieš pasirenkant tyrimo metodologiją, tyrėja dalyvavo mokymuose, kuriuos vedė Susan Bridges ir Monaliza Maximo Chian apie interakcinės etnografijos metodologines prieigas. Šis seminaras paliko neišdildomą įspūdį ir suteikė taip reikalingos informacijos tyrimo rakursui formuoti bei paskatino dalyvauti Lietuvos mokslo tarybos organizuojamame konkurse „Studentų mokslinė praktika“, kurios įgyvendinimas su praktikos vadove Ingrida Baranauskiene vyko 2019 m. vasaros metu.

Tyrimo objektu buvo pasirinktas muzikos terapijos poveikis. Taikant interakcinės etnografijos metodą, tyrėjų siekiamybė tapo požiūris, jog vienoje pusėje yra tai, ką mano žinančios tyrėjos, o kitoje, ką žino tiriamieji. Kiekvienas projekto dalyvis tapo

svarbiausia grandimi, jungiančia teoriją ir praktiką interakcinės etnografijos taikyme. Tyrėjų dėmesį asmeniui pabrėžia ir Bachtinas. „Bachtinas iškelia žmogų. Viskas sukasi apie konkretų asmenį: Architektūra – kaip vizualiai būtinas, neatsitiktinis konkrečių vienetinių dalių bei aspektų išdėstymas ir ryšys išbaigtoje visumoje – įmanoma tik aplink konkretų žmogų – herojų“ (Baranauskienė 2018, 180 p.). Tyrėjos žodžiams antrina ir I. Bairašauskienė (2019, 209 p.) „Vis dėlto, pasak Castanheira, Crawford, Dixon ir Green, esminis dalykas, bendras skirtingoms stovykloms, – atskleisti tiriant socialinę grupę sudarančius individus (angl. *insiders*), kas, jų teigimu, yra kultūrinis žinojimas, arba vidinė prasmė. Todėl atliekant etnografinį tyrimą visų pirma vadovaujamosi šiuo pagrindiniu principu tiriant tiek visuomenę, šeimą, socialinę grupę, mokinių klasę, tiek socialinius procesus ar pavienius individus“. Etnografinis terminas ir pirminiai šios metodologijos principai pirmą kartą kaip mokslinio tyrimo metodologija siekia XVIII a. antrąją pusę su vokiečių kilmės mokslininkais. 1907 m. Paryžiaus debatų metu Rene Worms atstovavo požiūriui, kad etnografija yra „egzotinių bendruomenių“ tyrimo metodas. Tuo tarpu Emilie'is Durkheimas etnografinį tyrimą siejo su platesniu tyrimo kontekstu bei teigė, kad ši metodologija įgalina analizuoti kultūras, kultūrinius procesus ir jų kaitą laike. Durkheimo kritika dėl etnografijos paskirties tapo akstiniu tirti šią metodologiją ne tik antropologijoje, bet ir kitose mokslinėse disciplinose, atskleidžiant įvairių socialinių grupių kultūrinių žinių, ypatumų ir praktikų ryšį. Kaip teigia L. Bairašauskienė (2019, 209 p.), „Etnografijos sąvoka, ypač antropologijos mokslinėje paradigmoje, aiškinama dvejopai: kaip lauko tyrimas, kuriame atliekamas dalyvaujamasis stebėjimas, ir kaip etnografinio teksto rašymas, t. y. atlikto tyrimo rezultatų pateikimas“.

Pasak I. Baranauskienės (2018, 42 p.), „James P. Spradley's vienas iš etnografijos metodo tyrėjų. Spradley sukūrė ir praktiškai taikė 12 žingsnių strategiją šiuolaikiniams tyrėjams: socialinės padėties suradimas; dalyvio stebėjimas; etnografinio įrašo sudarymas; aprašomasis stebėjimas; duomenų analizės atlikimas; orientavimasis į stebėjimą; taksonomijos analizės atlikimas; pastabų apie pasirinktą objektą rinkimas (praktinis stebėjimas); sudedamųjų dalių analizė; pagrindinių temų išryškinimas; tyrimo aprašymas; etnografijos rašymas“. Muzikos terapijos taikymo metodai, kuriais remiantis gvildenamos kai kurios aktualios idėjos, dažnai vengia analizės arba ji yra negalima dėl klientų ypatybių, todėl emocijas tenka išreikšti tam tikromis meninėmis formomis. Tai, ko muzikos terapijos metu negalima išsiaiškinti, racionaliai atsiskleidžia emocijų lygmenyje. Šiuolaikinėje mokslinių tyrimų plotmėje vis dar pernelyg dažnai naudojami kognityviniai, analizės modeliai, remiantis verbalizuotomis išraiškos priemonėmis – knygomis, vadovėliais, apklausomis, tačiau visa tai neatspindi emocijų, kurias geriausia fiksuoti video duomenų rinkimo metodu. Etnografinis tyrimas – tai kur kas turtingesnis šaltinis tyrimo laukui, nei fotografijos ar garso įrašai. Vaizdo

įrašai pateikia laikinus sąryšius tarp garsų, kalbėjimo ir vaizdo. Interakcinė etnografija, pasitelkdama diskurso analizę, atskleidžia edukacijos procesų konstravimo ypatumus laike, esant tam tikroms sąlygoms. Kaip teigia I. Bairašauskienė (2019, 213 p.), „Ši epistemologija grindžiama trimis pagrindiniais principais: kultūrine praktika, kontrastinės analizės atlikimu ir holistinės perspektyvos taikymu:

Kultūrinė praktika (angl. *cultural practices*) yra svarbiausias interakcinės etnografijos principas, kuris reiškia, kad tyrimas grindžiamas kultūros teorijomis, o tyrėjas viso tyrimo metu siekia atsiriboti nuo išankstinių nusistatymų ir į tyrimo lauką įžengia vadovaudamasis esmine perspektyva. Stebėtojo „iš vidaus“ (angl. *insider*) perspektyva.

Kontrastinė perspektyva (angl. *contrastive perspective*) yra vienas pagrindinių elementų interakcinės etnografijos tyrime, apimantis tris fazes: 1) duomenų rinkimo metodų, teorijos ir / arba perspektyvos trianguliaciją; 2) kontrastinio tinkamumo perspektyvos taikymą, kuris nurodo išgyventų atskirų momentinių įvykių funkcinis ryšius bei atskleidžia empirinius procesus ir praktikas; 3) požiūrio konflikto (angl. *frame clashes*) bei esminio taško (angl. *rich point*) analizę, kaip erdvės, padedančios identifikuoti kultūrinį žinojimą ir diskursyvius praktikos ypatumus.

Holistinė perspektyva aprėpia anksčiau minėtus du esminius interakcinės etnografijos elementus: atskiri įvykiai, kultūrinės praktikos susiejami į vieną visumą arba vaizdinį, atspindintį tiriamos grupės specifinius kultūrinius ypatumus“.

Muzikos terapijos taikymas asmenims, turintiems negalią, leidžia atsipalaiduoti, sumažinti nerimą ir agresijos antplūdžius. Tyrimo dalyviai užsiėmimo metu išgyvena skirtingas emocijas: džiaugsmo, liūdesio, ilgesio. Iki šio, daugelyje tyrimų meno terapijos poveikiui nustatyti ir įvertinti buvo pasirenkami šie būdai: diskusija, aptarimas, analizavimas, pasidalijimas išgyvenimais ir užplūdusiomis emocijomis, tačiau taikant interakcinės etnografijos metodą, muzikos terapijos metu išgyvenamos emocijos fiksuojamos čia ir dabar, nelaukiant po užsiėmimų grįžtamojo ryšio. Taip pat labai svarbu paminėti, kad tyrimo metu ir tyrėjas, ir tiriamieji muzikinėse veiklose dalyvauja kartu, taip kuriant glaudų, betarpišką ryšį. Tai sukuria palankų tyrimo lauką, kuriame tiriamieji jaučiasi laisvai ir gali visiškai pasinerti į muzikos terapijos taikymą, taip pat pasirinkti norimas veiklas bei laiko intervalus joms atlikti. Taigi tyrėjas nepastebimai daro tiriamiesiems poveikį, tai fiksuojama video kameromis. Muzikos terapijos metu išryškėja tyrėjo, kaip tyrimo dalyvio, dualizmas: viena vertus, jis tarsi pasyviai seka savo tyrimo dalyvius, kita vertus, aktyviai suvokdamas laiko, erdvės ir prasmės situacijas, iš pasyvaus dalyvio tampa aktyviu – tai reiškia, jog tyrėjas konstruoja tyrimą. „Kaip teigia Bachtinas, „mintis, problema, tema negali būti architektonikos pagrindas“. Mintis be žmogaus, tyrimo dalyvio gali likti tik tavo mintimi, tavo problema ir tavo tema.

Perfrazuojant Bachtiną galima teigti, kad siekdamas visavertės minties, konceptualumo, tyrėjas turi nedvejodamas sekti paskui tyrimo dalyvį jam nenurodinėdamas, nepatardamas ir tik taip konstruodamas savo tyrimą“ (Baranauskienė 2018, 181 p.). Literatūros šaltiniuose teigiama, kad vienas iš svarbiausių interakcinės etnografijos principų yra tai, kad etnografas negali remtis tik vieno informanto duomenimis etnografiniame tyrime, todėl sekančiame skyrelyje kalbama apie tyrimo dalyvius.

Metodologiniu aspektu pasirinkti šie duomenų rinkimo metodai:

Stebėjimo filmuojant metodo pasirinkimą lėmė tiriamųjų asmenų, turinčių proto negalią, fizinės ir psichologinės savybės – gebėjimo rašyti ir skaityti stoka, nepakankamas gebėjimas atpažinti ir įvardinti savo emocijas. Metodo taikymas remiasi (Bridges ir kt.) 2019 metais gauta informacija seminare. Taip pat tyrimo metodo pasirinkimą lėmė tai, kad daugelyje muzikos terapijos poveikio tyrimų taikytos metodų reikšmės remiasi kalbos, frazių, žodžių analize, o taikant muzikos terapiją, svarbiausias tyrimo instrumentas yra tyrimo dalyvių emocinės išraiškos, kylančios muzikavimo metu. Tyrimo metodika suteikė galimybę socialiniam darbuotojui pačiam rinktis tinkančią ir atliepiančią kliento poreikius „kalbą“, nes dažniausiai asmenys, turintys negalią, turi kalbos defektą arba visai nekalba, didžioji dalis jų nemoka žodžiais išreikšti savo emocijų, todėl dialogas beveik neįmanomas. Socialinis darbuotojas klientą dažniausiai vertina per neverbalią skalę, o muzikos terapijos tyrimas ir taikymas taip pat remiasi ne žodžiais, o verbalika – garsais, judesiais ir iš muzikos kylančiomis emocijomis, kurios turi keisti kliento požiūrį į jį supančią aplinką. „Aktyviais metodais muzikos terapeutas naudoja klinikinius, patikrintus improvizacijos metodus, kad paskatintų, nukreiptų ar reaguotų į pacientą, kuris gali naudoti savo balsą ar bet kokį muzikos instrumentą, kuris yra jo ar jos pajėgumams“ (Maratos et al. 2009, 3 p.). Stebėjimo filmuojant metodas pasirinktas siekiant pateikimo ir pažinimo galimybių, normalizuojant grįžtamosios informacijos ryšį, kuriant alternatyvią muzikinių simbolių komunikaciją įvairiomis vaizdinėmis priemonėmis bei siekiant gauti išsamius tyrimo duomenis skirtingais rakursais. Muzikos terapijos taikymas rėmėsi kruopščiu planavimu, tačiau tyrimo eigoje paliekant vietos spontaniškumo derinimui laiko ir veiklų atžvilgiu. Tam, kad būtų realizuotas tyrimo tikslas, pasirinkti 2 vaizdo registratoriai, kuriais filmuoti 8 muzikos terapijos užsiėmimai. Vieno užsiėmimo trukmė – 1 akademinė valanda.

Apklausa, parengta pagal projekto tyrėjų kurtas autorines knygutes (Latakienė ir Baranauskienė 2019) tyrimo dalyviams buvo organizuojama po kiekvieno muzikos terapijos užsiėmimo. Jas kūrėme atsižvelgdamos į dalyvių negalią, dėl negebėjimo skaityti bei rašyti. Knygelių struktūra paremta piešiniu, spalvų ir formų raiška ir dailinėmis

priemonėmis, „Dailinės raiškos priemonės – tai kūrybos procese naudojamos materialios medžiagos: spalvos, teptukai, popierius ir t. t., kurios padeda autoriui materializuoti vidinius pojūčius, vaizdinius, lūkesčius, t. y. padaryti juos vizualiai matomus kitiems“ (Vaitkevičienė, 2008, 142 p.). Savo nuožiūra pasirinktomis piešimo priemonėmis, taikant norimas spalvas ir laisvę kurti vaizdinius, dalyviams buvo nesunku perteikti savo emocijas popieriuje, o paklausus ir išreikšti žodžiais. Tyrėjų nuomone, piešimo metu sukurtas piešinys visada turi tam tikrą formą, ir tai yra bet kokio kūrinio išraiškos priemonių visuma, o taip pat sujungimo ir vaizdavimo būdas. Tyrimo metu pildytos dalyvių knygelės buvo paremtos interpretacine, dailės terapijos metodika (Benoit ir Pettinati 2012; Kriukelienė 2008; Lebedeva 2013; Mendelė – Leliugienė 2013; Лебедева и др. 2006). Knygelių turinį sudaro: skirtingų nuotaikų veidukai, vaizdinės - spalvinės diagramos, patikusių instrumentų žymėjimas, laisva tema kuriamas piešinys perteikiant savo savijautą ir kilusius vaizdinius muzikos terapijos metu, knygelės turinys pateikiamas („PRIEDAI“ Nr. 1). Knygelės pildymas, kuris būdavo filmuojamas, trukdavo apie vieną akademinę valandą. Tyrėjoms buvo svarbu išsiaiškinti atsakymų ir piešinio vaizdų pasirinkimą, todėl po jų užpildymo vykdavo žodinė apklausa.

Pusiau struktūruotas interviu padėjo išsiaiškinti asmenų, turinčių proto negalią, patirtis muzikos terapijos užsiėmimų metu. Naudojant pusiau struktūruoto interviu metodą, tyrėjoms suteikiama galimybė analizuoti, individualiai interpretuoti kiekvieną atvejį, išsiaiškinti tyrimo klausimus. „Tyrimo metodas remiasi interviu planu, kuriame numatyti konkretūs klausimai ir iš anksto apgalvota jų pateikimo seka, tačiau numatyta, kad tyrimo eigoje tyrėjas gali papildomai pateikti plane neįtrauktų klausimų, jeigu mano, kad taip galima būtų praturtinti tyrimą“ (Bitinas ir kt. 2008). Suformuoti kokybiškas interviu išvadas pasirinktas akis į akį interviu pobūdis, filmuojant apklausą dviem vaizdo registratoriais. Tokia tyrimo forma pasirinkta dėl projekto dalyvių negebėjimo skaityti ir atsakyti į pateiktus klausimus raštu. Pusiau struktūruotas interviu suteikė galimybę tyrėjoms matyti tyrimo dalyvių emocijas ir gauti išsamios informacijos, kaip dalyviai vertina muzikos terapijos taikymą bei įžvelgti svarbių detalių, leidžiančių kurti naujas įžvalgas. Pusiau struktūruotame klausimyne atsispindėjo penkios tyrėjas dominusios temos: dalyvių savijauta; muzikos terapijos nauda; išmokimas; kas nepatiko; tyrimo dalyvių rekomendacijos tyrėjoms ir kolegoms. Apklausa truko apie 2 ak. val. Struktūruoto interviu metu po paskutinio muzikos terapijos užsiėmimo pateikiami klausimai, pavaizduoti paveiksle Nr. 5. Stebėjimas filmuojant vyko 2019 m. rugpjūčio 13 – 23 dienomis. Pusiau struktūruotas interviu buvo atliekamas rugpjūčio 23 dieną. Po kiekvieno muzikos terapijos užsiėmimo tyrėja pildė asmeninį dienoraštį, kuriame perteikė asmeninę patirtį taikant muzikos terapiją. Dienoraštyje buvo aprašoma tyrėjos emocinė būsena muzikos terapijos metu, pajautos tyrimo dalyvių ir pačios

nuotaikų kaitos. Tai tyrimui suteikė papildomos informacijos, nes tyrėja taip pat buvo ir muzikos terapijos užsiėmimų dalyvis. Kaip teigia I. Baranauskienė (2018:183 p.), „Išorės dalyvis, tyrėjas, norėdamas suprasti vidaus dalyvį (apie kurį sukasi IE), turi „dalyvaujant išgyventi. Visas teorinis protas įeina į praktinį protą“.



5 pav. Struktūruoto interviu klausimynas.

Duomenų apdorojimo metodai: Video duomenų analizę (angl. case study)

sudaro muzikos terapijos taikymo metu gauti video duomenų registratoriaus duomenys. Prieš pradėdant video duomenų analizę, visų penkių tyrimo dalyvių vardai buvo koduojami parenkant šifruotes, laikantis duomenų apsaugos įstatymo. Kokybinę video duomenų analizę sudarė etapai: filmuotos medžiagos peržiūrėjimas ir teksto perrašymas kaip nuoseklus pasakojimas, naudojant transkripcijos ženklus. Remiantis (Bridges ir kt. 2019) metais seminare pateikta medžiaga, (Jin et al 2015; Bridges et al. 2016; Bridges 2015; Davidson 2009) mokslinė literatūra apie interakcinę etnografiją, video duomenų radinių pagrindą sudaro „lūžio taško“ („reach point“), kitaip tariant, pakitusio elgesio požymių ieškojimas, išskyrimas,

apibūdinimas, dinamikos stebėseną ir ieškomi ryšiai tarp muzikos terapijos ir tyrimo dalyvių elgesio ir emocijų raiškos. Norint išryškinti ir užfiksuoti „lūžio tašką“, naudojamos video įrašų iliustracijos „lūžio taške“, taip pat konstruojamas ir pateikiamas įvykių žemėlapis.

Piešinio analizė naudojama kaip informacijos šaltinis stebint asmenų, turinčių proto negalią, emocinę ir elgesio dinamiką bei galimus emocinius pokyčius. Piešinio analizėje paveikslai aprašomi remiantis autoriais (Benoit ir Pettinati 2012; Kriukelienė 2008; Lebedeva 2013; Smalinskienė 2014; Лебедева и др. 2006) siekiama tyrimo visumos, išsamumo ir apibendrinimo. Asmenims, turintiems proto negalią, dažnai sunku žodžiais apibūdinti jausmus ir būsenas, todėl piešinio analizė pasirinkta kaip vizualinė komunikacinė, diagnostinė ir informacinė priemonė. Muzikos terapijos poveikio ir emocijų kaitai nustatyti, remiantis piešinių analize, naudoti šie piešinių analizės kriterijai: vaizduojamosios erdvės užpildymas arba tuštumas; paveiklo arba jo elementų išdėstymas erdvėje lape; bendras piešinio įspūdis; linijų pobūdis; paveiksle sukurtų elementų skaičius; žodinis piešinio apibūdinimas; spalvinės raiškos ypatumai bei jų kaitos tendencijos, nes spalva piešiniuose gali būti varijuojama labai įvairiai ir su įsivaizduojamais objektais gali sietis įvairiais santykiais, todėl jos tyrimams buvo išskirti konkretūs spalvinės raiškos aspektai: spalvinės paletės pokytis, fono/erdvės, tūrio, spalvos pokytis; šiltų/šaltų spalvų pokytis;

Turinio analizės radiniams formuoti remiamasi pusiau struktūruoto interviu (pav. 5) tyrimo dalyvių atsakymais į klausimus. Tyrime taikyti duomenų analizės žingsniai: esminių kategorijų išskyrimas, kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas, kategorijų ir subkategorijų interpretavimas, remiantis respondentų pasisakymais, taikant pagrįstos teorijos metodiką (Babchuk W. 1996). Paveiksluose iliustruojami lyginamieji išskirtų subkategorijų tyrimo dalyvių atsakymai į klausimus. Taip pat atsižvelgiama į kūno judesių ir emocijų pokyčius teikiant atsakymus į pusiau struktūruoto interviu klausimus.

