

Socialinio darbo metodai

Muzikos terapijos metodų elementų taikymas socialiniame darbe: specialistų požiūris ir patirtys

Rita PETRAUSKAITĖ-DUSEVIČIENĖ

*Vilniaus arkivyskupijos „Caritas“
Odminių g. 12, LT-01122 Vilnius
El. paštas: ritapetrauskaite@gmail.com*

Toma JASIUKEVIČIŪTĖ

*Higienos institutas
Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius
El. paštas: toma_jasiuk@yahoo.com*

Santrauka. Nors muzikos terapija Lietuvoje žengia tik pirmuosius žingsnius, jos paslaugos po truputį integruojamos į gydymo, reabilitacijos, rekreacijos, globos, specialiojo ugdymo, socialinio darbo, prevencines programas. Tyrimo tikslas – konceptualizuoti specialistų patirtį ir požiūrį į muzikos terapijos metodų elementų taikymą socialiniame darbe. Analizuojant kokybinio tyrimo duomenis buvo atskleista, kad muzikos terapijos klientai yra įvairaus amžiaus ir lyties asmenys, turintys fizinių, psichologinių ir / ar socialinių sutrikimų bei problemų. Svarbiausia muzikinės veiklos forma socialinio darbuotojo veikloje, norint taikyti muzikos terapijos metodų elementus, yra integracija į visuomenę per kultūrinę – meninę veiklą, kurios metu lavinami įvairūs klientų socialiniai įgūdžiai, mokomasi bendrauti, pasirūpinti kitais ir savimi, taip pat atsakingumo, dėmesingumo, susikaupimo, taisyklių laikymosi, neigiamų ir teigiamų emocijų raiškos.

Pagrindiniai žodžiai: socialinis darbas, muzikos terapijos metodų elementai.

Įvadas

Muzika nuo seno buvo naudojama kaip gydymo, atsipalaidavimo ir mąstyti padedanti priemonė. Toks terapijos metodas yra atėjęs iš senovės civilizacijų (Egipto, Kinijos, Indijos, Graikijos ir Romos). Tačiau sąvoka „muzikos terapija“ pradėta vartoti tik XX a. Tam įtakos turėjo apskritai meno terapijos atsiradimas. 1940-aisiais menininkai, dirbantys psichiatrijos ligoninėse, pastebėjo, kad tapybos, piešimo ir kitų formų meno kūrinys galėtų sudaryti terapinio santykio tarp paciento ir terapeuto pagrindą. Pacientų kūriniai gali atskleisti paslėptus jausmus ir emocijas ir taip padėti terapeutui geriau suprasti pacientus, užmegzti su jais glaudesnę ryšį (Baršytė 2008). Muzikos terapija laikoma viena iš meno terapijos šakų, kur muzika yra pagrindas, sudarant kliento ir terapeuto santykį.

Muzikos terapija – tai muzikos terapeuto paslauga klientui, bendradarbiavimas naudojant muziką, įvairias muzikines veiksenas ir susikuriančius tarpusavio santykius kliento (individo ar grupės) sveikatingumui ir gyvenimo kokybei optimizuoti (Darnley-Smith, Patey 2003; Lietuvos

muzikos terapijos asociacija (LMTA)). Muzikos terapijos tikslas yra suprantamas kaip pozityvus kliento sveikatos būklės kitimas, kuriam turėjo įtakos bendros muzikos terapeuto ir kliento pastangos, kai atsižvelgiama į kliento asmenines savybes, poreikius, muzikinį skonį, sugebėjimus (Mocevičienė 2012). Remiantis A. Mocevičienės (2012) pateikta koncepcija, muzikinės veiklos formos apima: individualų ir grupinį darbą bei integraciją į visuomenę per kultūrinę – meninę veiklą. Kiekviena iš trijų koncepcijos formų turi savus darbo metodus ir jų elementus. Muzikos terapijos metodų elementai – tai sudedamosios muzikos terapijos metodų dalys, kurias galima naudoti ne tik muzikos terapijai, bet ir pritaikyti, pavyzdžiui, socialinio darbo procesui.

Muzikos terapijos taikymo paskirtis priklauso nuo pasirinkto metodo. Kiekvienas muzikos terapijos metodas susijęs su pasirinkta muzikos terapijos sritimi ir turi savą specifiką bei tikslus. Pasak V. Aleksienės (2000), skiriamos tokios muzikos terapijos sritys: a) didaktinė (ugdomoji); b) medicininė; c) psichoterapinė; d) rekreacinė; e) ekologinė. Naudojant bet kurį iš minėtų muzikos terapijos modelių taikomi labai įvairūs muzikos terapijos metodai. Jie skirstomi dar į dvi pagrindines veiklos formas (1 lentelė): pasyvus muzikos klausymasis (receptyvioji muzikos terapija) ir improvizuotas muzikavimas (aktyvioji muzikos terapija) (Mocevičienė 2012).

1 lentelė. Receptyvioji ir improvizacinė muzikos terapija

Receptyvioji (pasyvioji) muzikos terapija	Improvizacinė (aktyvioji) muzikos terapija
Muzikos klausymasis pagal pateiktą temą / nuostatą	Laisvas muzikos improvizavimas
Muzikos klausymasis ir laisvas asocijavimas	Teminis muzikos improvizavimas
Valdomų muzikinių vaizdinių kūrimas	Instrumentinis arba vokalinis muzikos atlikimas
Muzikinė relaksacija	Dainų kūrimas
Muzikinė stimuliacija	Muzikiniai žaidimai ir kt.
Vibroakustinė muzikos terapija ir kt.	

Muzikos reikšmę žmogaus gerovei plačiai nagrinėjo K. E. Bruscia (1998), B. Stige (2002), E. Ruud (1998), B. T. Blank (2011) ir kiti. Užsienio tyrėjų darbuose atskleidžiamas muzikos terapijos poveikis socialinio darbo klientams: mažinant vaikų elgesio, emocines problemas ir onkologines ligas (Hilliard 2007; Standley 1995), gerinant paliatyviosios slaugos rezultatus (Manuro, Mount 1978), psichikos sutrikimų rehabilitacijoje ar ugdyme (sergančiųjų šizofrenija, autizmu) (Warwick 1995; Rogers, Smeyatsky 1995). Muzikos terapijos taikymas labai priklauso nuo įvairių veiksnių: klientų ar pacientų grupės, organizacijos, kurioje taikoma ši terapija, – kultūros, sociokultūrinės šalies aplinkos. Pavyzdžiui, socialiniame darbe su nusikalsti linkusiais Lotynų Amerikos bei afroamerikiečių jaunuoliais taikoma hiphopo terapija, padedanti užmegzti ryšį ir skatinti prosocialų elgesį (Tyson 2002; DeCarlo, Hockman 2004).

Lietuvoje muzikos reikšmę neįgaliesiems, menų terapijos ir neįgalųjų socializacijos aspektus nagrinėja V. Aleksienė (1999; 2000; 2002; 2005; 2010; 2011), J. Žebrauskaitė-Taločkienė (2011) ir kiti. Išleista V. Aleksienės (2010) metodinė priemonė apie muzikos taikymą socialiniame darbe. Lietuvoje muzikos terapija tik pradeda plisti. Šiuo metu šalyje dar nėra muzikos terapijos tarybos, nedaug profesionalių šios srities specialistų ir jų rengimo programų. Nors prognozuoti šios srities dinamiką ir tempą Lietuvoje sunku, atkūrus Nepriklausomybę Lietuvoje įsteigtose ir besisteigiančiose naujo tipo neįgalųjų ugdymo, rehabilitacijos ir kitose įstaigose meno sričių specialistų poreikis didėja. Remiantis Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos asociacijos do-

kumentais (nepublikuota medžiaga), pastaraisiais metais muzikos terapijos metodai / technikos taikomi šiose srityse (Aleksienė 1999): ugdymo (muzikinio, specialiojo bei integruoto ugdymo programose), sveikatos apsaugos (psichinės sveikatos reabilitacinėse programose), socialinėje (prevencinėse, meninės integracijos programose).