Tyrimo imtį teko koreguoti atsižvelgiant į galimų tyrimo dalyvių lankomumą, dalyviai atrinkti patogiosios atrankos būdu. Iš trisdešimties galimų tyrimo dalyvių atrinkti 5 asmenys, turintys lengvą, vidutinę ir sunkią proto negalią. Visi dalyviai pirmą kartą dalyvavo muzikos terapijos užsiėmimuose. Žemiau yra pateikiama struktūruota tyrimo dalyvių charakteristika:

- Asmenys, turintys sunkų protinį atsilikimą, netipinį autizmą, epilepsiją; vidutinę proto negalią; vidutinę proto negalią su ryškiais elgesio sutrikimais ir lengvą proto negalią.
- Tyrimo dalyvių amžius nuo 24 iki 41 metų. Vidutinis dalyvių amžius 32 metai.
- Tyrime dalyvauja 4 vyrai ir 1 moteris, gyvenantys X miesto teritorijoje.

- Pagrindinis dalyvių atrankos kriterijus buvo lankytojai, ateinantys į įstaigą kasdien ir galintys kalbėti, nes įgyvendinant tyrimą buvo orientuojamasi į nepertraukiamą 2 savačių muzikos terapijos užsiėmimų taikymą ir grįžamojo ryšio gavimą.

Ruošiantis tyrimui buvo atsižvelgiama į **tyrimo etiką**. Tyrėjos paruošė sutikimo formą tyrimo dalyviams. Asmenims, turintiems negalią, grupėje ir individualiai, pasitelkus papildomas komunikavimo priemones, buvo paaiškinta dalyvavimo tyrime esmė ir sąlygos (tyrimo tikslas, nauda, duomenų rinkimo metodai). Sutikimas arba atsisakymas dalyvauti tyrime buvo savanoriškas ir tyrimo dalyviai nebuvo įtikinėjami ar kitaip skatinami dalyvauti. Buvo atsakyta į galimų tyrimo dalyvių klausimus ir gautas jų raštiškas sutikimas. Tyrimo dalyvių tapatybės žinomos, tačiau nėra atskleidžiamos. Duomenų apdorojimo metu visi tyrimo dalyviai buvo užkoduoti. Dalyvaujant veiklos tyrime numatoma, kad tyrėjas yra aktyvus proceso dalyvis, todėl tiesiogiai dalyvauja tiriamoje realybėje. Muzikos terapijos taikymą atliekanti tyrėja yra ilgametė socialines paslaugas teikiančios organizacijos darbuotoja, labai gerai iš vidaus susipažinusi su organizacijos vertybėmis, organizacine kultūra, tyrimo dalyvių kasdienybe. Tyrėja turi muzikos pradmenis, moka groti keliais instrumentais, įstaigoje dirba 8 metus muzikos užimtumo specialiste. 2019 m. dalyvavo Susan Bridges ir Monaliza Maximo Chian seminare apie interakcinės etnografijos taikymo metodą (Bridges ir Maximo Chian 2019). 2019 m. tyrėja laimėjo Lietuvos mokslo tarybos konkursą „Studentų kompetencijų tobulinimas vasaros praktikoje“ ir tyrimą sėkmingai įgyvendino. Remiantis atlikto tyrimo apie muzikos terapijos poveikį rezultatais, tyrėjos ir praktikos vadovės Ingridos Baranauskienės publikuotas straipsnis Latvijos moksliniame žurnale anglų kalba (Latakienė ir Baranauskienė 2019).

Tyrimo metodologijai, be abejo, turėjo įtakos **tyrėjos vaidmuo** ir asmeninė bei praktinė patirtis dirbant su asmenimis, turinčiais proto negalią. Tyrėjos darbas muzikos užimtumo specialistės pareigose keliant sau vis naujus iššūkius ir ieškant naujų muzikos išraiškos būdų suformavo nuomonę, kad jeigu meno terapija (muzikos, dailės) būtų nuolat taikoma socialinių paslaugų įstaigose asmenims, turintiems proto negalią, tai akivaizdžiai pagerintų šių žmonių gyvenimą. Muzikos terapijos taikymui, tyrėja rėmėsi (Darnley – Smith 2006; O’Conor et al. 2016; Peczeniuk – Hoffman 2012; Swedberg Yinger 2018; Ulbricht 2013; Trondalen 2016; Wigram 2004; Wheeler 2015) mokslinė literatūra. „Dirbdama kaip muzikos specialistė, pastebėjau muzikos naudą klientų emocinei būsenai, jie tampa ramesni, nesudirgę, atsipalaidavę, pradeda šypsotis, pasikeičia jų kalbėjimo tembras ir tonas. Per ilgą darbo praktiką pastebėjau, kad muzika veikia asmenų, turinčių proto negalią, kalbėjimo galimybes. Atėjus į įstaigą naujam, sunkiai kalbančiam asmeniui, dainuojant ir muzikuojant gerėja žodinė tartis, asmuo tampa atviresnis ne tik sau, bet ir visuomenei. Iš „tyliųjų ančiukų“

– dainuojančiomis gulbėmis, norinčiomis ir galinčiomis tai puikiai daryti. Aš matau, kad muzika veikia ne tik mano klientus, bet ir jų mamas, kurios, matydamos savo vaikus scenoje, kaskart verkia ne iš skausmo, o iš laimės. Pastebiu, kad muzika keičia ne tik asmenį, bet ir jo aplinką, nes per muziką laimingi tampa ne tik asmenys, turintys negalią, bet ir jų artimieji. Pastebiu, kaip mano kolegos noriai ir gausiai dalyvauja asmenų, turinčių proto negalią, muzikiniuose pasirodymuose, aš matau šypsenas jų veiduose ir džiugesį jų akyse, ir pastebiu, kad ši būseną yra ne vienadienė. Mano nuomone, muzika suartina žmones ir jie tampa geresni, atsipalaidavę, malonesni bei dėmesingesni vieni kitiems. Šis įsitikinimas yra pagrindinis mano motyvacijos darbe variklis. Aš matau savo profesijos prasmę, kai pastebiu, kokį didžiulį teigiamą poveikį suteikia muzika mano klientams. Kai galvoju apie socialinio darbuotojo profesiją, džiaugiuosi, kad galiu dirbti ir dalintis muzika.

Šis tyrimas yra galimybė paskatinti socialinius darbuotojus, nejaučiančius darbe motyvacijos bei socialinio darbo absolvertus rasti darbe nišą menui. Tuomet nauda bus ne tik klientui, bet ir socialiniam darbuotojui, kuris per meninę veiklą suvoks savo profesijos svarbą, naudą ir neaprepiamas galimybes padėti klientui. Aš tikiu, jei kiekvienoje įstaigoje bus taikoma meno terapija, tai klientai ir darbuotojai bus laimingesni, lengviau susidoros su emocijomis bei fizinėmis problemomis. Tai veiks ir artimą aplinką, nes artimieji, matydami laimingą sūnų ar dukrą su negalia, taps laimingesni, namie bus mažiau konfliktų. Jei žmonės, turintys artimųjų su proto negalia, patirs namie mažiau streso, darbe bus produktyvesni ir tai veiks jų tolimąją aplinką. O jeigu kiekvienoje socialių paslaugų įstaigoje darbuotojai taikytų meno terapijas, nesuskaičiuojamas žmonių kiekis galėtų labiau džiaugtis gyvenimu. Socialiniai darbuotojai, kurie kada nors pagalvojo apie meno terapijos taikymą darbe, tačiau iki šiol nesiryžo to įgyvendinti, susipažinę su tyrimo rezultatais, suvoks muzikos terapijos naudą. Tyrime naudotas video duomenų stebėjimas leido fiksuoti ir atrasti, kaip muzikos terapija veikia asmenis, turinčius proto negalią. Taip pat galiu aprašyti savo patirtis, nes iki šiol nebuvo taikiusi muzikos terapijos ir dalyvavusi specialiuose kursuose ar mokymuose. Tai svarbu, nes labai mažai socialinių darbuotojų gali sau leisti studijuoti meno terapeuto specialybę dėl objektyvių priežasčių: atlyginimai nėra dideli; studijos yra tik Vilniuje; meno terapijos (muzikos, dailės ir kt.) temomis seminarų nėra daug, jie labai brangūs; įstaigų vadovams neatrodo svarbu apmokėti meno seminarus. Todėl noriu pasidalinti patirtimi, jog taikant muzikos terapiją asmenims, turintiems proto negalią, galima savo darbinėje veikloje rinktis nestandartinius metodus ir juos taikyti klientų bei savo gerovei, o video duomenų stebėjimą naudoti kaip alternatyvą savo darbo ar veiklos analizei“ (tyrėjos nuomonė).

III skyrius MUZIKOS TERAPIJOS POVEIKIO ASMENIMS, TURINTIEMS NEGALIĄ, TYRIMAS

3.1 Video duomenys, jų analizė ir radinių formavimas

Video duomenų analizės radinių formavimui pasirinkti asmenų, turinčių proto negalią, individualūs elgesio, nuotaikų, reakcijų į muzikos terapiją pasikeitimai, leidžiantys kiekvienam iš tyrimo dalyvių formuoti muzikos terapijos poveikį. Taip pat asmenų, turinčių proto negalią, reakcijos ir veiklos, lemiančios socialinės darbuotojos - tyrėjos profesionalumą, muzikos terapijos taikymo kontekste. Video duomenų analizės metodas remiasi (Bridges ir kt. 2019; Bridges et al. 2016; Bridges 2015; Jin et al. 2015) metodine, mokslinė literatūra. Kiekvienam tyrimo dalyviui muzikos terapijos užsiėmimų metu skirtingu metu išryškėjo individualūs elgesio pokyčiai, kurių visų dėl informacijos gausos nėra galimybės pateikti video duomenų analizėje, todėl pasirenkami aktualiausi, ir, kaip teigia S. Bridges (2019), į tyrimo klausimus atsakantys momentai.

Video duomenų analizės radinių formavimui ir klausimui, **kiek muzikos terapija yra naudinga žmonėms, turintiems protinę negalią, socialinio darbo kontekste**, atskleisti pasirinktas trečiasis muzikos terapijos užsiėmimas (17.37 min.), kuriame atsispindi pirmasis asmeninis dalyvio iniciatyvos proveržis, sprendimas diriguoti grupei. Laisvi, platūs judesiai ir šypsena veide perteikia džiaugsmą ir pasitikėjimą savimi. Iki šio momento dalyvis atliko užduotis tik prašomas ir gana vangiai. Šis kadras perteikia muzikos terapijos naudą šiam ir kitiems tyrimo dalyviams, kai apsisprendimo laisvė dalyvauti tampa motyvacija imtis iniciatyvos ir perteikti teigiamas emocijas kitiems asmenims, turintiems proto negalią, muzikos terapijos užsiėmimo kontekste.



Siekiant labiau argumentuoti muzikos terapijos naudą asmenims, turintiems proto negalią, išryškinamas dar vienas tyrimo dalyvių muzikinėse improvizacijose pastebėtas naudos aspektas – muzikinėse improvizacijose ilgos, ritmiškai nevienodos ir nenuobodžios improvizacinės melodijos. Tyrimo dalyviai gebėjo girdėti ir jausti ne tik save, bet ir kitus muzikos terapijos dalyvius. Apie tai byloja melodijų pulsacija išryškinant kulminacijas ir jaučiant kolektyvo melodijų tylinimą, baigiant groti improvizacijas. Muzikos terapijos poveikis asmenims, turintiems proto negalią, išryškėjo dėmesingumu ir kolektyvinės nuotaikos jausmu, didėjančia socializacija, tai akcentuoja ir (Petrauskaitė- Dusevičienė ir Jasiukevičiūtė 2014) kalbėdamos apie muzikos terapijos naudą. Tyrimo dalyviams nenurodant kaip muzikuoti, kada pasiekti kulminaciją, muzikos procesas vyksta savaime, tarsi tai būtų patyrę muzikantai. Analizuojant video duomenis, asmenų, turinčių proto negalią, grojimas

galėtų skambėti chaotiškai, tačiau procese grojantiems dalyviams, ši muzika tarytum transo būsenoje vykstančios sąmonės ar pasąmonės pulsacijos (Wong et al. 2015).

Video duomenų analizės metu pastebėta, kad muzikinės veiklos suteikia tyrimo dalyviams, fizinės ir emocinės teigiamos energijos (Montánchez Torres et al. 2016). Taip pat grojama muzika asmenis, turinčius proto negalią, suaktyvina, šypsenos veiduose išlieka ilgiau, akys nuoširdesnės ir dega noru muzikuoti. Socialinė darbuotoja tyrimo dalyviams suteikia apsisprendimo laisvę renkantis instrumentus, ritmus, užduočių iniciatorius, muzikines veiklas, todėl asmenis, turinčius negalią, įgalina tapti patiems atsakingais už muzikos terapijos užsiėmimų įdomumą, energetinę pulsaciją, dalyvių savijautą ir užsiėmimų kokybę. Argumentams pagrįsti pateikiamas septintojo muzikos terapijos užsiėmimo (38:45 min.) kadras. Įgalinimo procesą, kaip vieną iš socialinio darbuotojo profesionalizacijos aspektų, išskiria ir I. Matonytė ir kt. 2017.



Socialinio darbuotojo kompetencija ir plečiamos profesinės ribos atsiskleidžia ketvirtojo muzikos terapijos užsiėmimo metu atsakant į temos klausimą: **kiek ir kaip tokia veikla praplečia socialinio darbuotojo profesijos ribas?** Tyrėja, stebėdama geros nuotaikos, emocinės būsenos ir ganėtinai gerai susikoncentravusius į muzikines užduotis tyrimo dalyvius, paprašo: „Jau dešimta valanda ryto, visi esame pabudę ir gal kažkaip truputėlį greičiau išeitų groti?“. Tyrėja – socialinė darbuotoja šiuo prašymu pakreipia muzikos terapijos procesą siekdama dar didesnio muzikos terapijos poveikio asmenims, turintiems negalią. Hohmann et al. (2017) teigia, kad muzikos intensyvumas skatina emocinį intensyvumą ir stimuliuoja teigiamas emocijas. Siekiant įgyvendinti užduotį, tyrėja paaiškina kiekvienam tyrimo dalyviui, kaip reikėtų užgauti instrumentus, kad rankos laisviau judėtų, o muzikos garsai būtų judresni ir intensyvesni. Vienas iš pavyzdžių tyrėjos prašymas per garsiai grojančiam ir kitus užgožiančiam tyrimo dalyviui: „Suprantu, kad tavo instrumentas labai gražiai skamba ir visiems patinka, bet norėtusi, kad skambėtų truputėlį tyliau. Šiuo metu tu groji girdėdamas savo instrumentą, bet mano prašymas dabar būtų išgirsti ir draugus, kurie groja.“ Tyrėja ne tik kontroliuoja, bet ir tobulina muzikos terapijos procesą, tai atsiskleidžia ketvirto užsiėmimo (17:50 min.) kadre. Tyrėjos nurodymai ir paaiškinimai, kaip užgauti muzikos instrumentus, kad būtų geresnis bendras sąskambis ir kuo daugiau teigiamų, energetiškai aktyvesnių emocijų, šiame užsiėmime išryškino dar vieną „kritinį tašką“ (Bridges ir Maxsimo Chian 2019). Pasiūlius keisti muzikinę veiklą – laisvą dalyvių improvizavimą pasirinktais instrumentais į kitą veiklą,



grojimą muzikinėmis lazdomis ar kūno perkusiją, jie nenorėjo nieko keisti, norėjo su pasirinktais instrumentais toliau improvizuoti. Šis lūžio taškas atskleidžia, kad muzikinė veikla improvizuojant, be didelių taisyklių ar nurodymų tyrimo dalyviams buvo tokia maloni, kad norėjosi ją tęsti ir nei vienas iš penkių muzikos terapijos dalyvių nenorėjo stabdyti improvizacinės veiklos. Šis momentas leidžia atsakyti į klausimą: **kiek tyrimo dalyviai yra pajėgūs reikšti savo jausmus ir vertinti muzikos terapijos procesą, daryti įtaką socialinio darbuotojo veikloms, susijusioms su muzikos terapija?** Savo pasirinkimu 33:17 minutę, tyrimo dalyviai išreiškė apsisprendimą nekeisti improvizacinės veiklos, taip darydami įtaką socialinio darbuotojo muzikos terapijos užduočių planui. Socialinis darbuotojas, muzikos terapijos tyrėjas, turi prisitaikyti prie tyrimo dalyvių poreikių ir muzikinėse veiklose būti lankstus. Taip pat šis epizodas leidžia teigti, kad asmenys, turintys proto negalią, geba reikšti savo jausmus, nes šypsenos veide ir atsipalaidavimas kūno kalboje leidžia manyti, kad dalyvių nuotaika yra teigiama ir pozityvi. „Lūžio taškas“ atskleidžia, kad muzikos terapijos veiklos tyrimo dalyviams suteikia galimybę patiems vertinti muzikos terapijos procesą ir rinktis veiklą, arba, šiuo atveju, galima sakyti, likti veikloje, kuri jiems atrodo labiausiai priimtina ir skatinanti teigiamas emocijas. Šiuos tyrėjos teiginius patvirtina tyrimo dalyvių veide esančios šypsenos ir staiga pianinu pradėjęs groti dalyvis, kuris net nelaukdamas savo kolegų pradėjo improvizuoti grodamas abiem rankomis.

Analizuojamo ketvirtojo muzikos terapijos užsiėmimo metu fiksuojamas dar vienas „lūžio taškas“. Radinio formavimui priežastį suteikė situacija (43.15 min.), kai žvilgtelėjusi į laikrodį tyrėja pastebėjo, kad iki užsiėmimo pabaigos liko penkios minutės ir paklausė ar asmenys, turintys proto negalią, norėtų apibendrinti užsiėmimą, nes jis baigiasi, tačiau tyrimo dalyviai atsakė, kad nenori sustoti groti. Ši situacija tyrėjos veide išreiškta nuostaba, nes atsakymas buvo visiškai netikėtas, tačiau puikiai atspindintis muzikos terapijos tyrimo klausimą. Asmenų, turinčių proto negalią, gebėjimas suvokti savo teigiamas emocijas „čia ir dabar“ yra pakankamas motyvacinis pagrindas apsisprendimui nenutraukti muzikinės



veiklos. Taip pat tai rodo emociškai saugų ryšį su tyrėja, socialine darbuotoja, nes pirmasis „lūžio taškas“ suteikė galimybę rinktis malonias emocijas, skatino pasitikėjimą savimi ir aplinka. Tuo tarpu tyrėjos pasirinkta taktika leisti groti tiek, kiek emociškai tyrimo dalyviams norisi, leidžia teigti, kad bendradarbiavimu ir įsiklausimu grįstas santykis socialinei darbuotojai yra svarbesnis ir tyrimo dalyviams didina pasitikėjimą savimi ir teigiamas emocijas skatinančią muzikinę terapiją. Asmenims, turintiems proto negalią, atliekant muzikos terapijos užsiėmimo apibendrinimą (perteikiant savo emocijas šiuo metu), video duomenyse pastebimas

išraiškingesnis ir labiau emociškai išjaustas muzikavimas. Kiekvieno tyrimo dalyvio grojimas turėjo savitas pulsacijas ir nebyliai, tačiau užtikrinančiai pasakojo apie viduje esančias teigiamas emocijas. Video duomenų analizei, remiantis (Jin et al. 2015) tyrimų medžiaga, sudarytas įvykių – radinių žemėlapis. Įvykių žemėlapio formavimas remiasi trečiojo ir ketvirtąjo muzikos terapijos užsiėmimų radiniais, kurie pateikiami 6 paveiksle.

Laiko juosta							
1 užsiėmimas	2	3	4	5	6	7	8
3, 4 muzikos terapijos užsiėmimai „Muzikos terapijos poveikis asmenims, turintiems negalią ir socialinio darbuotojo profesionalizacijai“							
Asmenys, turintys proto negalią		Įvykio taškas		Socialinis darbuotojas		Įvykio taškas	
Savanoriškas vadovavimas grupei diriguojant.		17.37 min., 3		Suteikiama pasirinkimo laisvė (kliento įgalinimas)			
Padidėjęs bendrumo ir priklausymo grupei jausmas.				Metodiniai nurodymai užduočių atlikimui.		17.50 min., 4	
Gebėjimas savarankiškai vertinti procesą ir rinktis veiklas.		33.17 min., 4		Prisitaikymas prie naujo veiklų plano, einant paskui klientą.			
Pasitikėjimas savimi ir tyrėja likti muzikinėje veikloje.		43.15 min., 4		Bendradarbiavimu, įsiklausymu ir pasitikėjimu grįstas santykis.			
Išjausti ir melodiškai sudėtingi muzikiniai apibendrinimai.		43.17 – 47.55 min., 4		Emocinis ryšis su terapijos dalyviais.			
Šypsenos veiduose ir žodiniai patvirtinimai apie nuotaikos pokytį.				Patvirtinta geresnė nuotaika.			