Deja, visose minėtose srityse akivaizdžios problemos, susijusios su profesionalumo stoka, t. y. neadekvačiu muzikų pasirengimu šiam darbui, muzikos terapijos profesinio tapatumo nesuvokimu, profesinės teorinės ir praktinės bazės trūkumu. Išryškėjo būtinybė rengti ar perkvalifikuoti specialistus, naudojančius muziką kaip priemonę ir tarpininką darbui su specialiujų poreikių žmonėmis. Taip pat svarbu gilinti ir turtinti teorinę bei praktinę bazę, reikalingą muzikos terapeuto profesijai / disciplinai kurti mūsų šalyje (Aleksienė 2010).

Tobulinant socialinio darbo profesiją ypač aktualinama *įgalinimo* koncepcija ir jos praktinis taikymas (Gvaldaitė, Švedaitė 2005). 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. Taigi skatinant asmens gebėjimą pačiam tvarkytis savo gyvenimą ir pajusti pasitikėjimą savimi siekiama ugdyti didesnę atsparumą ir orientuojamasi į ilgalaikę perspektyvą, kad ilgainiui kliento stiprybės – vidiniai bei išoriniai ištekliai – nusvers ir jis gebės savarankiškai spręsti iškilusias problemas (Ališauskienė 2005; Johnson 2003). Galima teigti, kad įgalinimas siejamas su kliento vidinių pokyčių skatinimu, jo ugdymu (Dirgėlienė 2010). Todėl siekiant socialinio darbo veiklos efektyvumo ir pasitelkiamų priemonių naujumo ir kokybės, siekiant atliepti įvairaus pobūdžio psichologines, fiziologines ir socialines problemas, svarbu ieškoti įvairių poveikio priemonių. Muzikos terapija gali būti efektyvus terapijos būdas sprendžiant šias problemas, tačiau, norint jį sėkmingai taikyti, būtinas „profesionalizavimas“, metodologiskumas. Kadangi muzikos terapija kaip ir socialinis darbas Lietuvoje yra palyginti „jaunos“ specialybės, naujų metodų, specialybių praktikos pritaikomumo ir adaptavimo paieška yra svarbi šių sričių teorijos ir praktikos plėtojimui.

Šiame straipsnyje apsisistojama prie socialinio darbo kliento įgalinimo siekinių ir nagrinėjami muzikos terapijoje taikomi metodų elementai, jų ypatumai ir pritaikomumas socialinio darbo praktikai. Tyrimo tikslas – atskleisti muzikos terapijos metodų elementų taikymo patirtį socialiniame darbe.

Tyrimo metodologija ir metodai

Šiai temai analizuoti buvo pasirinktas kokybinis tyrimas, nes muzikos terapijos socialiniame darbe tema yra nauja ir mažai tyrinėta tiek teorine, tiek empirikos prasme. Taikyta kokybinio tyrimo strategija – Grindžiamosios teorijos metodologija (GTM), vadovaujantis dalimi K. Charmaz (2010) aprašytų procedūrų. GTM suteikė galimybę atskleisti aktualiausius mažai nagrinėjamos temos aspektus, taip pat pateikti išsamesnę ir gilesnę tyrimo problemą paaiškinančią informaciją. Pagrindinis tikslas remiantis šia metodologija – konceptualizuoti duomenis, atskleidžiant muzikos terapijos metodų ir technikų taikymo socialiniame darbe ypatumus.

Duomenų rinkimo metodas. Duomenys buvo renkami pusiau struktūruoto interviu metodu – specialistams, dirbantiems muzikos terapijos srityje, užduodami atviro tipo klausimai. Pagrindinis klausimas buvo nukreiptas į pasakojimo generavimą: „*Noriu Jūsų paprašyti, kad papasakotu-*

mėte man savo istoriją, nuo tada, kai pradėjote dirbti šioje srityje iki dabar. Papasakokite viską, kas Jums yra svarbu, nes tai mane domina. Neskubėkite, aš turiu laiko.“ Šiame interviu etape buvo užduodami „vidiniai“ klausimai, skatinantys pasakoti ir atveriantys naujas tyrimui svarbias interviu metu išryškėjusias temas. Antra interviu dalis – iš anksto paruošta struktūruota 10-ies klausimų grupė. Ji skirta atskleisti papildomas temas, jeigu jos neišryškėjo pasakojimo metu.

Duomenų analizės metodai. Remiantis K. Charmaz (2010) GTM, atliktas pirminis, fokusuotas ir ašinis kodavimo etapas siekiant konceptualizuoti muzikos terapijos metodų bei technikų pritaikomumą socialiniame darbe. Informantų pasakojimai buvo įrašomi į diktofoną, vėliau tekstas buvo perrašomas kaip nuoseklus pasakojimas, naudojant transkripcijos ženklus. Duomenų analizavimo žingsniai: 1) transkribuotas tekstas suskirstomas į smulkiausias temas – parafrazes, kurios apibūdinamos teksto temą atspindinčiu pavadinimu; 2) parafrazės priskiriamos platesnei temai – konceptui; 3) konceptai suskirstomi į abstrakčiausias temas – kategorijas; 4) vykdomas empirinių duomenų apibendrinimas – respondentų pasakojimų kategorijos yra analizuojamos ir interpretuojamos aprašomuoju būdu, pasitelkiant iliustruojančias citatas; 5) vykdomas teorinis apibendrinimas – rezultatai apibendrinami, pateikiant naujų įžvalgų, remiantis interviu metu surinktais ir nuosekliai išanalizuotais duomenimis, teorine medžiaga bei praktikos taikant muzikos terapiją patirtimi. Šioje dalyje atsispindi svarbiausios darbo išvados bei pasiūlymai.

Tyrimo dalyviai ir jų atranka

Tyrimo dalyviai buvo atrinkti tikslinės atrankos būdu (Žydžiūnaitė 2006). Šioje atrankoje remtasi tokiais kriterijais: a) tyrimo dalyvis kaip ekspertas-muzikos terapeutas – tai yra profesionalus muzikos terapeutas, turintis muzikos terapijos išsilavinimą); b) tyrimo dalyvis kaip ekspertas – specialistas, turintis muzikinį išsilavinimą / dirbantis socialinį darbą / taikantis muzikos terapijos metodus socialiniame darbe, tačiau neturintis muzikos terapijos išsilavinimo.

Pradžioje ekspertų buvo ieškoma per muzikos terapijos asociacijos interneto svetainę, kur buvo surasti pirmieji kontaktai. Tačiau susitikus su pirmuoju ekspertu, pastarasis pasiūlė kitus tyrimo dalyvius, todėl atranka toliau vyko sniego gniūžtės principu. Du ekspertai atsisakė dalyvauti tyrime, vienas ekspertas nesutiko duoti leidimo naudotis diktofonu, tačiau šio eksperto duomenys (jam leidus) buvo užrašomi ranka. Tyrime dalyvavo šešios moterys, iš jų keturios dirbančios muzikos terapijos ir dvi socialinio darbo srityje.

Tyrimo dalyviai (išlaikant konfidencialumą respondentų vardai yra pakeisti):

1. Vilija, profesionali muzikos terapeutė;
2. Andželika, profesionali muzikos terapeutė;
3. Jorė, socialinė darbuotoja, taikanti muzikos terapijos metodų elementus savo darbe;
4. Ieva, socialinė darbuotoja, taikanti muzikos terapijos metodų elementus savo darbe;
5. Aldona, profesionali muzikos terapeutė;
6. Raminta, profesionali muzikos terapeutė.