6 pav. Įvykių žemėlapis – muzikos terapija

Apibendrinant video duomenų analizės radinius, galima teigti, kad:

- bendradarbiavimu grįstas ryšys tarp muzikos terapijos dalyvių ir socialinio darbuotojo keičia tarpusavio santykį. Tai reiškia, kad tyrimo dalyvių ir socialinio darbuotojo santykis turi tapti ne mokantis, o patariantis, ne vadovaujantis, o įsiklausantis.
- socialinis darbuotojas turi turėti reikiamas profesines kompetencijas ir muzikos supratimo pradmenis, kurie būtų pritaikomi padėti asmenims, turintiems proto negalią, lengviau ir profesionaliau atlikti muzikines užduotis.

- asmenys, turintys proto negalią, intuityviai jaučia muzikos vibracijas ir gali savarankiškai vertinti ir spręsti, kokiose muzikinėse veiklose nori dalyvauti.
- socialinės darbuotojos teikiama apsisprendimo laisvė tyrimo dalyviams formuoja teigiamas emocijas skatinantį lauką.
- muzikavimo raiška ir intensyvumas turi tiesioginį ryšį tyrimo dalyvių nuotaikų kaitai.
- Aktualu yra mokytis komunikuoti ir aiškiai išsakyti savo nuomonę. Šie radiniai sudaro Bachtino teorijos ir Ekologinės sistemų teorijos pagrindus.

3.2 Knygelės „Muzikos terapija ir aš“ duomenys, jų analizė ir radinių formavimas

Duomenų rinkimo metodas, taikant piešinio analizę, pasirinktas dėl asmenų, turinčių proto negalią, negebėjimo iš karto suvokti ir reikšti savo emocijas kalba ar rašytinėmis priemonėmis, nes negeba rašyti. Dailės priemonių pasirinkimas leidžia efektyviau ir giliau atskleisti muzikos terapijos poveikį asmenims, turintiems proto negalią. „Bendravimas piešiniais – gyvas ir subtilus, jame atsiskleidžia gilios egzistencijos paslaptys, kurias paprastai taip nelengva atverti. Piešinys išlieka kaip nebylus materijos lapas, kuris prabyla kaskart, kai pradedi į jį žiūrėti. Jis verčia jausti ir stengtis vėl suprasti, ką jis praneša. Tam tikra prasme piešinys – ilgalaikis terapinės analizės objektas, įrodymas kažko labai svarbaus ir turintis išliekamąją vertę“ (Kriukelienė 2008, 55 p.). Piešiniai padeda geriau pažinti tyrimo dalyvių, esančių negalės situacijoje, asmenybę, temperamentą, charakterį, poreikius ir lūkesčius. Dailės priemonės gali būti tiesioginės, kai asmenys patys piešia savo norimą temą ir kuria vaizdinius. „Vaizdinys – neaiškus, miglotas žinojimas. Žmogaus Aš, jo žmogiškosios esmės, asmenybės ypatumų vaizdiniai atsispindi kūrinuose simbolių pavidalu. Vaizdiniai svarbūs savęs suvokimo procesui, savo asmenybės unikalumo suvokimui. Vaizdiniuose neatsispindi vidiniai dėsningi asmenybės ryšiai ir santykiai su objektais ar įgyta patirtimi. Todėl vaizdinys ir yra neaiškus, miglotas. Asmenybės savybių, patirties ir santykių su objektais ryšiai „atrandami“ kalbant su autoriumi apie jo kūrinius arba juos interpretuojant grupėje“ (Vaitkevičienė 2008, 125 p.). Dailės priemonės būna ir netiesioginės – per jau pateikiamus daiktus, kurie įgyja tam tikrus simbolius. „Simbolis – sutartinis ženklas, vizualiai išreiškiantis tam tikrą idėją, sąvoką, mintį, kuri gali atspindėti gilesnius, sąjaučiamus, nesuvoktus jausmus, poreikius, norus, impulsus. Simbolio turinys ir kokybė tarpusavyje susipina. Simbolio turinys priklauso nuo konkrečiame asmenybės vystymosi laikotarpyje vyraujančių asmens pažiūrų ir jų supančios aplinkos kultūrinių tradicijų. Meno

terapijoje simboliai visada yra daugiareikšmiai ir tai sudaro vieną sudėtingiausių terapinės analizės aspektų“ (Vaitkevičienė 2008, 124 p.).

Šio tyrimo atveju netiesioginės priemonės, padedančios atskleisti jausmus, yra skirtingų emocijų veidukai, rutulio pozicionavimas, diagramos eilės ir spalvos pasirinkimas. Simboliai dalyviams įgyja tam tikras charakteristikas, kurias kiekvienas supranta ir interpretuoja individualiai, be išankstinių klišių ar pageidaujamų kontūrų. Pateikiama duomenų statistinė lentelė remiantis apklausų knygelėmis po 8 muzikos terapijos taikymo užsiėmimų. Būtina pažymėti, kad dalyvių vardai, esantys lentelėje, pakeisti, laikantis konfidencialumo ir duomenų apsaugos. Taip pat svarbu paminėti, kad dėl susiklosčiusių asmeninių aplinkybių (tyrėjams priežastys žinomos) Matas nedalyvavo pirmame užsiėmime, o Darius paskutiniame, todėl šių dviejų užsiėmimų duomenys nėra pateikiami lentelėje.

2 lentelė. Duomenų statistinė raiška apklausų knygelėse*.

		1 k.	2 k.	3 k.	4 k.	5 k.	6 k.	7 k.	8 k.
Gajus	Emocijos n.	5	5	6	2	2	2	5/7	2
	Diagramos stulpelis	5 raudona	5 oran-džinė	5 raudona	5 raudona	5 raudona	5 raudona	5 oran-džinė	1 raudona
	Rutulys	D.	M.	D.	D. R.	D.	D.	D.	D.
	Instrum.	2	3	8	4	10	12 visi	9	12
	Piešinys	3 el. 1/4	4 el. 1/4	4 el. 1/4	7 el. 1	10 el. 1	10 el. 1	10 el. 1	7 el. 2/3
Darius	Emocijos n.	3	6	2	5	6	7	5	-
	Diagramos stulpelis	1 žydra	5 gel-tona	5 žalia	3 žalia	5 rausva	5 mėlyna	4 raudona	-
	Rutulys	M.M.	D.M.	D.	D. R.	D. R.	D. R.	D. R.	-
	Instrum.	1	2	1	3	3	3	4	-
	Piešinys	1 el. 1/8	1 el. 1/8	4 el. 2/3	1 el. 2/3	9 el. 1	2 el. 1	1 el. 1	-
Julius	Emocijos n.	5	5	5	3	5	6	5	2
	Diagramos stulpelis	4 juoda	5 gel-tona	5 rusva	5 žalia	5 juoda	5 oran-džinė	5 rusva	5 juoda
	Rutulys	M. Ž.	M.Ž.	D.	D.	M. Ž.	M. Ž.	D. M.	M. Ž.
	Instrum.	2	3	6	4	5	3	3	2
	Piešinys	1 el. 2/3	5 el. 1	3 el. 1	4 el. 1	1 el. 1	4 el. 1	5 el. 1	4 el. 1
Matas	Emocijos n.	-	7	7	7	9	2	7	4
	Diagramos stulpelis	-	1 vio-letinė	4 ruda	5 juoda	4 mėlyna	4 mėlyna	5 ruda	5 mėlyna
	Rutulys	-	M.	D. R.	M. Ž.	D. R.	D. R.	D. R.	D.
	Instrum.	-	1	2	2	2	2	1	2
	Piešinys	-	Ne-piešė	4 el. 3/4	4 el. 1	2 el. 3/4	4 el. 3/4	5 el. 1	5 el. 1
Kajus	Emocijos n.	5	3	9	5	5	6	5	5
	Diagramos stulpelis	4 ruda	2 žalia	3 mėlyna	5 žalia	3 žalia	2 geltona	5 raudona	5 rožinė

	Rutulys	D. R.	D.M.	M. Ž.	D. R.	D. R.	D. M.	D.	D. R.
	Instrum.	3	3	4	2	4	4	3	2
	Piešinys	3 el. 1	5 el. 1	6 el. 1	5 el. 1	4 el. 1	5 el. 1	7 el. 1	4 el. 1

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

*Lentelės reikšmės:

„Emocijos n.“ – 1 užduoties pasirinkta emocija iš 9 galimų „veidukų“, rodanti, kokia tyrimo dalyvio nuotaika šiuo metu, po muzikos terapijos užsiėmimo.

„Diagramos stulpelis“ – 2 užduoties pasirinkimas spalvinant diagramos stulpelį iš 5 galimų nuo mažiausio iki didžiausio savo pageidaujama spalva.

„Rutulys“ – 3 užduoties atsakymai, kuriuose tyrimo dalyviai žymėjo vieną rutulį iš 7 galimų, motyvuojant pasirinkimą renkantis rutulį, kuriuo jautėsi muzikos terapijos metu. Raidžių žymėjimo reikšmės: D – didžiausias centrinis; DM – didelis mėlynas; RM – didelis raudonas; MM – mažas mėlynas; MR – mažas raudonas; MŽ – mažas žalias; M – mažiausias.

„Instrum.“ – 4 užduoties atsakymai, renkantis nuo 1 iki 12 instrumentų ar muzikinių veiklų, kurios buvo naudotos muzikos terapijos užsiėmimo metu.

„Piešinys“ – 5 užduoties duomenys vertinant laisvai pasirinkto piešinio improvizaciją. Lentelėje pateikiamas piešinio subjektų kiekis žymimas „el.“ ir lapo užpildymas, kur 1 – visas lapo užpildymas; $\frac{3}{4}$ – lapo užpildymo; $\frac{2}{3}$; $\frac{1}{4}$; $\frac{1}{8}$.

Analizuojant knygelėse pateiktus „emocijos veidukus“, reiškiančius tyrimo dalyvių emocijas ar vyraujančias nuotaikas po muzikos terapijos, galime pastebėti vyraujančias teigiamas emocijas, kurios buvo vaizduojamos 2, 3, 5, 6 ir 7 paveikslėliuose. Bendras teigiamų emocijų pasirinkimas iš visų 38 galimų pasirinkimų – 37. Pagal lentelės duomenis emocijos išsidėstė šia tvarka: Nr. 2 (laimingas) – 7; Nr. 3 (svajojantis) – 3; Nr. 5 (šaunu „liuksas“) – 15; Nr. 6 (labai laimingas) – 5; Nr. 7 (galvojantis su šypsena) – 6. Daugiausiai kartų, net 15, pasirinkta šypsena rodanti „liukso“ (suspaustame delne iškeltas nykštys) ženklą Nr. 5. Emocijos, reiškiančios susirūpinimą, nelaimingą veidą Nr. 1 ir nusivylimą, nepasitenkinimą Nr. 8, nepasirinkti nei karto. Nustebimą ar susimąstymą žymintis veidas Nr. 4 pasirinktas vieną kartą – tai buvo paskutinio muzikos terapijos užsiėmimo nuotaikos išraiška, kurią pažymėjo vienas iš terapijos dalyvių, kaip teigė tyrimo dalyvis Matas, šis veidukas „susimąstęs apie gyvenimą“. Emocijos veidukas Nr. 7 „galvojantis“ pasirinktas 2 kartus. Kąjus pasirinko 7 nuotaikos paveikslėlį vieną kartą, o aiškinantis pasirinkimą nurodė, kad veiduko emocija „svajojanti“. Tyrimo organizatorė perklausė: „Šitas paveikslukas tau reiškia, kad tu svajoji?“ ir Kąjus su šypsena veide linktelėjo. Matas penkto

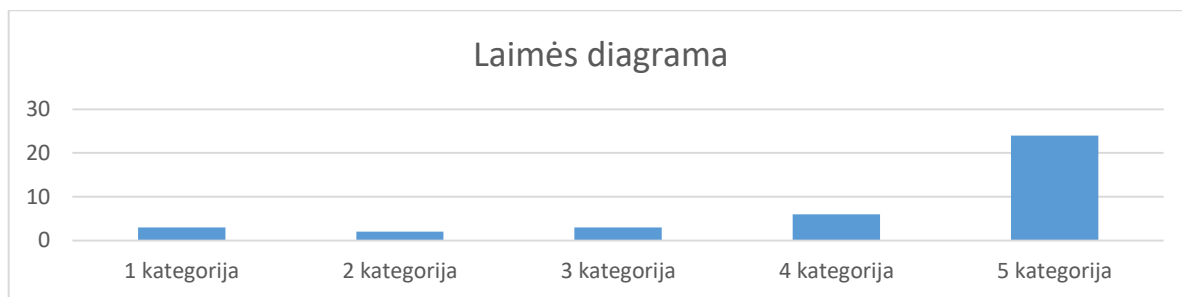
muzikos terapijos užsiėmimo metu taip pat pasirinko galvojančią veidą, o paprašytas pakomentuoti pasirinkimą, paaiškino, kad galvoja „apie meilę“ <tuomet nusijuokė>.

„Emocija (lot. $e(x)$ – iš, nuo + $motio$ – judėjimas, veiksmas, gestas) – stipri, greičiausiai ne sąmoningai, bet automatiškai, nervų sistemos sukeliamas dvasinė būsenos, savo ruožtu įtakojanti malonias arba nemalonias fiziologines reakcijas“ (Norvaišas 2012, 333 p.). Išanalizavus emocijų pasirinkimus po muzikos terapijos užsiėmimų, galima teigti, kad užsiėmimai dalyvius veikė pozityviai ir nei vienam nesuteikė neigiamų emocijų, priešingai, emocijos tapo geresnės. Tai galima paaiškinti visuotinėje Lietuvos enciklopedijoje pateikiamu emocijų atsiradimo priežastingumu, kad emocijos atsiradimui reikalingi šie elementai, kurie gali būti įvairaus stiprumo: fiziologinės reakcijos sužadimas, elgesio išraiška, veido išraiškos. Tyrėjų pasirinkta emocijų nustatymo priemonė atspindi muzikos terapijos taikymo paradigmas – muzikos terapijos sužadinti asmenys, turintys proto negalią, turi pasirinkti veido išraiškas, atspindinčias jų emocijas. Veidų emocinės asociacijos, kurios iš pirmo žvilgsnio galėjo turėti neigiamą atspalvį, tyrimo dalyvių buvo įvardintos kaip teigiamos ir keliančios šypsena ar net juoką. Įdomu ir tai, kad prieš žymint nuotaikas nebuvo paaiškinta, ką kiekviena jų turėtų reikšti, todėl tyrimo dalyviai interpretavo savo nuožiūra ir tokiu būdu galėjo įvardinti savo pasirinkimą tik jiems tinkančios emocijos išraiška. Kaip teigia L. Kriukelienė (2008, 124 p.), „Džiaugsmas – maloni emocija, reiškia pasitikėjimu, didžiavimusi savimi, meilės jausmu. Džiaugsmą sukeliantys potyriai ar būsenos: gerovė, linksmumas, (lytinis) pasitenkinimas, žavėjimasis, klestėjimas, saugumas, meilė. Džiaugsmas reiškiamas šypsena ir juoku. Apibūdinant laimingus žmones, matyti, kad jie patenkinti esama padėtimi, ją kontroliuoja“. Tyrimo duomenys patvirtina džiaugsmo emocijos apibūdinimą, nes tyrimo dalyviai, kalbėdami apie emocijas, kalbėjo apie meilę, svajones, gerą nuotaiką, karštį.

Užduoties Nr. 2 „Diagramos stulpelis“ pasirinkimai, spalvinant diagramos stulpelį iš 5 galimų nuo mažiausio iki didžiausio savo pageidaujama spalva, pateikiama paveiksle Nr. 7. Diagramos stulpelių pasirinkimai, kur didžiausią, 5 diagramos eilutę, muzikos terapijos dalyviai pasirinko 24 kartus iš 38 galimų. Savo pasirinkimus jie pagrindė teigdami, kad labai teigiamai jaučiasi po muzikos terapijos užsiėmimų ir todėl pasirinktas pats aukščiausias stulpelis, išreiškiantis gerą nuotaiką. Asmenų, turinčių proto negalią, suvokimu, aukščiausią stulpelį renkantis skiriama 10 balų, tai patvirtina ir knygelėse tyrimo dalyvių ne kartą užrašytas skaičius „10“ prie nuspalvinto aukščiausio stulpelio. Svarbu paminėti, kad priimant sprendimus, tyrimo dalyviams nebuvo aiškinama, kaip interpretuoti diagramos stulpelius. Asmenys, turintys proto negalią, patys prisitaikė jiems tinkančias asociacijas, kurios patvirtino tyrėjų apklausos formos pasirinkimą – diagrama, kaip ir laimės ar kiti

matuokliai, geras emocijas matuoja didėjančia skalės eilės tvarka, kur geriausia nuotaika ar emocija yra aukščiausiam taške. Ketvirta skalės padala pasirinkta 6 kartus, o pirmosios trys iš viso tik 8 kartus. 5 ar 4 padalą visų galimų žymėjimų metu nuolat rinkosi 3 muzikos terapijos tyrimo dalyviai, tik 2 dalyvių skalėse vyrauja didesnė įvairovė. Pažymėtina tai, kad pirmosios padalos pasirinktos pirmus muzikos terapijos užsiėmimų kartus, kai tyrimo dalyviams dar buvo sunku suvokti ir vaizdžiai išreikšti savo emocijas.

Analizuojant diagramų spalvinį pasirinkimą, pastebimas raudonos spalvos dominavimas. Šią spalvą asmenys, turintys proto negalią, rinkosi 8 kartus, žalią ir rusvą spalvas – 6, mėlyną ir juodą 4 kartus, oranžinę ir geltoną spalvos pasirinktos po 3 kartus. Kaip teigiama Visuotinėje Lietuvos enciklopedijoje (2012, 333 p.), „Spalva – pojūtis, kurį žmogui formuoja specifinė spalvinės regos sistemos organizacija. Spalva taip pat yra objektų ar šviesos šaltinių savybė“. Kaip teigia L. Kriukelienė (2008, 149 p.), „Mes esame spalvos, kurias renkames, ir tos spalvos atspindi mūsų tikruosius poreikius <...> Žmogaus spalvinis pasirinkimas tarsi spalvota sielos fotografija, tiksliai atspindinti mūsų fizinio kūno ypatumus, asmenybės tipą, charakterį, temperamentą, emocinę ir mentalinę būseną, mūsų talentus ir galimas problemas“. Spalvos skirstomos į šiltas ir šaltas, muzikos terapijos dalyvių spalvų amplitudėje vyrauja šiltos spalvos – raudona, rausva, oranžinė, geltona, rusva, žalia. „Raudona spalva simbolizuoja ugnį, saulę, šilumą, energiją, jėgą, aistrą, meilę ir laimę <...> Oranžinė spalva, anot J. Trinkūnienės, sukelia malonias svajones. Ji yra proto ir žinių simbolis <...> Žalia – labiausiai raminanti iš visų spalvų <...>. Ši spalva sukelia pasitikėjimą savimi, įkvepia idėjų“ (Kriukelienė 2008, 149 p.). Nors mėlyna spalva laikoma šalta, tačiau jos simbolika reiškia teigiamas emocijas ir kylančius pojūčius. Kaip teigia L. Kriukelienė (2008, 150 p.), „Mėlyna – raminanti, švelninanti atsiradusius svyravimus <...> Ši spalva – tai ramybė, amžinybė, dėkingumas“. Aptariant spalvų pasirinkimą diagramose, muzikos terapijos dalyviai, nepriklausomai nuo spalvos pasirinkimo, dažniausiai tvirtino, kad jie jaučiasi gerai ir jiems patinka pasirinkta spalva. Tyrėjai atkreipė dėmesį į juodos spalvos pasirinkimą. Juoda ir tamsiai ruda spalvos buvo pasirinktos po pirmo muzikos terapijos užsiėmimo. Argumentuojant spalvos pasirinkimą Kajus teigė „nelabai gerai“, aiškinantis toliau ir aptariant stulpelio pasirinkimą, paaiškėjo, kad Kajus yra nepatenkintas savimi muzikos terapijos užsiėmimo metu, nes mano, kad ne viską atliko taip gerai, kaip norėjo. Julius savo pasirinkimą įvardino kaip „graži spalva“, todėl ją ir pasirinko. Matas negalėjo atsakyti, kodėl pasirinko juodą spalvą, tačiau aukščiausio stulpelio pasirinkimą įvardijo kaip „aukštas lygis“, kurį patikslinus įvardijo kaip aukštas muzikos terapijos užsiėmimo lygis.



7 pav. Diagramos statistinė raiška.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Trečia užduotis – „rutulio pozicija“ leido tyrimo dalyviams pozicijuoti save po įvykusio muzikos terapijos užsiėmimo. Ši užduotis sujungė pirmąsias dvi užduotis – veidukus ir diagramą. Rutulio pasirinkimas asmenims, turintiems negalią, leido rinktis emociją iš galimų spalvų, nes dalis rutulių turėjo pasikartojantį dydį, tačiau buvo pažymėti skirtingomis spalvomis. Taip pat tyrimo dalyviams savo nuožiūra tai leido rinktis poziciją savo emocinei būsenai išreikšti, prisiminus vykusį muzikos terapijos užsiėmimą. Rutulių išsidėstymas ir dydis asmenims, turintiems negalią, suteikė galimybę laisvai interpretuoti savo pasirinkimą. Analizuojant knygelį turinį išryškėjo šios tendencijos:

- daugiausiai kartų pasirinktas didelis raudonas (DR) rutulys – 13 kartų;
- didžiausias (D) rutulys pasirinktas – 11 kartų;
- didelis mėlynas rutulys (DM) pasirinktas 4 kartus;
- 4 iš 5 tyrimo dalyvių iš 8 muzikos terapijos užsiėmimų 7 kartus rinkosi didelį arba didžiausią rutulį;
- vyraujanti rutulių pasirinkimo spalva – raudona (24 kartai).

Tyrimo užduotis tyrėjams leidžia spėti, kad raudono ir didelio ar didžiausio rutulio pasirinkimas yra ankstesnių tyrimo dalyvių emocijų patvirtinimas. Nes asmenys, turintys proto negalią, rinkdamiesi rutulius, pozicijas motyvavo savo gera nuotaika ir puikia savijauta muzikos terapijos metu. Asmenų, turinčių proto negalią, kūno kalba taip pat rodė teigiamas vidines emocijas, kurios kūno kalboje pasireiškė atsipalaidavimu, šypsenomis. Tyrimo dalyviai savo teigiamas emocijas muzikos terapijos užsiėmimo metu priskyrė didžiausiems subjektams ir nesąmoningai rinkosi raudoną spalvą, o daugelis tiriamųjų šių spalvų rutulius apibraukė taip pat raudona spalva, kurios reikšmė reiškia didžiausią energijos, laimės, vidinės šilumos koncentraciją. Svarbu paminėti, kad pirmus du kartus video duomenų analizėje pastebimas didesnis tyrimo dalyvių negebėjimas žodžiais įvardinti atsakymų pasirinkimus. Trečiasis muzikos terapijos užsiėmimas yra pirmasis tyrimo dalyvių „lūžio

taškas“ video duomenų analizėje ir knygių atsakymuose. Asmenys, turintys negalią, aiškiau gebėjo įvardinti savo emocijas ir paaiškinti atsakymo pasirinkimą.

Ketvirta užduotis „instrumentai“ – pasirinkta tyrėjams išsiaiškinti, kurie muzikos terapijos metu naudoti elementai asmenims, turintiems proto negalią, labiausiai patiko. Tai buvo svarbu išsiaiškinti tyrimo eigoje po kiekvieno užsiėmimo, nes tyrėja muzikos terapiją taikė pirmą kartą. Ankstesniuose skyriuose jau buvo minėta, kad muzikos terapija nėra iš anksto sumodeliuotas metodas, jis gali ir turi kisti atsižvelgiant į muzikos terapijos dalyvių poreikius. Instrumentų pasirinkimas leido tyrėjai siūlyti tuos pačius ar dar nenaudotus instrumentus, ar muzikos terapijos elementus. Instrumentų pasirinkimo plačiai neanalizuosime, tačiau svarbu pažymėti, kad vienas instrumentas, taikytas muzikos terapijos tyrimo metu, buvo populiariausias. Tyrėja nuo pirmo užsiėmimo atkreipė dėmesį į tyrimo dalyvių susidomėjimą kanklėmis. Jomis norėjo groti visi dalyviai, taip pat, neprašant tyrimo dalyvių kitai dienai išsirinkti instrumentus, kiekvieno užsiėmimo pabaigoje kuris nors pirmasis pasakydavo, kad rytoj gros kanklėmis. Svarbu paminėti, kad analizuojant video duomenis muzikos terapijos užsiėmimų metu, tyrimo dalyviai, kurie tuo metu grodavo kanklėmis, ilgiausiai „būdavo“ užduotyje ir prašant apibūdinti kilusius vaizdinius, juos pasakodavo ryškiausiai ir išsamiausiai. Tyrėja atkreipė dėmesį ir į tai, kad paklausus, ar netrukdytų įsijausti į užduotį skambantys skirtingi instrumentai, dalyviai teigė, kad netrukdytų. Tai patvirtina ir video duomenų analizė, kur kiekvienas dalyvis gebėjo atlikti savo muzikines užduotis ir jas pakomentuoti. Grupinės muzikos terapijos užsiėmimų metu skirtingai skambantys instrumentai nemažina muzikos terapijos poveikio, bet priešingai, leidžia įsijausti į savo instrumento skambėjimą ir fone girdėti bei jausti šalia esančius tyrimo dalyvius.

Majaus piešinių analizė



8 pav. Majaus 1 piešinys



9 pav. Majaus 3 piešinys

Majus – 10 metų asmuo su lengva protine negalia, lankantis Dienos centrą. Pirmajame muzikos terapijos užsiėmime jis negalėjo dalyvauti, o antrajame – atliko užduotis, tačiau nenorėjo piešti piešinio. Piešinys (8 paveikslas) yra trečiojo muzikos terapijos užsiėmimo pirmasis Majaus darbas. Visuose Majaus piešiniuose, išskyrus 4 piešinį, pasikartojo tie patys vaizdai: medis, žolė, saulė ir debesys. Darbuose skyrėsi viena detalė –

antrame (9 paveiksle) ir septintame piešiniuose Majus nupiešė žmogų, o paskutiniajame darbe prie nuolat pieštų saulės, debesų, medžio, žolės, nupiešė ir rausvos spalvos tulpę. „Jei tie patys simboliai paciento piešiniuose kartojasi sistemingai ar nuolatos, galima manyti, kad jų paslėptoje ar atvirai išreikštoje mintyje slypi stipri ir ryški emocija“ (Kriukelienė 2008, 148 p.). Medis yra vyriškos energijos, gyvenimo ir pažinimo simbolis. Medžio vaizdavimas gali būti traktuojamas kaip piešinio autoriaus gyvybinių jėgų atspindys, o kylančios į viršų šakos, kaip teigia dailės terapijos analitikai (Kriukelienė 2008, Lebedeva 2013), simbolizuoja teigiamas emocijas, siekį augti ir tobulėti. Dar vienas reikšmingas, visuose Majaus piešiniuose pasikartojantis simbolis, saulė. „Saulės simbolio reikšmė piešiniuose yra vyriška energija. Pagal Be'dard (2009) tai nepriklausomybės siekis, noras kovoti“ (Smalinskienė 2014, 43 p.). Saulės vaizdinys visuose piešiniuose vaizduojamas kairėje lapo pusėje. Kaip teigia A. Smalinskienė (2014), kairėje pusėje vaizduojamas saulės simbolis rodo dailės kūrinio savininko grėžiojimąsi į praeitį, atsiribojimą nuo dabarties. Galima daryti išvadą, kad muzikos terapijos užimtumo veiklos Majų nuolat skatina vaizduotėje persikelti į praeitį, praeitis yra laikas, kurio negalima pakeisti, o grįžtant į jį mintimis, galima tik iš naujo išgyventi tai, kas buvo. Tuo tarpu vaizduotėje vykstantis persikėlimas į ateitį, medžio vaizdavimas su tvirtu kamieniu, simbolizuojančiu asmens tvirtybę, ir žolės arba kitaip interpretuojant, pagrindo po kojomis vaizdavimas priklauso nuo svajojančio piešinių autoriaus. Ateitį galima projektuoti ir šioje projekcijoje atsiranda žmogus. Majaus teigimu, jis pats (su šypsena ir gera nuotaika), sportinė mašina, su kuria norėtų išvykti pakeliauti ar rausvas tulpės žiedas kaip laimės, naujos pradžios simbolis, visiškai pavaldūs piešiančiam asmeniui todėl, kad jis gali ateitį keisti taip, kaip nori. Dėl šios priežasties, lyginant pirmąjį, nebaigtą spalvinti piešinį su žemės kontūrais ir kitus Majaus darbus, galima stebėti teigiamą pokytį, kuriame svajonės apie ateitį siejamos su vilties turėjimu ir stipresniu savęs bei savo gebėjimų ir norų suvokimu.

Kajaus piešinių analizė



10 pav. Kajaus 1 piešinys



11 pav. Kajaus 7 piešinys

Kajus – 41 metų, su vidutine proto negalia asmuo, jau 15 metų lankantis Dienos centrą. Jo visi piešiniai buvo skirtingi, tačiau tarp pirmojo (10 paveikslas) ir septintojo (11 paveikslas) galima pamatyti ženklus skirtumus. „Kai pacientas simboliais reiškia savo išgyvenimus ir jausmus, dailės terapeutas neturėtų skubėti jų interpretuoti, nes pats autorius

geriausiai žino, kokia prasmė slypi pavaizduotame simbolyje“ (Kriukelienė 2008, 148 p.), todėl 10 paveikslo vaizdinius buvo būtina aptarti su Kajumi. Pirmame paveiksle (10 paveiksle) Kajus nupiešė iš dangaus į žemę krentantį sniegą ir eglę. Kaip teigia L. Kriukelienė (2008, 128 p.), „Reiškiant skausmą ir liūdesį popieriaus lape dažnai naudojamos pilkšvos, violetinės, mėlynos ar juodos spalvos. Linijos paprastai būna truputį banguotos, tiesios, laužytos ir krintančios žemyn. Kartais linijos susisuka į didelę tamsią dėmę, t. y. skausmą. Tiek abstrakčiame, tiek realistiškesniame arba visiškai realistiniame piešinyje dominuoja šaltos spalvos ir linijų ar dėmių „smukimas“ žemyn. Skausmui perteikti pacientai vaizduoja krintantį paukštį, apsiniaukusį dangų, lietaus lašus, apleistą sodybą, nulūžusį medį, nusvirusį gėlės žiedą, verkiančias akis ir t.t.“. Kajus, paklaustas, ką jam simbolizuoja eglė, atsakė: „Eglė nukirsta ir pamesta kažkur. Kažkas atnešė ir pametė“. Tyrėja papildė Kajų, pastebėdama, jog eglė vieniša, niekam nereikalinga guli, o jis pritariamai linkėjo galva ir sakė „nu“, aptarimo metu veide neišnyko sumišusi šypsena. Siejant šį piešinį su kitomis knygelės užduotimis, Kajus buvo sakęs, kad nėra patenkintas savo pasiekimais pirmojo muzikos terapijos užsiėmimo metu, todėl piešinyje einančios mėlynos spalvos sniego linijos atspindi tyrimo dalyvio jausmus, o nukirstas medis tik patvirtina ir išryškina liūdesio emociją.

Analizuojant kitus piešinius, visi buvo skirtingi, dalis darbų perteikė gamtos vaizdus, kitų dėmesio centre buvo namas, medis ar mašina. Pasirinktas septintojo muzikos terapijos užsiėmimo darbas (11 paveikslas) yra struktūriškai vienas iš pilniausių ir techniškai sudėtingiausių Kajaus darbų. Paprašytas pakomentuoti buvo labai susijaudinęs, bet gebėjo aiškiai dėstyti savo mintis pristatydamas piešinį. Jame vaizduojamas lietus, o ant žolės neištirpęs sniegas. Į klausimą, kodėl gėlės ir namas yra pilkos spalvos, atsakė: „Kai grojom, prisiminiau vaikystę. Kai važiuojom, miegojom, išdykavom“. Tyrėjos pasiteiravus, ar todėl čia tiek daug pilkos spalvos, jog tai vaikystės prisiminimas, Kajus atsakė: „Tie žodžiai kažkaip panašiai skamba, kaip miegojom, žaidėm“. Nors buvo susijaudinęs, tačiau tembras atskleidė, kad prisiminimai jam buvo malonūs ir mieli, nes atmintyje iškilo seniai pamiršti, džiaugsmą keliantys vaikystės vaizdai. Muzikos terapijos metu mes nedainavome dainos, tačiau Kajaus mintyse muzika susitapatino su žodžiais, keliančiais džiugius vaikystės prisiminimus.

Juliaus piešinių analizė



12 pav. Juliaus 1 piešinys

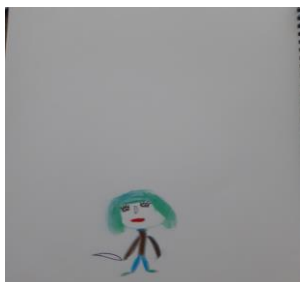


13 pav. Juliaus 7 piešinys

Julius, 24 metų asmuo, su sunkiu protiniu atsilikimu, epilepsija, netipiniu autizmo sindromu, Dienos centą lanko daugiau nei tris metus. Asmuo sunkiai kalba, todėl ne visada galima suprasti jo ištariamus žodžius. Paklaustas apie pirmąjį piešinį (12 paveikslas), Julius atsakė, kad tai „žmogeliuks“. Tyrėjos prašant paaiškinti, ar jis yra tas „žmogeliukas“ Kajus atsakė, kad „kitas“. Daugiau komentuoti nepanoro. Tad žiūrint į Juliaus piešinyje nuspalvintą veidą didelėmis tuščiomis akimis ir nosimi, sunku išvelgti emociją, nes „kitas“ labiau panašus į sapno siaubą, nei į realų žmogų, tačiau, kaip teigia A. Smalinskienė (2014, 47 p.), užspalvintas veidas „Labai neigiamas ženklas, kuris priskiriamas su identiteto praradimui ir savojo „Aš“ praradimui“. Tą patį galima pastebėti ir nupieštose rankose, kurios neturi plaštakų, tad yra daugiau simbolinės. Vietoj rankų nupiešti brūkšneliai dažniausiai simbolizuoja vidinį konfliktą tarp proto ir jausmų, kuris sprendžiasi iš pasaulio išstumiant savuosius, dažniausiai stiprius jausmus. Svarbu pažymėti, kad Juliui taip pat labai sunkiai sekėsi įvardinti savo piešinio simbolius ir nepavyko identifikuoti nei vienos emocijos. Kaip teigia L. Kriukelienė (2008, 125 p.), „Norėdami išreikšti džiaugsmą, meilę ar linksmumą, tiek dailininkai profesionalai, tiek dailės terapijos užsiėmimų dalyviai piešia ar tapo banguotas arba tiesias, dažniausiai į viršų kylančias linijas. Dėmesį džiaugsmui reikšti piešėjai vaizduoja apvalias, elipsines ar netaisyklingų formų su apvalesniais kampais. Pats džiaugsmingiausias spalvų sąskambis: mėlyna ir geltona, nors dažnai aptinkamos ir raudona, žalia ar oranžinė spalvos. Piešinys ar tapybos darbas džiaugsmui perteikti dažniausiai spalvinamas šviesesnių atspalvių spalvomis“. Tryliktojo paveikslo piešinyje didžiausias apvalintais kampais objektas yra būtent mėlynos ir oranžinės spalvų derinys. Dešiniajame šone – raudonos spalvos apvali dėmė, kaip jau buvo minėta, raudona spalva simbolizuoja energiją ir džiaugsmą, tai šiltų atspalvių tonas, reiškiantis teigiamas emocijas. Saulės simbolis, simbolizuojantis vyrišką energiją, taip pat oranžinis. Žolės stiebai, kylantys į viršų.

Apibendrinant galima teigti, kad visos piešinio detalės atskleidžia Juliaus geras emocijas po muzikos terapijos užsiėmimo. Paklaustas, ką piešinyje pavaizdavo, tyrimo dalyvis paaiškino, kad šiandien norėjo pavaizduoti energijos pliūpsnį, todėl didysis daiktas yra „elektros skydinė“ su „daug mygtukų viduje“, o daiktas virš žolės „žoliapjovė robotas“. Muzikos terapijos užsiėmimas suaktyvino bendrą Juliaus savijautą, kurios išraiška atsispindi paveiksle Nr. 12. Asmeniui, turinčiam sunkią negalią, šis piešinys yra pakankamai techniškai sudėtingas, o vaizdinys galvoje konkretus ir atspindintis emocijas „elektros iškrova“.

Dariaus piešinių analizė



14 pav. Dariaus 1 piešinys



15 pav. Dariaus 7 piešinys

Darius – 26 metų asmuo su vidutine proto negalia. Pirmame savo piešinyje (14 paveikslas) po muzikos terapijos užsiėmimo jis nupiešė žmogų, kuris tuščiam lape atrodo vienišas ir ne itin laimingas. Piešinyje vaizduojamas žmogaus simbolis dažniausiai yra siejamas su piešiančiojo autoportretu. „Žmogaus simbolio dydis, proporcijos, vieta popieriaus lape atspindi autorių, informuoja apie jo realųjį ir idealųjį „Aš“, apie fizinį, psichologinį ir socialinį įvaizdį. Žmogaus piešimas atspindi sąmoningą ir nesąmoningą savęs ir aplinkinių priėmimą“ (Smalinskienė 2014, 46 p.). Šiuo atveju buvo svarbu sužinoti, kaip Darius mato save piešinio pozicijoje, tad apie tai paklaustas galvos linktelėjimu atsakė, kad tai ne jis. Paklaustus, ar vaizdas kilo terapijos metu, Darius atsakė, kad vaizdinys kilo tuomet, kai reikėjo piešti piešinį. Buvo nekalbus ir negebėjo pakomentuoti nei vienos žmogaus detalės ar emocijos. Iš piešinio galima matyti, kad galva yra neproporcingai didelė, lyginant su kūnu, taip pat yra ryškūs žydri plaukai ir raudonos lūpos. Galvos ryškinimas leidžia daryti prielaidą, kad asmuo nori atkreipti į save dėmesį, todėl renkasi ryškias detales, tačiau mažas dydis suponuoja mintį apie nesaugumo ir nedrąsumo jausmą. Tai išryškėja ir video duomenyse, nes Darius nenoriai komentavo užduotis ir piešinį, buvo sukryžiaavęs kojas ir atsiribojęs.

Džiaugsmą ir gerą nuotaiką kiekvienas piešiantis asmuo interpretuoja savaip. Kaip teigia L. Kriukelienė (2008, 125 p.), „Vieni šią emociją bando perteikti abstrakčiai, kiti ją reiškia naudodami gėlių žiedų, žolių, medžių, saulės, vandens, paukščių, brangakmenių ir kitų gamtos elementų motyvais. Tretieji piešėjai džiaugsmą jaučia piešdami žmones, ypač linksmas jų akis ir lūpas“. 15 paveiksle labai gerai matosi išryškintos, su plačia šypsena lūpos, o rankoje tyrimo dalyvės piešta mergina laiko boružėlę – tai dar vienas džiaugsmą perteikiantis simbolis. Dalyvė patvirtino šią mintį, teigdama, jog piešinyje vaizduojama boružėlė simbolizuoja gėrį. Piešinyje daug vietos skirta namui, kurio labiausiai išryškinti kaminas ir laiptai. „Namas – tai simbolinis pačio autoriaus savivaizdis, taip pat suteikia informaciją apie šeimos problemas, socialinę asmens adaptaciją, parodo, kaip asmuo priima aplinkinį pasaulį, ar nori su juo kontaktuoti. (pagal. З.Ф.Семёнова, С.В.Семёнова 2006 p. 58)“ (Smalinskienė 2014, 40 p.). Darius gyvena daugiabutyje, ne pirmajame aukšte, galima

spėti, kad pavaizdavo savo namą. „Kaip teigia Benoit ir Pettinati (2012, 71 p.), „Namas gali būti interpretuojamas kaip simbolinis motinos, individo, jo asmenybės ir psichinės būklės vaizdavimas“. Lyginant pirmąjį ir septintąjį piešinius, pastebimas emocijų ir santykių vaizdavimas, tyrimo dalyvė gali aiškiau išreikšti savo mintis ir įvardinti piešinius.