Su ekspertais buvo susisiekti elektroniniu paštu ir kalbėtasi telefonu – jie buvo supažindinti su tyrimo tikslais ir jo rezultatų panaudojimo galimybėmis. Interviu vyko tyrimo dalyvių pasirinktoje aplinkoje – jų darbo kabinetuose, vienas susitikimas vyko eksperto namuose, vienas – kavinėje. Interviu trukmė – 50–94 minutės. Interviu atlikti 2012 m. sausį–balandį.

Tyrimo rezultatai

Šiame skyriuje bus pristatomos aštuonios pagrindinės duomenų analizės metu atskleistos kategorijos: 1) Muzikos terapijos klientų grupės. 2) Muzikos terapijos poveikis. 3) Muzikos terapijos užsiėmimas, besiremiantis planavimo ir spontaniškumo derinimu. 4) Muzikos terapijos tikslas – pamatuotas kliento poreikis. 5) Muzikos terapijos metodų taikymas – spontaniškas veiksmas. 6) Muzikos terapeuto vaidmuo. 7) Muzikos terapijos elementai socialiniame darbe. 8) Muzikos terapijos užsiėmimo trukdžiai.

Muzikos terapijos klientų grupės. Galima teigti, kad muzikos terapijos klientų grupės mažai kuo skiriasi nuo socialinio darbo klientų. Muzikos terapijos klientai (kaip ir socialinio darbo klientai) gali būti įvairaus amžiaus vienos ar kitos lyties asmenys, turintys fizinių, psichologinių ir socialinių problemų: vaikai, paaugliai, suaugusieji, turintys fizinę negalią ar psichikos sveikatos problemų, raidos ir mokymosi, komunikacijos, emocijų ir elgesio sutrikimų. Taip pat pagyvenę asmenys, kuriems diagnozuota demencija, Alzheimerio, Parkinsono ar kita su senėjimu susijusi liga, piktnaudžiavimo narkotikais problemos, smegenų traumas, ūmus ar lėtinis skausmas ir kt.

Kokie klientai lankosi užsiėmimuose, priklauso nuo įstaigos, kurioje dirba specialistas – į kokias klientų grupes ji orientuojasi. Tyrimas parodė, kad muzikos terapijos užsiėmimuose klientui nereikia turėti muzikinio pasirengimo ar gabumų muzikuoti. Todėl dirbama su vaikais, paaugliais, suaugusiais ar senatvės sulaukusiais asmenimis įvairiose socialines paslaugas teikiančiose valstybinėse įstaigose ar nevyriausybinėse organizacijų vykdomuose projektuose, programose, pavyzdžiui: socialinės integracijos, specialiojo ugdymo, vaikų globos, senelių globos, gydymo ir reabilitacijos, psichikos sveikatos, kita.

Muzikos terapijos užsiėmimai gali būti vedami individualiai ir grupėmis. Grupę, ekspertų teigimu, gali sudaryti iki penkiolikos asmenų, o su didesnėmis nei penkiolikos asmenų grupėmis jau būtų neįmanoma siekti terapinių tikslų. Grupėmis turėtų būti skirstoma atsižvelgiant į klientų poreikio sudėtingumą ir problemiško mastą, tuomet galima siekti kokybiškesnių paslaugų ir tikėtis geresnių rezultatų. Grupės sudėtingumas priklauso nuo sutrikimo lygio, nuo to, kiek dėmesio specialistas turės skirti vienam klientui. Ekspertų teigimu, paprastesnę grupę turėtų sudaryti apie 10–11 asmenų, o sudėtingesnę – apie 5–6 asmenis. Užsiėmimo trukmė turėtų būti vidutiniškai apie 30 minučių. Užsiėmimo trukmė priklauso nuo klientų amžiaus, sutrikimo laipsnio ir poreikių.