Gajaus piešinių analizė



16 pav. Gajaus 1 piešinys



17 pav. Gajaus 7 piešinys

Gajus – 34 metų asmuo su vidutine proto negalia ir ryškiais elgesio sutrikimais, daugiau nei dešimtmetį lankantis Dienos centrą. Šešiolyktame paveiksle Gajus pavaizdavo muzikos terapijos metu naudotus patikusius instrumentus, taip pat, pasak jo, nupiešė savo veidą. Veidukas labai panašus į pirmosios užduoties veidus, kurie neturi kūno, bet išreiškia tam tikrą emociją. Gajaus veidukas taip pat aiškiai išreiškia laimingą emociją. Nesunku pastebėti, kad dominuojanti piešinio spalva yra oranžinė, jau buvo minėta, kad ši spalva yra šiltų spalvų gamoje ir dažniausiai piešiama džiaugsmo emocijai perteikti. Gajus, paprašytas pakomentuoti piešinį, atsakė, kad tai nudegęs nuo saulės, linksmas veidas, o paklaustas, ar pavaizdavo save, neatsakė. Į klausimą, ką jam reiškia nupiešti instrumentai, atsakė: „Malonumą duoda“. Galima teigti, kad instrumentų vaizdiniais tyrimo dalyvis perteikė savo emocijas, kurias patyrė muzikos terapijos užsiėmimo metu.

Pildant knygeles po 7 muzikos terapijos užsiėmimo, 17 paveiksle Gajus teigė pažymėjęs kelius, kuriais dažniausiai važinėja dviračiu. Kaip teigia L. Kriukelienė (2008, 146 p.), „horizontaliai einančios linijos ir plokštumos statiny sudaro saugaus ramumo, natūralumo, paprastumo įspūdį, o vertikalios linijos ir plokštumos sugestionuoja džiaugsmingą energiją ir kilimą. Net paprasti abstraktūs paviršiai, tik linijomis apibrėžti, turi emocinę galią“. Jo pažymėtas kelias turi įvairių išsišakojimų bei apvalių linijų, kyla į viršų. Tai leidžia teigti, kad tyrimo dalyvis išreiškė džiaugsmo emociją, o mintys apie važiavimą dviračiu leidžia spėti apie pakankamą energijos kiekį. Piešinyje yra spidometras, žymintis 50 kilometrų per valandą greitį, kuris yra nemažas dviratininkui. Turint galvoje, kad Gajus piešė savo, kaip dviratininko kelią, tikėtina, kad piešimo metu jis galėtų važiuoti piešinyje vaizduojamu greičiu. Žydinti tulpė Gajui priminė važiuojant matomas gražiai žydinčias gėles ir vasarą. Dalyvis teigė, kad šie vaizdai jam kilo muzikos terapijos užsiėmimo metu, tai leidžia spėti apie teigiamą poveikį

tyrimo dalyvio emocijoms. Kasdieniai kūrybiniai darbai knygelėse Gajui formavo žaismingą bendravimo stilių, pastebėtas laisvesnis protinę negalią turinčio asmens bendravimas, ryškesni, „išjausti“ piešiniai – spalvomis, formomis, vaizdinių gausa, sudėtingumu ir įvairove. Piešiniuose išryškėjo platesnė emocijų amplitudė, pasąmoningas bandymas atkartoti motyvus, improvizuoti, išreikšti savo nuojautas, jausmus, atspindėti tikrus išgyvenimus ir projektuoti artimiausius norus bei siekį juos įgyvendinti.

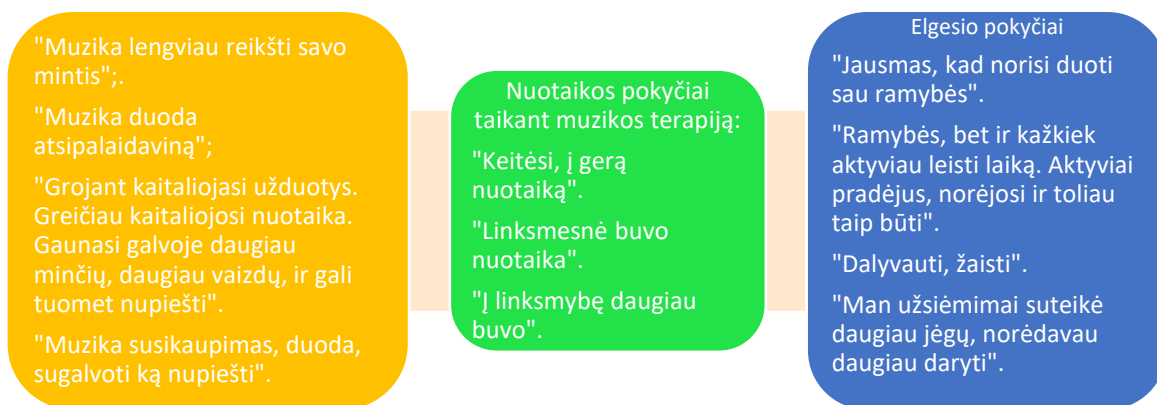
Apibendrinant knygių duomenis galima daryti prielaidą, kad muzikos terapijos užsiėmimų veiklos tęstinumas knygelėse atskleidė proporcingai aukštesnį tyrimo dalyvių komunikacijos ir saviraiškos lygį. Intensyvinant muzikos terapijos užsiėmimus, asmenys, turintys proto negalią, jautėsi emociškai aktyvesni, turintys daugiau energijos ir tai perteikė užduotyse. Piešiniai tapo akivaizdžiai sudėtingesni, atskleidžiantys malonius praeities prisiminimus arba artimiausius norus ar siekius. Dominuojančios šiltos spalvos taip pat byloja apie džiaugsmingas emocijas. Tyrėjų įžvalgas patvirtino knygelėse pildytos užduotys ir piešiniai, užsiėmimų metu pastebėtas kūrybingumo ir saviraiškos didėjimas. Negebėjimas atpažinti ir reikšti žodžiais emocijas puikiai atsiskleidė piešiniuose, o juos komentuojant, pavykdavo ir žodžiais įvardyti emocinę būseną. Galimybė pasidalinti vaizduote, atliekant užduotis, kuriant dailės darbelius, sužadino asmenų, turinčių proto negalią, kūrybinį smalsumą, tai galima interpretuoti kaip svarbius socialinės įtraukties aspektus.

3.3. Pusiau struktūruoto interviu duomenys, jų analizė ir radinių formavimas

Pusiau struktūruoto interviu duomenų analizėje dėmesys buvo skiriamas asmenų, turinčių proto negalią, žodiniams atsakymams, tyrimo dalyvių kūno kalbai ir detalesniems muzikos terapijos poveikio rodikliams. Svarbu paminėti, kad grupiniame interviu dalyvavo keturi tyrimo dalyviai. Vienas iš jų, negalėjęs dalyvauti grupėje, buvo apklaustas individualiai. Asmenims, turintiems proto negalią, interviu metu vyko nuotaikų ir savisaugos instinktų pokyčiai – nuo susikaustymo iki atsipalaidavimo. Nuo trumpų atsakymų iki detalių ir rišlių muzikos terapijos užsiėmimų poveikio paaiškinimų.

Analizuojant **nuotaikos ir savijautos temą**, išryškėjo atsakymai į temos klausimus: Kaip lengviau reikšti savo mintis – muzika ar spalvomis? kodėl? Kokius jautėte savo nuotaikos pokyčius po muzikos terapijos užsiėmimų? Kaip keitėsi nuotaikos?; Kokius jautėte pokyčius savo elgesyje po muzikos terapijos užsiėmimų? Tyrimo dalyvių atsakymai pateikiami 18 paveiksle. Interpretuojant tyrimo dalyvių atsakymus, vienintelis Matas atsakė,

kad lengviau piešiniu išreikšti emocijas, tačiau kiti keturi dalyviai teigė, kad muzika yra lengviau, o nuotaika vienareikšmiškai keičiasi į geresnę ir vieniems norisi ramybės, o daugumai jų norisi būti aktyvesniems ir energingesniems kitose dienos veiklose. Kitaip tariant, muzikos terapija skatino asmenų, turinčių proto negalią, emocinės būklės gerėjimą keičiantis nuotakai, ir fizinės savijautos gerėjimą jaučiant daugiau jėgų būti aktyvesniems.



18 pav. Savijautos pokyčiai dalyvaujant muzikos terapijoje

Siekiant išsiaiškinti **muzikos terapijos naudą**, tyrimo dalyviai labiau atsipalaidavo ir šis pokytis atsiskleidžia interviu atsakymuose bei kūno kalboje. Asmenims, turintiems proto negalią, aiškinantis muzikos terapijos naudą, išskiriami klausimai: Ar norėtumėte, kad muzikos terapija tęstųsi? Kodėl?; Kuo muzikos terapija būtų naudinga kitiems asmenims? Kaip argumentuotumėte muzikos terapijos naudą?; Kaip dalyvavimas muzikos terapijos užsiėmimuose buvo naudingas jums? Siekiant atsakyti į pateiktus klausimus, tiriamieji mintimis grįžo į muzikos terapijos užsiėmimus, o atsakymus pagrindė atmintyje išsaugotomis emocijomis (19 paveikslas).



19 pav. Muzikos terapijos nauda

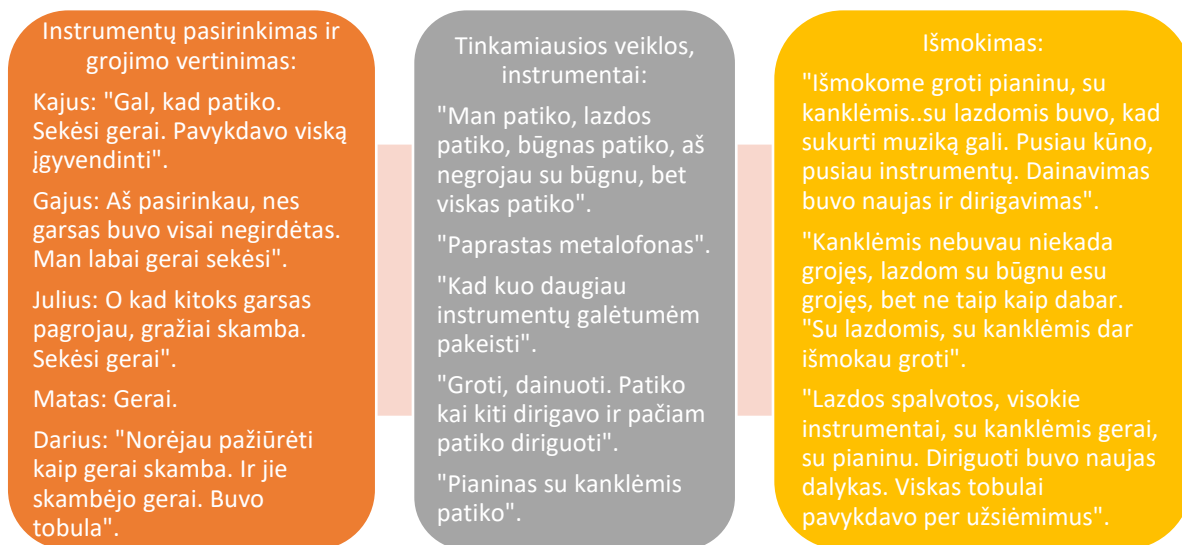
Svarbu paminėti, kad asmenims, turintiems negalią, emocijos, kurios kilo prisiminus muzikos terapiją ir galvojant apie jos naudą, buvo teigiamos. Pirmąsias dešimt minučių tiriamieji savo kūno kalba (sukryžiuotomis rankomis ir kojomis, nuleistomis galvomis) transliavo atsiribojimą (20 pav.), tačiau viskas pasikeitė analizuojant naudos temą. Pokytį kūno kalboje labiausiai išryškino Kajaus atsakymas: „Atmintį skatino, galvojimą. Ir kažkaip iš oro, kaip iš niekur kažkas atsirasdavo, kaip iš oro. Ir atsiranda, kaip vėjas kažkoks, kaip einant gatve, kažkas pro šoną. (Jis plačiai šypsojosi ir gestikuliuo rankomis). Kažkas iš šono nustato, kaip groti, kaip ką daryti. Kažkas vadovauja mintims, rankoms, nu žodžiu kažkas, tokia reakcija“. Visi tyrimo dalyviai labai emociškai reagavo į Kajaus paaiškinimą; Matas nusišypsojo ir pritardamas suplojo delnais, Julius tuo metu taip pat pakėlė rankas atverdamas delnus, šypsojosi, Gajus judino pirštus tarytum grotų pianinu. Į klausimą, ar patiko šis jausmas, visi atsakė teigiamai. Kalbant pasikeitė Kajaus kūno kalba: iki šio momento tyrimo dalyvis, sėdėjęs labai santūriai, atsilošė ir pakeitė kūno poziciją (21 pav.)



20 pav. Tyrimo dalyvių savijauta (10:44 s). **21 pav.** Kajaus savijautos pokytis (14:35 s).

Tiriant muzikos terapijos taikymo tęstinumą, Darius teigė, kad muzikos terapijos užsiėmimų norėtų kiekvieną dieną ir į Dienos centrą atvyktų kasdien, nors šiuo metu lanko dukart per savaitę. Paklaustas, ar sutiktų papildomai mokėti, atsakė, kad „Taip“. Muzikos terapijos poveikis asmenų, turinčių proto negalią, nuotaikų kaitai ir naudai yra labai svarbus. Tačiau ne mažiau svarbu išsiaiškinti naujas patirtis ir tai, ką asmenys išmoko, nes Dienos centruose, skirtuose asmenims, esantiems negalios situacijoje, yra akcentuojamos įvairios užimtumo veiklos. Muzikos terapijos taikymo užsiėmimuose tyrimo dalyviams buvo galimybė rinktis nematytus instrumentus, išgauti negirdėtų melodijų sąskambius, atlikti naujas muzikines veiklas, pavyzdžiui, dirigavimas ir kitas. Atskleisti išmoktai temai pasirinkti klausimai: Kodėl rinkotės naujus instrumentus, kuriais nebuvote groję? Kaip sekėsi jais groti?; Kurie instrumentai tiko muzikos terapijai ir patiko labiausiai?; Ką naujo išmokote muzikos terapijos veiklose? Atsakymai paveiksle 22. Tyrimo dalyviai, muzikos veiklas ir naudotus instrumentus vertino labai gerai. Svarbu pastebėti, kad savo įsitraukimą į muzikos terapijos užsiėmimus tyrimo dalyviai vertino nuo gerai iki tobulai. Naujos veiklos ir

instrumentai jų nebaugino, bet skatino bandyti ir improvizuoti. Tyrimo dalyviai pastebėjo savo pažangą ir gebėjo įvertinti naujus įgūdžius, įgytus muzikos terapijos metu.



22 pav. Muzikos terapijos veiklų pasirinkimas ir išmokimas

Interviu metu buvo siekiama išsiaiškinti ne tik muzikos terapijos privalumus, naudą, tačiau ir trūkumus. Atskleisti norimai temai buvo užduodami klausimai: Kas nepatiko muzikos terapijos užsiėmimų metu? Kokia veikla muzikos terapijos metu jums nepatiko? Ko trūko užsiėmimų metu? Ką norėtumėte keisti, jei ir toliau dalyvautumėte užsiėmimuose? Visi tyrimo dalyviai vienareikšmiškai teigė, kad muzikos terapija patiko. Keisti veiklą jie nenorėtų, tačiau Darius teigė, kad „grojimui trūko laiko, norėjosi ilgiau groti“. Julius sakė, kad galėtų būti įvairesnių instrumentų – smuikas, arfa. Gajus pageidavo, kad nelakstytų per pietus į kabinetą, nešauktų, nerėkautų, ir dar, kad netrukdytų terapiją daryti. „Norėčiau, kad būtų užrašyta „Prašome netrukdyti, vyksta terapija“. Nes galvoju, kai kuomet užsukčiau į biblioteką, galvoju į „fliašą“ įsirašyti. Kad susikaupimas, didelis dėmesys, įsiklausimas būtų, tam, kad būtų didesnis atsipalaidavimas“, – paaiškino tyrimo dalyvis. Julius pritarė ir pasisakė galvojantis, jog reikėtų iš lauko įjungti ir padaryti užrašą, kad visi matytų. Tyrimo dalyvių pateikti atsakymai leidžia teigti, kad muzikos terapijos užsiėmimų metu labai svarbus susikoncentravimas ir veiklų nepertraukiamumas, leidžiantis sukaupti dėmesį, įsijausti į veiklas ir patirti norimą rezultatą. Taikant muzikos terapijos metodą, svarbu pasirūpinti garso izoliacija ir apriboti galimybę trukdyti asmenims, nedalyvaujantiems muzikos terapijoje. Svarbu paminėti, kad visi darbuotojai ir lankytojai iš anksto buvo įspėti apie muzikos terapijos tyrimą ir buvo paprašyta netrukdyti, tačiau ir darbuotojams, ir kitiems klientams sunkiai sekėsi įgyvendinti šį prašymą.

Pusiau struktūruoto interviu paskutinės temos klausimai buvo panašūs į kitose temose pateikiamus klausimus, todėl šie klausimai buvo skirti labiau apibendrinimui, o ne naujos informacijos gavimui. Kokios veiklos muzikos terapijos metu jums patiko labiausiai? Ar antrą kartą dalyvautumėte muzikos terapijos tyrime, jei siūlyčiau? Ką sakytumėte draugams, kurie norėtų dalyvauti muzikos terapijos užsiėmimuose? Tyrėja taip pat paprašė įvertinti muzikos terapiją balu nuo vieno iki dešimties. Tyrimo dalyviai teigė, kad užsiėmimus vertina dešimčia balų. Gajus pateikė išsamiausius atsakymus į kitus temos klausimus. „Mane ta terapija ramino, nes namuose nėra ramybės“, – atviravo Gajus. Tyrėja jam uždavė papildomą klausimą: „Gal pastebėjai, kad kitaip reaguoji į kaimynus, gal tave mažiau veikia?“. Gajus negalvodamas iš karto atsakė: „Kai dėl terapijos, tai mažiau. Bet kai kurie praeidami pro mano butą, šaukia, rėkia, keikiasi, „koliojasi“ ir tas ramybę man sudrumsčia“. Bandant išsiaiškinti muzikos terapijos poveikį Gajui, jis pateikia tokį atsakymą: „Visai neblogai. Ramiai, toks atsipalaidavimas. Kaip sakant, namie kaimynai man drumsčia ramybę, dėl to man tos ramybės trūksta. Ir čia radau ramybę. Kai eina muzikos terapija yra ramybė“. Išklausinėjus kitų tyrimo dalyvių apie muzikos terapijos poveikį, visi tvirtino, jog tai padėjo atsiskleisti. Baigdama interviu tyrėja apibendrina: „Ačiū labai už dalyvavimą, labai džiaugiuosi, kad buvote kartu visus aštuonis kartus. Džiaugiuosi, kad jums patiko, kad veikla buvo jums naudinga. Džiaugiuosi, kad jums tiko ir kad pasiūlytumėte kitiems. Stengsimės pratęsti muzikos terapiją, nes matau kaip ji jums patinka ir į ją pakviesti jūsų draugus. Kaip galvojate, ar tuomet kažkas pasikeistų? Julius garsiai pasvarstė: „gal taptų geresni?“, o Gajus jam antrino teigdamas, kad „būtų, žinai, ramesni. Ramesni ir dėmesingesni“.