Muzikos terapijos poveikis. Kalbant apie muzikos terapijos poveikį, tyrimo metu buvo atskleista, kad, veikiami muzikos, klientai aktyviau pradeda vertinti iškilusias problemas, atranda naujų, vertingų savo problemos sprendimo būdų. Muzika naudojama sumažinti stresą, depresiją, nerimą, atpalaiduoja, skatina miegoti, aktyvina kūną, gerina atmintį ir suvokimą. Užsiėmimų metu klientai ne tik patiria teigiamą terapinį poveikį, bet ir įgyja vertingos lavinimosi bei pažintinės patirties. Muzikos terapija yra malonus procesas, kuris aktyvina teigiamą emocinę būseną. Atsiranda noras pažinti, sužinoti, išbandyti, improvizuoti. Plečiasi komunikavimo (verbalinio ir neverbalinio) galimybės, pozityvesne linkme keičiasi elgesio ir bendravimo normos. Taip pat muzikos terapijoje klientams suteikiamos galimybės produktyviau panaudoti savo kūrybinį potencialą, pozityviau vertinti savo galimybes ir būti laimingesniems savo aplinkoje.

Tyrimas atskleidė, kad muzika turėtų daryti teigiamą poveikį kliento psichologinėms, fiziologinėms, kognityvioms ir emocinėms būsenoms. Tačiau, pasak tyrimo dalyvių, teigiamas muzi-

kos terapijos poveikis ne visada yra greitai pasiekiamas. Specialisto žodžiais: „*negaliu pasakyti, prognozės nėra, kad kas kažką pasakys ir kaip bus*“; „*dažnai, ypatingai su autistais, kurių negali numatyti nei jų veiksmų, nieko, tai yra toksai, kažkoksai bandymas ir kas čia kaip bus*“. Reakcijos gali būti įvairios ir pasireikšti skirtingai. „*Vienas tas pats kūrinys vienam žmogui taip, o kitą kartą tam pačiam žmogui tas pats kūrinys – kitas poveikis*“; „*Kažkam nuotaika pagerėjo, kažką erzino ta muzika, kažkam ten palengvėjo, kažkam sunku pasidarė. Nu visokių nuomonių ir visokių žmonių ir būna labai įvairiai*“. Poveikis taip pat būna įvairus. Jis priklauso nuo kliento asmeninių savybių, ligos ir / ar sutrikimo laipsnio. Tyrimu taip pat buvo atskleista, kad vienas svarbiausių veiksmų muzikos terapijos poveikiui nustatyti ir įvertinti bei esminis muzikos terapijos elementas yra diskusija, aptarimas, analizavimas, ką klientui / klientams reiškia girdimi garsai, kas buvo, kas vyko, ką jautė, ką tai galėtų reikšti jų gyvenime. Visos šios išvardytos priežastys, poveikio rūšys leidžia teigti, kad muzikos terapijos metodų elementai ir jų daromas poveikis gali turėti socialiniame darbe svarbų įgalinamąjį poveikį. Klientai taikant muzikos terapijos metodų elementus gali išsiugdyti gebėjimą savarankiškai pažvelgti į susidariusią problemą, ją įsisąmoninti ir pradėti sprendimo, sveikimo ir gerėjimo kelią.

Muzikos terapijos užsiėmimas, besiremiantis planavimo ir spontaniškumo derinimu.

Tyrimas parodė, kad muzikos terapijos užsiėmimas yra kartu ir organizuotas, struktūruotas, ir spontaniškas. Tyrimo metu išryškėjo, kad tokį dviprasmiškumą lemia du tarpusavyje susiję kontekstai: 1) užsiėmimo struktūra yra tiek organizuota, kiek priklauso nuo įstaigos keliamų reikalavimų; 2) užsiėmimo struktūra yra tiek spontaniška, kiek priklauso nuo kintančių individualių kliento poreikių.