Pusiau struktūruoto interviu duomenų analizė atskleidė, kad muzikos terapija turi teigiamą poveikį asmenims, turintiems proto negalią. Šis metodas tiesiogiai veikia dalyvių nuotaiką – ji tampa geresnė. Asmenys, dalyvaujantys muzikos terapijoje, teigia, kad tampa ramesni, tačiau tuo pat metu ir labiau susikoncentravę, dėmesingesni. Taip pat po muzikos terapijos užsiėmimų atsiranda daugiau energijos ir noro dalyvauti kitose veiklose. Asmenims, turintiems proto negalią, nesinori dalyvauti konfliktuose ar patiems juos sukelti, dėl tos proežasties muzikos terapijos poveikis yra ne tik terapijos dalyviams, tačiau ir juos supančiai aplinkai. Galima teigti, kad muzikos terapijos poveikis atsiskleidžia per ekologinės sistemų teorijos mikro, mezo, egzo, makro lygmenimis.

IŠVADOS

Duomenų analizė atskleidė, kad muzikos terapija yra naudinga asmenims, turintiems protinę negalią. Šio metodo taikymas daro įtaką dalyvių nuotaikoms. Asmenys tampa ramesni, labiau susikoncentravę ir dėmesingesni. Muzikos terapijos nauda atsiskleidžia energijos padidėjimu ir noru dalyvauti kitose dienos veiklose. Asmenims, turintiems proto negalią, nekyla noras dalyvauti konfliktuose ar patiems juos iššaukti, todėl muzikos terapijos poveikis pasireiškia ne tik terapijos dalyviams, tačiau ir juos supančiai aplinkai. Galima teigti, kad muzikos terapijos poveikis atsiskleidžia per ekologinės sistemų teorijos prizmę.

Tyrėjų kurta muzikos terapijos taikymo metodika, siekiant žmonių su proto negalia gyvenimo kokybės socialinės pagalbos kontekste atskleidė, kad muzikos terapijos veiklų tęstinumas didina dalyvių komunikacijos ir saviraiškos lygį. Asmenims, turintiems proto negalią, galimybė išreikšti emocijas kūrybinio proceso metu atsiskleidė dominuojančiomis šiltomis spalvomis piešiniuose ir muzikiniu improvizavimu, perteikiančiu džiaugsmą. Gyvenimo kokybės ir socialinės pagalbos kontekste negebėjimas atpažinti ir reikšti emocijas žodžiais sėkmingai atsiskleidė muzikoje ir piešiniuose. Išryškėjo platesnė emocijų amplitudė, pasąmoningas noras improvizuoti, perteikti jausmus, atspindėti tikrus išgyvenimus ir projektuoti artimiausius norus bei siekti juos įgyvendinti.

Taikytos interakcinės etnografijos metodologinės prieigos tyrimų rezultatai įrodo, kad tyrimo dalyviai geba suvokti savo emocijas „čia ir dabar“, intuityviai jaučia muzikos vibracijas, gali savarankiškai vertinti ir spręsti, kokiose muzikinėse veiklose nori dalyvauti. Bendradarbiavimu ir įsiklausimu grįstas santykis didina tyrimo dalyvių pasitikėjimą savimi ir teigiamas emocijas, skatinančią muzikinę terapiją. Socialinis darbuotojas turi prisitaikyti prie tyrimo dalyvių poreikių ir muzikinėse veiklose būti lankstus, esant poreikiui improvizuoti ir koreguoti užduotis, siekiant tyrimo dalyvių muzikavimo raiškos ir teigiamų emocijų skatinimo.

Norėdamas sėkmingai teikti asmenims, turintiems proto negalią, šiuolaikiškas ir poreikius atliepiančias paslaugas, socialinis darbuotojas turi turėti reikiamas profesines kompetencijas ir muzikos supratimo pradmenis, kaip taikyti muzikos terapijos metodą socialiniame darbe. Ieškoti lanksčių sprendimų, užuot pasitikėję nustatytais ir praktikoje įsitvirtinusiems profesiniais metodais. Siekdamas profesionalizacijos, socialinis darbuotojas turi taikyti tarpdiscipliniškumą, kompleksinį mąstymą, didinti asmeninę motyvaciją ir lanksčiai priimti sprendimus darbinėse situacijose, užuot pasitikėjęs nustatytais ir esamais profesiniais reglamentais, susiformavusiais stereotipais ir įsitvirtinusiems praktikoje metodais.

REKOMENDACIJOS SOCIALINIAM DARBUOTOJUI

Socialinis darbuotojas, teikiantis paslaugas asmeniui, turinčiam negalią, galėtų taikyti muzikos terapijos metodų elementus, nes tyrimo duomenų analizėje atskleidžiamas teigiamas muzikos terapijos poveikis.

Socialinis darbuotojas neprivalo tapti muzikos terapeutu, nes šios studijos reikalauja finansinių investicijų ir nėra visiems pasiekiamos, bet savo darbe turėdamas reikalingų muzikinių žinių ir taikydamas susiformavusią socialinio darbo patirtį, galėtų naudoti ir muzikos terapijos metodų elementus, šiuo būdu siekdamas savo asmeninės ir socialinės veiklos profesionalizacijos.

Muzikos terapijos taikymas socialinio darbo veikloje suteikia galimybę rinktis nestandartinius metodus ir juos taikyti klientų bei savo gerovei, o video duomenų stebėjimą galima rinktis kaip alternatyvą savo muzikinės veiklos analizei ir mokymuisi iš patirties siekiant profesionalizacijos.

Taikant muzikos terapijos metodo elementus, būtina iš anksto pasirūpinti veiklai pritaikyta aplinka ir reikalingomis muzikinės raiškos priemonėmis bei instrumentais. Svarbu pasirūpinti vieta, kurioje nesigirdėtų kitų garsų ir negalėtų trukdyti pašaliniai asmenys, nesusiję su muzikos terapija.

Muzikos terapijos procese socialinis darbuotojas savo kompetencijas turėtų taikyti taip, kad nesijaustų kaip ekspertas, vadovas ar lyderis. Jis save turėtų laikyti tokiu pat muzikos terapijos dalyviu kaip ir klientas, ir įsitraukti į bendras veiklas, tačiau tuo pat metu būti ir stebėtoju, fiksuojančiu viską, kas vyksta aplinkoje, jaučiančiu, kaip muzikos terapija veikia klientą ir ar jis keičiasi.

LITERATŪRA

1. Abramavičiūtė Z., Aleksienė V. 2013. Muzikos terapijos poveikio, aktyvinant epilepsiją sergančių suaugusiųjų socialinę integraciją, vertinimas. Meno terapija: realijos ir perspektyvos. Šiaulių universiteto leidykla.
2. Acienė E., Mačiulskytė S. 2014. On the discourse of social work professionalisation. Tiltai, 2014, 4, 143–159.
3. Ahonen H. 2019. 'Self as instrument' – Safe and effective use of self in music psychotherapy: Canadian music therapists' perceptions. An Interdisciplinary Journal of Music Therapy 11 (2) 2019. 208-228 p. [žiūrėta 2020 balandžio 3 d.]. Prieiga per internetą: <<http://approaches.gr/wp-content/uploads/2019/12/1-Approaches-11-2-2019-a20180224-ahonen.pdf>>
4. Aleksienė V. 2015. Muzikos terapijos metu muzika ir muzikavimas naudojami sveikatos tikslais. [žiūrėta 2019 m. liepos 5 d.]. Prieiga per internetą: <www.bernardinai.lt/straipsnis/2015-05-11-vilmante-aleksiene-muzikos-terapijos-metu-muzika-ir-muzikavimas-naudojami-sveikatos-tikslais/130598>
5. Aleksiene V. Lesinskiene S. 2017. Exploration of the Implementation of Music Therapy into the Health Services: Lituanian Experience Journal of Human Health Research. [žiūrėta 2019 m. liepos 16 d.]. Prieiga per internetą: <<https://openaccesspub.org/jhhr/article/6407>>
6. Aleksienė V., Mežijevskaja B. 2015. Menų terapijos metodų taikymo realijos socialiniame darbe su psichikos sveikatos problemų turinčiais asmenimis. Socialinio darbo tyrimai ir aktualijos. Tęstinis mokslo straipsnių leidinys 3 tomas. Lietuvos edukologijos universiteto leidykla. Vilnius. p. 54 – 65.
7. Aleksienė V., Ambrasaitė R. 2015. Gatvės menas prevenciniuose socialinio darbo projektuose. Socialinio darbo tyrimai ir aktualijos. Tęstinis mokslo straipsnių leidinys 3 tomas. Lietuvos edukologijos universiteto leidykla. Vilnius, 2015.
8. Aleksienė V., Rudaitienė R. 2015. Šokio ir judesio terapijos kaip socialinės paslaugos poreikis neįgaliajam ir jo šeimai. Socialinio darbo tyrimai ir aktualijos. Tęstinis mokslo straipsnių leidinys 3 tomas. Lietuvos edukologijos universiteto leidykla. Vilnius, 2015.
9. Babchuk W. 1996. Glaser or Strauss?: Grounded Theory and Adult Education. Adult and Continuing Education Program Department of Vocational and Adult Education. [žiūrėta 2020 kovo 5 d.]. Prieiga per internetą: <<https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED477391.pdf#page=18>>

10. Bairašauskienė I. 2019. Interakcinė etnografija : metodologija ar epistemologija?. Logos 98. [žiūrėta 2019 m. liepos 16 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ceeol.com/search/viewpdf?id=788598>>
11. Baranauskienė I. 2019. The convention on the rights of persons with disabilities versus the right to health care. [žiūrėta 2020 m. vasario 15 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.socialwelfare.eu/index.php/sw/article/view/470/355>>
12. Baranauskienė I. 2018. Bachtino idėjos interakcinio etnografinio tyrimo architektikai. Logos 98. [žiūrėta 2019 m. liepos 15 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ceeol.com/search/viewpdf?id=788319>>
13. Baranauskienė I. 2018. The right of people with disabilities to health: what is expressed by the architectonics of legislation?. [žiūrėta 2020 m. sausio 20 d.]. Prieiga per internetą: <<http://www.socialwelfare.eu/index.php/sw/article/view/402/324>>
14. Benoit J. A.; Pettinati G. 2012. Nupiešk man avį. Iššifruokite vaiko piešiniuose slypinčią informaciją. Leidykla: Baltos lankos.
15. Bitinas B., Rupšienė L., Žydzūnaitė V. 2008. Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis.
16. Bridges S., Maximo Chian M. 2019. Mokymai taikyti etnografinį stebėjimą ir vaizdo įrašus moksliniame tyrime. Klaipėdos universitetas, Lietuvos edukacinių tyrimų asociacija.
17. Bridges S. 2015. An emic lens into online learning environments in PBL in undergraduate dentistry. Pedagogies: An International Journal,
18. Bridges S., Jin J., Botelho M. 2016. Technology and Group Processes in PBL Tutorials: An Ethnographic Study. Springer International Publishing Switzerland.
19. Bronfenbrenner, U., Morris P. A. 2006. The bioecological model of human development. Handbook of Child Psychology.
20. Cherdymova E. I., Prokopyev A. I., Karpenkova T. V. ir kt., 2019. EcoArt Therapy as a Factor of Students' Environmental Consciousness Development. Ekoloji 28 (107): 687-693.
21. Darnley-Smith R., Patey H. M. 2006. Music therapy. UK.
22. Davidson C. 2009. Transcription: Imperatives for Qualitative Research. International Journal of Qualitative Methods 2009, 8 (2), [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 3 d.]. Prieiga per internetą: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/160940690900800206>>

23. Eidukevičiūtė J., Večkienė N. P. 2014. Profesinio identiteto formavimasis socialinio darbo praktikoje: komunikacinės kompetencijos aktualizavimas. *Tiltai*, 2014, 4, 37–56.
24. Galkienė A. 2013. Specialiojo ugdymo kaita: nuo atskirties pripažinimo link. Mokymo priemonė. Vilnius, Edukologija.
25. Gugelytė U., Ruškus J. 2019. „Padėk man nuspręsti“: socialinio darbuotojo vaidmuo teikiant pagalbą intelekto negalią turintiems asmenims priimant sprendimus. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*. 2019.23 (1).
26. Guogis A. 2006. Kai kurie socialinio solidarumo aspektai vakaruose ir Lietuvoje. Vilnius. [žiūrėta 2019 m. gegužės 12 d.]. Prieiga per internetą: <<https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/13063/2098-4458-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
27. Hohmann L., Bradt J., Stegemann T. et al. 2017. Effects of music therapy and music-based interventions in the treatment of substance use disorders: A systematic review. *PLoS ONE* 12(11) [žiūrėta 2019 rugpjūčio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0187363&type=printable>>
28. Inčiūrienė S. 2020. Sociologas Tomas Shakespeare'as: Menas padeda išeiti už kasdienio mąstymo ribų. [žiūrėta 2020 gegužės 7 d.] Prieiga per internetą: <<https://www.tv3.lt/naujiena/gyvenimas/1041988/sociologas-tomas-shakespeare-as-menas-padede-iseiti-uz-kasdienio-mastymo-ribu>>
29. Jin J., Bridges S., Botelho M. et al 2015. Online Searching in PBL Tutorials. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*, 9(1).
30. Kamenopoulou L. 2016. Ecological systems theory: a valuable framework for research on inclusion and special educational needs/disabilities. *Pedagogy* Volume 88, Nr. 4. [žiūrėta 2020 m. sausio 12 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.globiobservatory.org/wpcontent/uploads/2016/04/Pedagogy_Leda_4_2016.pdf>
31. Kamioka H., Tsutani K., Yamada M. et al. 2014. Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions, *Patient Prefer Adherence*. 2014;8:727–754. [žiūrėta 2019 m. liepos 19 d.]. Prieiga per internetą: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4036702/>
32. Kavaliauskienė V., Nikolajenko E. 2017. Nuostatos kaip socialinio darbuotojo profesinės veiklos motyvaciją skatinantis veiksnys. *Tiltai*, 2017, 2, 41–52.
33. Kavaliauskienė V., Balčiūnaitė R. 2014. Profesinis perdegimas ir jo raiška socialinio darbo profesionalizacijos kontekste. *Tiltai*, 2014, 4, 17–35.

34. Kavaliauskienė V. 2013. Socialinių darbuotojų nuostatų dėl savo gebėjimų ir aplinkos raiška profesinėje veikloje. *Andragogika*, 2013, 1 (4).
35. Kiaunytė A. Žadeikytė R., 2017. Socialinis darbas su asmeniu, išgyvenančiu onkologinę ligą kaip gyvenimo krizę: nuo neigimo vilties link. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*. 2017 Nr.19 (1).
36. Kriukelienė L. 2008. *Dailės terapija Mokomoji knyga*. Kaunas. Vitae Litera.
37. Kocai, E. 2008. Socialinė benamių atskirtis ir jos formavimasis. *Sociologija. Mintis ir veiksmas*. Nr. 1, (105 – 118).
38. Latakienė J., Baranauskienė I. 2019. Education reform: education content research and implementation problems. *Rezekne: Rezeknes Technologiju akademija*, 2019(2), p. 83-93.
39. Latakienė J., Baranauskienė I. 2019. *Muzikos terapija ir aš. Autorinė muzikos terapijos poveikio tyrimo tyrėjų kurta knygelė*.
40. Lebedeva L. 2013. *Dailės terapija: teorija ir praktika*.
41. Letulė N., Ala-Ruona E. 2016. Muzikos terapijos profesinio pripažinimo Europos sąjungoje apžvalga. *Specialusis ugdymas*. 1 (34). [žiūrėta 2019 m. spalio 11 d.] Prieiga per internetą:
<<https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2016~1480850801460/>>
42. Lietuvos statistikos departamentas. [žiūrėta 2020 m. kovo 3 d.]. Prieiga per internetą:
<<https://osp.stat.gov.lt/>>
43. Liobikienė T. N. 2016. Krizių intervencija socialinio darbo praktikoje. *Vadovėlis, Vytauto didžiojo universitetas*. 37 -40 p.
44. Matonytė I., Markevičius V., Lašas A. ir kt. 2017. Grėsmių visuomenės gerovei suvokimas: socialinio optimizmo, socialinio ir institucinio pasitikėjimo bei pasitikėjimo savimi įtaka. Vilnius. [žiūrėta 2019 m. liepos 5 d.]. Prieiga per internetą:
<<http://www.zurnalai.vu.lt/politologija/article/view/10669>>
45. Maratos A., Gold C., Wang X., et al. 2009. Music therapy for depression (Review). *The Cochrane Collaboration*. Published by John Wiley & Sons, Ltd. [žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 25 d.]. Prieiga per internetą:
<<https://www.mentalhealth.org.nz/assets/ResourceFinder/Music-therapy-for-depression-Review.pdf>>
46. Mendelė – Leliugienė M. 2013. Dailės terapijos metodas kaip vertybių internalizacijos priemonė dirbant su paaugliais. *Meno terapija: realijos ir perspektyvos*. Šiaulių universiteto leidykla.

47. Montánchez Torres M. L., Juárez Ramos V., Martínez Suárez P. C. et al. 2016. Benefits of Using Music Therapy in Mental Disorders. Journal of biomusical engineering. [žiūrėta 2019 m. gruodžio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.omicsonline.org/open-access/benefits-of-using-music-therapy-in-mental-disorders-2090-2719-1000116.pdf>>
48. Naujanienė R., Eidukevičiūtė J., Ruškus J. 2018. Socialinių darbuotojų lūkesčiai supervizijai kaip atsakas į praktikos lauko kompleksškumą ir neapibrėžtumą. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai. 2018 22 (2).
49. O'Connor K. J., Charles E., Schaefer L. 2016. Handbook of play therapy. USA.
50. Paul N., Lotter C., Staden W. 2020. Patient Reflections on Individual Music Therapy for a Major Depressive Disorder or Acute Phase Schizophrenia Spectrum Disorder. Journal of Music Therapy. [žiūrėta 2020 m. kovo 15 d.]. Prieiga per internetą: <<https://doi.org/10.1093/jmt/thaa001>>
51. Peczeniuk - Hoffman S. A. 2012. Music Therapy in the NICU: Interventions and Techniques in Current Practice and a Survey of Experience and Designation Implications. Master's Teses. 93 [žiūrėta 2019 m. liepos 8 d.]. Prieiga per internetą: <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1100&context=masters_theses>
52. Petrauskaitė – Dusevičienė R., Jasiukevičiūtė T. 2014. Muzikos terapijos metodų elementų taikymas socialiniame darbe: specialistų požiūris ir patirtys. Socialinio darbo metodai. [žiūrėta 2019 m. lapkričio 9 d.] Prieiga per internetą: <<https://etalpykla.lituanistikadb.lt/object/LT-LDB-0001:J.04~2014~1494338932053/>>
53. Piličiauskas A., 2005. Neįgaliųjų meninis ugdymas metodikos ir terapijos aspektai.
54. Pink S., Sumartojo S., Lupton D., LaBond C. H. 2017. Empathetic technologies: digital materiality and video ethnography. [žiūrėta 2020 m. sausio 5 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1472586X.2017.1396192?scroll=top&needAccess=true>>
55. Phillips S. P., Dalgarno N. 2017. Professionalism, professionalization, expertise and compassion: a qualitative study of medical residents. BMC Medical education. Published online 2017 Jan 23. [žiūrėta 2019 m. birželio 17 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5259915/>>
56. Ruškus J. 2014. Neįgaliųjų teisių įgyvendinimas – socialinės gerovės valstybei kurti. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai, 2014, nr. 14 (2), p. 167-169. [žiūrėta 2019 m. rugsėjo 5 d.]. Prieiga per internetą: <<https://vdu.lt/cris/handle/20.500.12259/30897>>

57. Ruškus J. 2008. Socialinis darbas profesinė veikla, metodai ir klientai. Vadovėlis. Vilnius, Mykolo Romerio universitetas.
58. Smalinskienė A. 2014. Dailės terapijos užsiėmimų poveikis stiprinant vaikų globos namų auklėtinių savivertę. [žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 10 d.]. Prieiga per internetą: <gs.elaba.lt/object/elaba:2173932/2173932.pdf>
59. Straksiene D.; Radzevičiene L. 2016. Attitudes to music therapy as a method of maintaining psichical health of peope suffering from psichiatric disorders. Society. Integration. Education. Proceedings of the International Scientific Conference. Volume III, May 27th - 28th. 150-159
60. Swedberg Yinger O. 2018. Music therapy: Research and Evidence – based practice. University of Kentucky, Lexington, KY, USA.
61. Ulbricht C. 2013. Music Therapy for health and wellness. Psychology today. [žiūrėta 2019 m. liepos 4 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/natural-standard/201306/music-therapy-health-and-wellness>>
62. Trondalen G. 2016. Relational Music Therapy: An Intersubjective Perspective. Barselona.
63. Vaitkevičienė A. 2008. Dailės terapijos metodų taikymas neįgaliųjų įdarbinimo situacijoje. Šiaulių universiteto leidykla.
64. Vaičekauskaitė R. 2013. Žinių vadybos aktualumas socialinio darbo profesionalizacijai. Tiltai 2013, 2. [žiūrėta 2019 m. spalio 10 d.]. Prieiga per internetą: <<http://193.219.76.12/index.php/tiltai/article/view/164/pdf>>
65. Večkienė N. P., Budėjienė A., Ražanauskaitė V. ir kt. 2013. Socialinis darbas senėjančioje visuomenėje: teoriniai ir praktiniai tarpdisciplininio bendradarbiavimo aspektai. Gerontologija 2012; 13(1): 3–11. [žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 3 d.]. Prieiga perinternetą:<http://www.gerontologija.lt/files/edit_files/File/pdf/2013/nr_3/2013_171_183.pdf>
66. Vilkelienė A. 2015. Specialiųjų ugdymosi poreikių turinčių mokinių meninis ugdymas: tikslai ir principai. Lietuvos edukologijos universitetas. Pedagogika 2015, t. 118, Nr. 2, p. 239–253.
67. Virbalienė A., Račkauskienė S., Kasnauskienė J. ir kt. 2016. The effects of music therapy on oncological patiens. Vocational training: research and realities, Vol. 27, No. 1, 2016.
68. Visuotinė Lietuvos enciklopedija. [žiūrėta 2019 m. liepos 4 d.]. Prieiga per internetą: <<https://www.vle.lt/>>

69. Wigram T. 2004. *Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London.
70. Wheeler, L., B. 2015. *Music therapy handbook*. New York: The Guilford Press.
71. Wong L., Gaab. N., Schlaug G. 2015. *Music as Medicine: The impact of healing harmonies*. [žiūrėta: 2019 m. rugsėjo 5 d.]. Prieiga per internetą: <https://hms.harvard.edu/sites/default/files/assets/Sites/Longwood_Seminars/Longwood%20Seminar%20Music%20Reading%20Pack.pdf>
72. Лебедева Л. Д., Никонорова Ю. В., Тараканова Н. А. 2006. *Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии*. — СПб.
73. LR SAD ministro įsakymas „Dėl Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei Socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo“. 2010 m. gruodžio 31 d. Nr. A1-639. [žiūrėta 2019 m. rugpjūčio 6 d.]. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/TAIS.390533/>>

PRIEDAI

Nr.1 Latakienė J. ir Baranauskienė I. 2019. Muzikos terapija ir Aš.

MUZIKOS TERAPIJA IR AŠ



2019-08-12
2019-08-20

Projektas
finansuojamas:

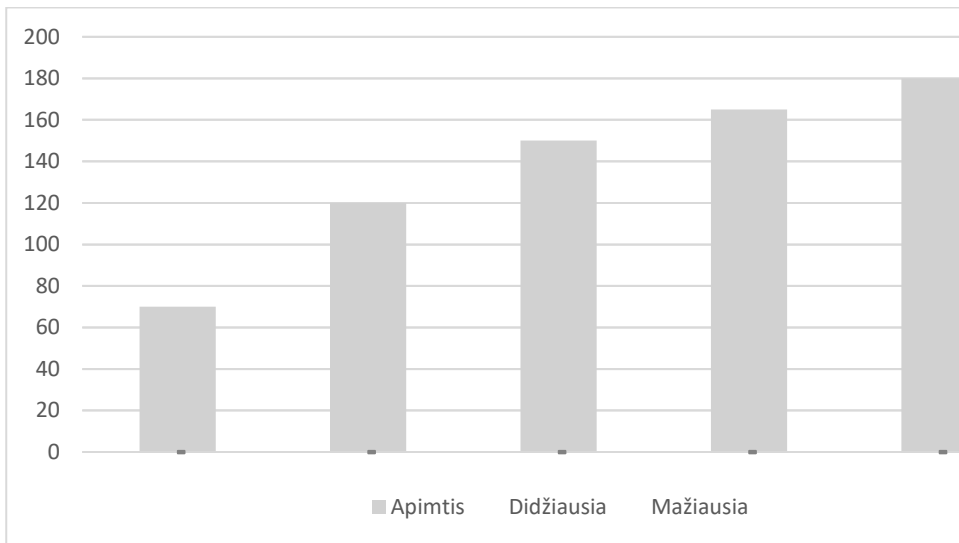


Lietuvos
mokslo
taryba

Įvertink savo nuotaiką šiuo metu,
(norimą apibrauk).



Nuspalvink norimą diagramos
stulpelį mėgstama spalva.



Kuriuo rutuliu jauteisi muzikos
užsiėmimų metu (norimą apibrauk)?



Pasirinkimą paaiškink.

Kokiais instrumentais ar veiklomis labiausiai patiko užsiimti (norimus apibrauk)



Paaiškink pasirinkimą.

Nupiešk vaizdus, kurie tau
kilo muzikos užsiėmimo metu



Papasakok, ką nupiešei.

Nr. 2 Pusiaus struktūruoto interviu transkripcija.

Pusiaus struktūruotas interviu. 2019 m. rugpjūčio 22 d. Video Nr. 17, 18.				
Laikas	Žodinis tekstas	Ne žodinė komunikacija 1	Ne žodinė komunikacija 2	Tyrėjos pastabos
00.10	Tyrėja: Kaip jaučiatės šiuo metu, pasibaigus muzikos terapijai?			
00.12	Kajus: Gerai; Gajus: Gerai		Kajus ir Gajus susižvalgo.	
00.15	Julius: Gerai		Prieš sakant nusišypso.	
00.18	Tyrėja: Gerai	Majus pritariamai linkteli.	Pasisuka į Majų.	
00.21	Tyrėja: Kokius pokyčius jautėte nuotaikoje, po muzikos terapijos užsiėmimų? Ar jautėte, kad nuotaika skyrėsi?			
00.38	Kajus: Buvo kažkoks skirtumas.		Pakraipo galvą į šonus.	
00.39	Julius: Gal biški.		Ranka pasirėmęs smakrą.	
00.43	Kajus: Buvo ne biški, bet daugiau, kad biški.	Plati šypsena veide.	Linkteli galva.	
00.45	Tyrėja: O kas daugiau?			
00.46	Kajus: Nu skyrėsi, kai grojom.			
00.52	Tyrėja: O kaip galima paaiškinti, kiek nuotaika skyrėsi? Geriau buvo, blogiau, liūdniau, linksmiau?		Tiriamieji tylėjo ir šypsojosi, todėl tyrėja kalbėjo toliau.	
00.59	Kajus: Į linksmumą buvo nuotaika.		Julius pritariamai linktelėjo.	
0.1.05	Gajus: linksmesnė buvo nuotaika.		Kalbėdamas šypsojosi.	
01.11	Tyrėja: Po kiekvieno užsiėmimo būdavo linksmiau.	Visi pritariamai linktelėjo.		
01.22	Tyrėja: Majau, kaip tau keitėsi nuotaika?			
01.23	Matas: Vienodai, prieš ir po užsiėmimų.			
01.28	Tyrėja: Ar jautėte kokius nors pokyčius savo elgesyje po muzikos terapijos užsiėmimų?			

01.48	Gajus: Jaučiasi.		Šypsena veide	
01.49	Tyrėja: O kas jautėsi?			
01.53	Gajus: Kad (pauzė), jausmas kad, noris duot ramybės.		Ranka juda į šoną, tarsi grotų muzikos instrumentu.	
02.00	Tyrėja: Norisi ramybės, nesinori konfliktuoti? Jautiesi ramesnis ir norisi toje ramybėje ir išlikti? Kaip kitiems? Ar pastebėjote pokyčius?	Kajus pritariai šypsosi ir linkčioja galva	Gajus pritariamai sako „jo“.	
02.23	Kajus: ramybės, bet ir kažkiek aktyviau leisti laiką. Aktyviai pradėjus, norėjosi ir toliau taip būti.			
02.35	Julius: Dalyvauti, žaisti.			
			Majus neatsakė.	
02.48	Tyrėja: Mąstydami apie 2 savaites, kai vyko muzikos terapijos užsiėmimai, ar kas nors pasikeitė? Kokie atėjote į muzikos terapiją ir kokie dabar esate?			
03.00	Kajus: nepasikeitę, tokie pat. Patys ne, bet keitėsi grojimai.			
03.36	Julius: Jo, pasikeitė grojimai	Kajus tuo metu pritariamai linksėjo.		
03.48	Matas: Gerai, niekas nepasikeitė			
04.04	Gajus: Kažkaip... daugiau išsiblaškymo...Daug pašalinių garsų aplinkui	Ilga pauzė, plaštakos suimtos viena į kitą.		
05.18	Tyrėja: Ar tau trukdė pašaliniai garsai?			
05.19	Gajus: Kol grojom tai ne, bet kai kitas klientas įeidavo, tai blaškė.	Iš intonacijos buvo galima suprasti, kad tai nepatiko.		Kitų asmenų įsiterpimas į muzikos terapiją, blaškė dėmesį.
05.46	Kaip jums sekėsi susikaupti kiekvienai užduočiai? Kaip pavyko įsijausti į užduotis?			
05.58	Kajus: Pavyko pajauti.			
06.00	Gajus: Man irgi pavyko.			
06.11	Matas: pavyko. Julius: Pavyko.			
06.13	Kajus: Kažkaip iš kitus ateidavo mintys, atskrisdavo...jautėsi kažkaip	Šypsojosi su pasitenkinimu.	Rankomis rodė judesius, tarsi, kažkas skraidytų.	

06.35	Kaip užduotys, muzikos terapijos užsiėmimų metu keitė jūsų nuotaikas?			
06.46	Kajus: Keitėsi, į gerą.			
06.50	Julius: Keitėsi, į gerą nuotaiką.			
06.51	Gajus: Į linksmybę daugiau buvo. Ir buvo tokia kaip (ilga pauzė) pusiau rimčiau, pusiau linksmiau.	Kajus pritariamai linksėjo.		
07.28	Matas: Tas pats, keitėsi nuotaika į gerą.			
07.41	Kaip po muzikos užsiėmimų pildytos knygelės padėjo jums atskleisti savo jausmus, kurių nepasakėte grodami?			
07.53	Gajus: Padėjo			
07.56	Julius: Padėjo Kajus: Padėjo.			
08.00	Tyrėja: Gal galite pasakyti, kurios užduotys padėjo, išvardinkite?			
08.09	Gajus: Piešimo metu.		Kajus ir Julius susimąstę žiūrėjo.	
08.12	Julius: Piešimo metu.			
08.21	Gajus: Buvo ten, kur veidukus pasirinkti, buvo instrumentus pasirinkti,		Kajus ir Julius pritariamai linksėjo ir sakė „Jo“.	
08.46	Kajus: piešimas tai nedaug, bet buvo biški, padėjo.			
08.50	Matas: Gerai, piešimas padėjo.			
09.06	Tyrėja: O spalvos, kurias naudojote piešiniuose, kaip jos padėjo perteikti emocijas?			
09.15	Gajus: Man buvo lengviau perteikti.	Veide šypsena.		
09.17	Kajus: Jo, jo		Julius pritariamai linktelėjo.	
09.28	Matas: Gerai, lengviau.			
09.35	Tyrėja: Kaip yra lengviau perteikti savo savijautą, muzika ar spalvomis?			
09.41	Matas: Spalvomis.			Pirmą kartą Matas atsakė, neraginamas ir pirmasis.
09.48	Julius: Gal muzika lengviau, muzika.		Gajus su Kajumi pritariamai linktelėjo.	
09.57	Tyrėja: Kaip manote, kodėl?			

10.01	Gajus: muzika duoda biški atsipalaidavimą?		Atsilošė kėdėje.	
10.08	Kajus: Atsipalaidavimą ir kad... (pauzė) grojant kaitaliojasi užduotys. Greičiau kaitaliojosi nuotaika. Gaunasi galvoje daugiau minčių, daugiau vaizdų, ir gali tuomet nupiešti.	Veide plati šypsena viso komentaro metu.	Rankų mostai prie galvos. Gajus pritariamai sakė „Jo“.	Muzikos terapijos poveikis piešiniui.
10.55	Gajus: Tai kad, geriau yra su muzika. Ta muzika susikaupimas, duoda, sugalvoti ką nupiešti.	Veide šypsena, atsivėrė sukryžiuotos rankos.		
11.14	Julius: Muzika gerai, visą laiką muzika gerai.			
11.37	Tyrėja: Kai aš pasiūliau jums dalyvauti muzikos terapijos užsiėmimuose ir papasakojau kaip viskas vyks, ko jūs tikėjotės?			
11.54	Gajus: kad bus tokia atpalaidavimo terapija.		Kajus pritariamai linksėjo.	
12.11	Julius: Kad atsipalaiduoti galės.			
12.26	Matas: gerai. Tas pats vienodai.	Nusijuokė. Dar kartą nusijuokė.	Prieš atsakydamas stipriai nusižiovavo. Prajuokino kitus.	
12.41	Tyrėja: Kaip dalyvavimas muzikos terapijos užsiėmimuose buvo jums naudingas?			
12.46	Gajus: Buvo naudingas. Buvo daug nuotaikų. Ir buvo tokių melodijų kur pats gali sugalvoti ir sukurti. Ir tas melodijas kai sugalvoji, sukuri, anos duoda vaisius gerus.			
13.13	Tyrėja: Gali įvardinti tuos vaisius, kas tai yra, ne vaisiais o jausmais, ar nuotaikomis?			
13.15	Gajus: Jauti, kokią nori melodiją sukurti. Iš atminties bandai sukurti melodiją.	Šypsena išlieka kalbant.	Nusišypso prieš atsakydamas.	
13.49	Tyrėja: Skatino jūsų kūrybiškumą, improvizavimą?	Kajus, Gajus, Julius pritariamai sakė „Jo“	Visi sureagavo į klausimą.	
13.50	Kajus: Atmintį skatino, galvojimą. Ir kažkaip iš oro, Kaip iš niekur kažkas atsirasdavo, kaip iš oro. Ir atsiranda, kaip vėjas kažkoks, kaip einant gatve, kažkas pro šoną. (Jis plačiai šypsojosi ir gestikuliuo rankomis).	Kalbant Kajui, Matas nusišypsojo ir pritardamas suplojo delnais.	Kajus pakėlė rankas į viršų, tartum diriguotų. Gajus judino pirštus tarytum grotų pianinu.	Paaiškinimas, kas vyko muzikos terapijos užsiėmimo metu.
14.44	Kažkas iš šono nustato, kaip groti, kaip ką daryti. Kažkas vadovauja mintims, rankoms,	Julius tuo metu taip pat		

	nu žodžiu kažkas...tokia reakcija.	pakėlė rankas atverdamos delnus, šypsojosi.	Pasikeitė kūno pozicija, užsikėlė vieną koją ant kitos, atsilošė atvertomis rankomis ir toliau šypsojosi.	
15.01	Tyrėja: Ar patiko šis jausmas?			
15.07	Gajus: Patiko labai. Julius: „Aha“, Kajus Patiko.	Visi trys šypsojosi.		
15.09	Gajus: Jauti, atrodo, kaip būtum susikaupęs, kaip ką sakyti.			
15.14	Kajus: kažkas neša.		Kajus emocingai įsiterpė į Gajaus kalbą.	
15.17	Gajus: Jo. Kažkas tokio kaip būna...užneša į tikrą koncertą. Bandom taip sugalvoję melodiją sukurti. Ir tos melodijos užneša man į koncerto melodijas.		Kajus visą laiką pritariamai linkčiojo.	
15.45	Tyrėja: Jei aš teisingai suprantu, jūs jautėtės kaip profesionalai, grojantys koncerte?		Visi pritariamai linktelėjo.	
15.59	Julius: Man užsiėmimai buvo naudingi. Viskas buvo įdomiai, buvo naudingi. Viskas.	Žiūrėdamas į tyrėją šypsojosi.		
16.19	Matas: Buvo naudingi, visaip.			
16.30	Tyrėja: Ar norėtumėte, kad muziko terapija tęstųsi?			
16.30	Gajus: norėčiau (rimtu balsu). Julius: Jo. (nutęstu balsu). Kajus linktelėjo. Matas: Ne.	Mato atsakymas visiems sukėlė juoką.		
16.45	Gajus: Aš norėčiau, nes man tokį kaip atsipalaidavimą duoda, tuo metu jauti koks atsipalaidavimas, ir dėmesio daugiau duoda, sukoncentruoji dėmesį daugiau.		Gajus kalbėjo labai rimtai.	Muzikos terapijos poveikis.
16.53	Kajus: Daugiau pirštai juda.		Įsiterpė į Gajaus kalbėjimą.	
17.03	Tyrėja: Kaip dažnai, jūsų nuomone, turėtų vykti muzikos terapijos užsiėmimai?			
17.11		Ilga pauzė, Kajus ir Julius pasisuko į Gajų, lyg laukdami jo		

		atsakymo.		
17.16	Gajus: Daugiausiai man patiktų penkias dienas.			
17.23	Kajus: Kiekvieną dieną..(susimąstė). Kiekvieną dieną gal ir nelabai, gal skirtingomis dienomis.			
17.33	Gajus: Man patiko labai		Jis pertraukė Kajų.	
17.36	Kajus: skirtingomis dienomis, kad galėtum pailsėti. Kad būtų ir kitų veiklų ir terapija.			
17.42	Julius: Užsiėmimai gana įdomūs, nu..., jeigu būtų kas dieną gal irgi nepamaišytų.			
18.11	Kokias veiklas norėtumėte daryti, iš tų ką esame darę?			
18.13	Gajus: Aš norėčiau per tą veiklą sukurti melodiją. Norėčiau kurti muziką.			
18.32	Julius: Aš tai norėčiau šokius sukelti su muzika.			
18.43	Kajus: Aš tai groti.			
18.53	Tyrėja: Ar yra specialūs instrumentai, kuriais norėtum groti?			
18.54	Kajus: Norėčiau groti pianinu. Julius: Aš norėčiau groti su arfa.			
19.04	Gajus: Man patiko groti su pianinu, galvoji, kokią natą paimti, kad gautųsi muzika.	Veide atsirado šypsena.		
19.20	Tyrėja: Kaip suprantu prieš paspausdamas, iš anksto ruošiesi, kokia tai bus muzika.		Gajus atsakė „Jo“	Atsakomybės jausmas, kiekvienai natai.
			Matas neatsakė.	
19.28	Tyrėja: Kaip jūs galvojate, ar šie užsiėmimai būtų reikalingi kitiems, mūsų Centro lankytojams?			
19.37	Kajus: Būtų gerai. Gerai, gerai. Julius: Nu. (nutęstu balsu). Jeigu ateitį norėtų, būtų gerai.			
19.41	Gajus: Aišku būtų gerai.			
19.49	Tyrėja: O kuo jiems padėtų muzikos terapijos užsiėmimai?			
20.03	Julius: O gal kitiems, nu..., o gal kitiems būtų vis tiek biški geriau.. Ane Gajau?		Klausiamai pasisuko į Gajų.	
20.05	Gajus: Toks būtų atsipalaidavimas žmonėms. Kad galėtų dėmesį susikoncentruoti ir stresą sumažintų. Ir kad netrukdytų jiems... Bet žinai, kai pradeda šaukti iš koridoriaus, pašaliniai garsai. Man tas nelabai patinka.		Įsiterpė Kajus „bet ne dabar“	Muzikos poveikis.
20.54	Tyrėja: Jei aš teisingai suprantu, tau norėjosi, kad būtų tylą ramybė ir niekas		Kajus ir Gajus	

	netrukdytų? Ar tada būtų dar geresnis?		pritarė.	
20.59	Gajus: Tada būtų dar geresnis, patinkamiausias. Didžiausias malonumas.		Pertraukė tyrėją.	
21.12	Matas: Aha, bet nežinau kuo padėtų.		(Tik tyrėjai paklausus asmeniškai)	
21.20	Julius: Būtų naudingi, gal mažiau būtų pykčio kitiems? Ir taip gerai.			Poveikis
21.38	Tyrėja: O jeigu aš jiems sakysiu, ateikite, dalyvaukite muzikos terapijoje, ir jie paklaus ką man tai duos? Kokia nauda iš to? Kaip aš galėčiau jūsų pavyzdžiu pasakyti kokia čia nauda?			
21.50	Julius: Nu pasakyk, kad atpalaiduoja, kad geresnė nuotaika, kad viskas gerai, viskas laimingai.			Poveikis
21.59	Gajus: Kad žinai, nuotaika į gerą pusę eina. Ne į blogą, o į gerą. Taip ir pasakyk.	Rankas stūmė rodydamas platėjančią judesį.	Gajus įsiterpė į Juliaus kalbėjimą.	
22.09	Kajus: Bus gerai, kad dieną praleis gerai. Ir kad...galės pagroti. Pagrojus bus geriau ir nuotaika pagerės, į gerą pusę.			
22.50	Julius: Kad gali groti su instrumentais ir su kanklėmis.		Kajus pritariamai linktelėjo.	
22.58	Tyrėja: Ką naujo jūs išmokote per muzikos terapijos veiklas?			
23.07	Gajus: Buvo taip kad, su lazdomis buvo, kad sukurti muziką gali, buvo kur... su kūnu. Pusiau kūno, pusiau instrumentų, ir buvo dainavimas naujas. Jo dainavimas buvo naujas ir dirigavimas.	Visi nevalingai pradėjo juoktis.	Rankomis rodė judesius tarsi grotų.	
23.41	Kajus: A... Kanklėmis nebuvau niekada grojęs, lazdom, ir (ilga galvojimo pauzė), ir su būgnu, esu grojęs, bet ne taip kaip dabar.			
24.06	Julius: Man patiko, lazdos patiko, būgnas patiko, aš negroja su būgnu, bet viskas patiko. Jei turėtum smuiką, dar galėtum su smuiku pagroti.			
24. 37	Matas: Ai, paprastas, metalofonas.	Atsakė tik paklausus dar kartą.		
24.45	Tyrėja: Paaiškinkite, kodėl jūs rinkotės instrumentus, su kuriais niekada neteko groti? Ir sakėte kad jais nemokate groti? Nes galėjote rinktis instrumentus kuriais mokate groti, o rikote tuos, kuriais nemokate groti?			
25.04	Kajus: Gal, kad patiko.		Veide šypsena.	

25.11	Gajus: Aš pasirinkau, nes garsas buvo visai negirdėtas.			
25.30	Julius: O kad kitoks garsas pagrojau, gražiai skamba.			
25.35	Tyrėja: Kokie instrumentai jums atrodo įdomesni ir naudingesni muzikos terapijoje?			
24.47	Kajus: Daugiau. Gajus: Daugiau.		Julius pritariamai linktelėjo.	
26.02	Kajus: Kad kuo daugiau galėtumėm pakeisti.			
26.07	Julius: ypač styginius.			Instrumentų pasirinkimas.
26.15	Tyrėja: Kaip galėtumėte įvertinti, kaip jums sekėsi groti?			
26.18	Kajus: Gerai. Gajus: Man labai gerai sekėsi. Julius: Gerai. Matas: Gerai.			
26.30	Tyrėja: Ar knygelėse pildytos visos užduotys jums pasirodė suprantamos?			
26.34	Julius: Jo.		Kajus pritariamai linktelėjo.	
26.40	Tyrėja: Užsiėmimų metu pavykdavo viską įgyvendinti? Ar pavyko atlikti visas užduotis?			
26.42	Visi trys patvirtino (Kajus, Gajus, Julius).			
26.51	Gajus: Pavykdavo viską įgyvendinti.			
26.53	Tyrėja: Ką jūs išmokote naujo, per muzikos terapijos užsiėmimus?			
27.03	Gajus: Su lazdomis išmokome groti. Su pianinu, su kanklėmis.			
27.12	Kajus: Su lazdomis, su kanklėmis dar išmokau groti. Paskui su tuo kur ilgas, reikia barškinti, ir su švilpuku.			
27.48	Tyrėja: Kas jums nepatiko muzikos terapijos užsiėmimų metu?			
27.51	Gajus: Niekio negaliu pasakyti kad nepatiko, man viskas patiko. Julius: man irgi viskas patiko. Kajus: Nepasakysi, kad blogai, viskas buvo gerai.			
28.00	Gajus: Man labai su instrumentais groti patiko.			
28.06	Matas: Nežinau kas patiko. Nebuvo nieko, kas nepatiktų.		Atsakė tik paklausus.	
28.20	Tyrėja: O gal buvo kažkokia veikla ar			

	kažkuris pratimas, kuris jums nepatiko?			
28.28	Kajus: Nebuvo Julius: Ne. Gajus: Man nieko nebuvo kur nepatiko. Man visos patiko, tiek judesys, tiek grojimas, tiek įsiklausimas į melodiją, tiek į piešimą susikoncentravimas. Ir dar, visa ta veikla malonumą duoda.			Labai rišlus apibendrinimas iš Gajaus lūpų.
29.06	Tyrėja: Jeigu ir toliau vyktų užsiėmimai, gal atsirastų veikla, kurią norėtumėte pakeisti?			
29.20	Gajus: Būtų galima tą, kaip jis vadinasi (rodo grojimą smuiku), pridėti smuiką.			
29.36	Tyrėja: Jeigu teisingai suprantu, jums norėtųsi, kad būtų įvairesnių ir didesnis pasirinkimas instrumentų?			
29.38	Gajus: Gitara. Julius: smuikas, kad galėtume pasmuikuoti. Ir dar gal violončelė, kur pastatoma. Gajus: Kur su viena ranka prilaiko o su kita groja (vaizduoja grojimą arfa).			
30.36	Tyrėja: Kokios veiklos jums labiausiai patiko?			
30.38	Gajus: man visos veiklos labai patiko. Net neturiu prie ko kabintis. Kajus: Nėra ko kritikuoti. Julius: Viskas patiko.	Nusijuokia		
30.51	Tyrėja: Kokiu balu įvertintumėte muzikos terapijos užsiėmimus?			
30.52	Gajus: 10 Kajus: 10 Julius: 10 Matas: 10			
31.03	Tyrėja: Jeigu pasiūlyčiau dar kartą dalyvauti užsiėmimuose, ar sutiktumėte?	Visi atsakė taip, vienu metu.		
31.11	Tyrėja: Ar jus blaškė įjungtos kameros?	Visi atsakė, kad ne.		
31.35	Tyrėja, kaip vertinate tai, kad užsiėmimuose dalyvavote penki asmenys? Ar norėjosi, kad būtų jūsų daugiau ar mažiau?			
31.42	Gajus: Man tai penki labai geras. Visai tiko pagal tą visą grojimą.	Kiti pritariamai sakė jo.		
31.53	Tyrėja: O jeigu būtumėte po vieną tokiame muzikos užsiėmime, ar jums tiktų?			
32.00	Julius: manau, kad būtų neįdomu. Gajus: Ne.			

	Kajus: Ne. Gajus: Man patikdavo penkiese, kaip komanda, komandinis darbas. Ir visai...duoda rezultatą.			
32.20	Tyrėja: Kokį duoda rezultatą?	Matas išėjo iš kabineto.		
32.21	Gajus: Duoda rezultatą į gerąją pusę.			
32.40	Tyrėja: Kaip jaučiatės, kai viskas baigėsi?			
32.43	Gajus: Visai neblogai. Ramiai, toks atsipalaidavimas. Kaip sakant namie kaimynai man drumsčia ramybę, dėl to man tos ramybės trūksta. Ir čia radau ramybę. Kai eina muzikos terapija yra ramybė (norėjo įsiterpti Kajus), ir dar plius, kad nelakstytų per pietus į kabinetą, nešauktų nerėkautų, ir dar, kad netrukdytų terapiją daryti. Norėčiau kad būtų užrašyta, prašome netrukdyti, vyksta terapija. Nes galvoju, kai kuomet užsukčiau į biblioteką, galvoju į „fliašą“ įsirašyti. Kad susikaupimą, didelį dėmesį, įsiklausimas būtų, tam, kad būtų didesnis atsipalaidavimas. Ramybės ir atsipalaidavimo.	Su kreiva šypsena veide.	Įsiterpė Julius: viskas gerai.	Ekologinės sistemų teorijos ryšys.
34.32	Julius: Galvoju, kad reikėtų iš lauko įjungti ir padaryti užrašą, kad visi matytų.			
	Kajus: Gerai jaučiausi.			
35.10	Tyrėja: Kokį poveikį jautėte eidami į kitas veiklas ar grįžę namo, po muzikos terapijos užsiėmimų? Gal pavyko kitaip reaguoti, ramiau reaguoti?			
35.15	Kajus: Ne, man niekas nepasikeitė. Kaip reagavau, taip ir reagavau.			
35.28	Gajus: Mane ta terapija ramino, nes namuose nėra ramybės.			
35.48	Tyrėja: Gal pastebėjai, kad kitaip reaguoji į kaimynus, gal tave mažiau veikia?			
35.54	Gajus: Kai dėl terapijos, tai mažiau. Bet kai kurie praeidami pro mano butą, šaukia, rėkia, keikiasi „koliojasi“ ir...tas ramybę man sudrumsčia.			
36.12	Tyrėja: Kaip suprantu tavo ramybė išsiblaško ir ją reikia nuolat papildyti ir palaikyti? Ir tau todėl norėtusi tęsti muzikos terapijos užsiėmimus?	Gajus pritariamai sakė „Jo“, „Jo“		
36.22	Tyrėja: Kaip Julius, ar jauteisi namuose ramesnis po muzikos terapijos užsiėmimų?			
36.23	Julius: Nu, normaliai jaučiausi namuose.			
36.32	Tyrėja: O Centro patalpose, išeidami į kitus kabinetus, kai kažkas erzina ar jautėtės ramesni? Ar buvo kažkokių	Visi atsakė, kad nebuvo.		

	situacijų?			
36.45	Gajus: Tik man tas vienas dalykas nepatiko, kai žmogus važiuoja savo keliu, viskas ramiai, žinai, važiuoji, važiuoji ir pamatai, kai daiktai tau į galvą skrieja, iš šaligatvio. Atsisuki, žiūri, kad kažkokie, „biški“, privažinėti su tanku, prisigalvoja tokių dalykų, kad paimti kažką bloga, ir mesti į žmogų važiuojantį, kol jis padarys avariją, kol jis žus. Man va tas, nepatiko.	Rodo ranka prie smilkinio.		
37.46	Tyrėja: Man dar kilo vienas klausimas, kai jums reikėjo piešti piešinius, ir aš prisimenu pirmus jūsų piešinius, kur buvo labai mažai juose spalvų ir jie buvo trumpi piešinukai. O paskui jie pradėjo didėti ir didėti, jūs pradėjote daugiau visko įsivaizduoti ir paskutiniai piešiniai per visą puslapį, spalvų visokių skirtingų, daug vaizdų. Kokią įtaką muzikos terapija padarė jūsų piešiniams, ar padėjo jiems atsiskleisti, įvesti daugiau spalvų, kažkokiems vaizdams?			
38.27	Gajus: Padėjo. Atsiskleisti padėjo. Kajus: Padėjo. Julius: Padėjo.			
38.53	Tyrėja: Kaip suprantu muzikos terapija padėjo jums atsiskleisti?		Visi pritariamai linktelėjo.	
	Tyrėja: Tuomet ačiū labai už dalyvavimą, labai džiaugiuosi, kad buvote kartu visus aštuonis kartus. Džiaugiuosi, kad jums patiko, kad veikla buvo jums naudinga. Džiaugiuosi, kad jums tiko, ir kad pasiūlytumėte kitiems. Stengsimės pratęsti muzikos terapiją, nes matau kaip ji jums patinka ir į ją pakviesti kitus jūsų draugus. Kaip galvojate, ar tuomet kažkas pasikeistų?			
40.17	Julius: gal taptų geresni. Gajus: būtų, žinai, ramesni. Ramesni ir dėmesingesni.			Terapijos poveikis plačiu mąstu.
41.06	Tyrėja: Ačiū jums, mes savo užsiėmimus baigėme.			Įrašo pabaiga.
Dariau pusiau struktūruotas interviu				
00.06	Tyrėja: Praėjo 8 muzikos terapijos užsiėmimai, norėtusi sužinoti tavo vertinimą. Kaip tau atrodė šie užsiėmimai? Kaip tu jauteisi? Ką galėtum man pasakyti, kad šie užsiėmimai būtų dar geresni. Pasistenk atsakyti į klausimus paprastai, bet su daugiau informacijos, kiek tai bus įmanoma. Kaip šiuo metu jautiesi, kai muzikos terapija baigėsi?			

00.32	Darius: Gera savijauta.			
00.34	Tyrėja: Kokie jautėsi tavyje pokyčiai, po muzikos terapijos užsiėmimų?			
00.36	Darius: Gera buvo nuotaika, tokia kokia ir prieš tai.			
00.49	Tyrėja: Kokius pokyčius pajutai savo elgesyje, po muzikos terapijos užsiėmimų?			
00.52	Darius: ilgesnė pauzė „Mh“ ilgai galvojo. Man užsiėmimai suteikė daugiau jėgų, norėdavau daugiau daryti.			
02.00	Tyrėja: Kokius pastebėjai savo savijautos pokyčius per dvi savaites su muzikos terapija?			
02.23	Darius: Nebuvo didelių pokyčių.			
02.39	Tyrėja: Kaip siūlomos muzikos terapijos užduotys keitė tavo nuotaikas? Kaip skirtingos atliekamos veiklos keitė tavo nuotaikas?			
02.52	Darius: Toks pat gerumas buvo per visas veiklas.			
02.58	Tyrėja: Gal buvo tokia veikla kuri tau labiausiai padėjo keisti nuotaiką?			
03.12	Darius: Tiesiog buvo gera nuotaika.			
03.16	Tyrėja: Kaip pildomos knygelės po muzikos terapijos užsiėmimų padėjo atskleisti tavo jausmus?			
03.21	Darius: Padėjo.			
03.25	Tyrėja: Kaip spalvos padėjo išreikšti tavo jausmus?			
03.28	Darius: Padėjo.			
03.32	Tyrėja: Kaip lengviau reikšti savo mintis muzika ar spalvomis?			
03.34	Darius: Muzika. Grojom, dainavom.	Buvo paprašyta paaiškinti.		
03.52	Tyrėja: Jeigu teisingai suprantu, grojimas ir dainavimas padėjo tau lengviau išreikšti savo mintis? Ko tikėjaisi, kai sutikai dalyvauti užsiėmimuose?		Darius patvirtino linktelėjimu.	
03.55	Darius: Kad viskas gerai pavyks. Buvau visai rami ir nieko nebijoju.			
04.15	Kaip dalyvavimas muzikos terapijos užsiėmimuose buvo tau naudingas?			
04.22	Darius: Buvo. Kad viskas yra gerai. Viskas tobulai pavykdavo per užsiėmimus.			
04.52	Tyrėja: Ką turi galvoje sakydama „viskas tobulai pavykdavo“? Ar turi galvoje save, ar visus dalyvavusius užsiėmimuose? Ar			

	tau asmeniškai viskas tobulai sekėsi, ar šioje grupėje sekėsi?			
05.00	Darius: Sau.			
05.05	Tyrėja: Ar norėtum, kad muzikos terapija tęstųsi? Kaip dažnai ji turėtų vykti?		Atsakė taip, Kiekvieną dieną?	
05.20	Darius: Kiekvieną dieną.			Nors negali įvardinti pokyčio, tačiau norėtų, kad tęstųsi kasdien.
05.32	Tyrėja: Šiuo metu Centrą tu lankai du kartus per savaitę, ar lankytum centrą kiekvieną dieną, jei kasdien vyktų muzikos terapija?			
05.35	Darius: Lankyčiau.			
05.36	Tyrėja: ir sutiktum papildomai mokėti?			
05.38	Darius: Taip.			Lankytų vietoj 2 kartų 5 kartus ir mokėtų papildomai, kad galėtų dalyvauti muzikos terapijoje.
05.46	Tyrėja: Kokiomis veiklomis patiko užsiimti per muzikos terapijos užsiėmimus?			
05.48	Darius: Groti, dainuoti. Norėtųsi, kad ilgiau truktų užsiėmimai, „biški“ trumpai.			
06.08	Tyrėja: Ar muzikos terapijos užsiėmimai yra reikalingi?			
06.14	Darius: Reikia.			
06.20	Tyrėja: Kaip manai, ar šie užsiėmimai būtų reikalingi kitiems mūsų Centro klientams?			
06.24	Darius: Aš galvoju, kad norėtų.			
06.26	Tyrėja: O kitose įstaigose, kaip manai, ar reikėtų?			
06.32	Darius: Tikriausiai kad būtų.			
06.34	Tyrėja: Kuo muzikos terapija būtų kitiems žmonėms naudinga?			
06.40	Darius: ilga pauzė. Grojam, dainuojam, verta būtų eiti.			
07.10	Tyrėja: Ką naujo išmokai, sužinojai, muzikos terapijos veiklose?			
07.15	Darius: Lazdos spalvotos, visokie instrumentai, su kanklėmis gerai, su pianinu. Diriguoti buvo naujas dalykas.			

07.53	Tyrėja: Kaip nauja veikla dirigavimas?			
07.54	Darius: Gerai			
07.55	Tyrėja: Ar norėtum, kad ši veikla tęstųsi toliau?		Atsakymas „Aha“	
08.03	Tyrėja: Kuo tau buvo naudingas dirigavimas?			
08.05	Darius: Patiko kai kiti dirigavo ir pačiam patiko diriguoti.			
08.14	Tyrėja: Kodėl muzikos terapijai rinkaisi naujus instrumentus, kuriais nebuvai grojusi?			
08.22	Darius: Norėjau pažiūrėti kaip gerai skamba. Ir jie skambėjo gerai.			
08.32	Tyrėja: Kaip sekėsi groti naujaisiais instrumentais?			
08.35	Darius: Gerai. Buvo tobula.			Grojimas Instrumentais „Buvo tobula“.
08.43	Tyrėja: Ar užduotys, kuras reikėjo pildyti knygelėse buvo aiškios?			
08.45	Darius: Pažymėti kokiais instrumentais grojom, buvo suprantama. Buvo gera nuotaika, kai reikėjo piešti.			
09.13	Tyrėja: Kaip tau patiko atlikti nurodytas užduotis?			
09.15	Darius: Patiko.			
09.22	Tyrėja: Kas tau nepatiko muzikos terapijos užsiėmimuose?			
09.28	Darius: Viskas buvo gerai.			
09.32	Tyrėja: Kokia veikla, muzikos terapijos užsiėmimuose tau nepatiko?			
09.40	Darius:(Ilga pauzė), Viskas gerai.			
09.53	Tyrėja: Ko trūko muzikos terapijos užsiėmimuose? Jau buvai minėjęs, kad trūko laiko, ar tiesa?			
09.56	Darius: Taip.			
10.03	Tyrėja: Kokios veikloms tau trūko laiko? Muzikos terapijai ar knygių pildymui?			
10.08	Darius: Grojimui trūko laiko, norėjosi ilgiau groti.			
10.17	Tyrėja: Ką norėtum keisti, jeigu muzikos terapijos užsiėmimai vyktų ir toliau, kad būtų dar veiksmingiau ir įdomiau?			
10.39	Darius: (Ilga pauzė) Gal dar kitokiais instrumentais. Tyrėja: Gali pasakyti pavyzdžių? Darius: Dūdelėmis galėtume groti.			

11.05	Tyrėja: Mes turėjome dūdelių, jos buvo padėtos ir buvo galima jas rinktis. Darius: Bet niekas nesirinko. Tyrėja: Tu pati irgi nei karto nepasirinkai dūdelės? Darius: Tuo metu nepatiko. (Ilga pauzė), dar lazdomis norėtusi groti.	Juokas.		
11.40	Tyrėja: Kokia veikla, koks instrumentas ar koks veiksmas, iš muzikos terapijos užsiėmimų tau patiko labiausiai?			
12.06	Darius: pianinas. Tyrėja: Kaip suprantu pianino paimti iš muzikos terapijos negalima? Darius: Ne. Ir kanklės, nes jos gerai skamba.	Šypsojosi, purtė galvą ir sakė „ne“.		Labiausiai patikęs instrumentas.
12.41	Tyrėja: Jeigu muzikos terapija vyktų dar kartą, ar dalyvautum? Darius: Taip. Tyrėja: Kodėl norėtum dalyvauti? Darius: Nes viskas buvo gerai.			
12.54	Tyrėja: Ačiū už atsakymus ir geros tau dienos.			