Plačiau kalbant apie užsiėmimą kaip apie organizuotą ir struktūruotą procesą, tyrimo metu išryškėjo, kad šiam procesui turi įtakos keturi veiksniai (1 pav.). Visų pirma, labai svarbu įstaigos, kurioje dirba specialistas, orientacija (įstaigos tikslai, politika) ir keliami darbo reikalavimai, į kuriuos specialistas turi atsižvelgti ir jais remtis. Antra, įstaiga orientuojasi į tam tikras klientų grupes ir jų poreikius. Trečia, remiantis pirmiau išvardytais aspektais sudaromi metų, pusmečio, mėnesio ir pan. darbo planai ir numatomi tikslai, kuriais remdamasis specialistas turi planuoti kiekvieno užsiėmimo tikslus. Visi šie išvardyti veiksniai nulemia užsiėmimo procesą.

Įstaigos orientacija, keliami darbo reikalavimai → Klientų grupės ir poreikiai. Darbo planai
ir tikslai → Užsiėmimo struktūra

1 pav. Organizuota užsiėmimo struktūra

Kalbant apie antrąją užsiėmimo struktūros ypatybę – spontaniškumą, tyrimas parodė, kad ji priklauso nuo tam tikrų veiksnių. Jie pateikiami 2 pav.

Pirmiausia, kiekvieno kliento savijautą (nuotaiką, motyvaciją dirbti ir pan.) nulemia tam tikri tyrimo metu nustatyti „paslėpti“ veiksniai:

- tiesiogiai nematomi veiksniai (pvz., pilnatis);
- fiziologiniai veiksniai (pvz., nuovargis, alkis);
- emociniai veiksniai (pvz., pakili ar pasyvi nuotaika).

Visa tai lemia kliento savijautą, nuo kurios priklauso, kaip specialistas organizuos užsiėmimą. Spontaniškumas atsiranda tada, kai specialistas negali iš anksto numatyti kliento būsenos,

reakcijų – „paslėptų“ veiksmų. Todėl klientui atėjus, specialistas turi iš karto reaguoti, stebėti, su kokiomis emocijomis, problemomis klientas atėjo šiandien, reaguoti „čia ir dabar“ ir pagal tai pradėti planuoti užsiėmimo struktūrą. Apibendrinant galima teigti, kad iš anksto organizuota užsiėmimo struktūra priklauso nuo įstaigos, o neorganizuota – nuo kliento poreikių užsiėmimo metu ir specialisto reakcijos į situaciją „čia ir dabar“.

„Paslėpti“ veiksniai → Kliento savijauta → Reagavimas „čia ir dabar“ → Užsiėmimo struktūra

2 pav. *Spontaniška užsiėmimo struktūra*

Muzikos terapijos tikslas – pamatuotas kliento poreikis. Tyrimas parodė, kad muzikos terapijos tikslai yra neatsiejamai susiję su pamatuotu kliento poreikiu. Kaip grafiškai buvo parodyta 2 pav., klientas diktuoja darbo tikslus. Žinios terapijoje yra priemonė gerinti gyvenimo kokybę, o muzika – fizinį, psichologinį ir / ar socialinių problemų įveikos būdas.

Taip pat tyrimo metu išryškėjo svarbi įžvalga, kad muzikos terapijos tikslai yra grindžiami principu „mažiau yra daugiau“. Tai reiškia, kad specialistas, įvertinęs kliento poreikius, kartu su juo turi iškelti tokius tikslus, kurie būtų konkretūs, aiškūs, pamatuoti ir jų nebūtų daug. Tikslų turi būti siekiama mažais žingsneliais, po truputį ir visada yra geriau išsikelti mažus tikslus nei didelius, nes tik pasiekus užsibrėžtus nedidelius tikslus, galima dirbti toliau. Dar viena muzikos terapijos tikslų ypatybė, išryškėjusi tyrimo metu, – tai muzikos terapijos ir muzikos ugdymo tikslų sankirta. Tyrimo metu atsirado poreikis išsikelti dar vieną uždavinį – nustatyti ribas tarp muzikos ugdymo ir muzikos terapijos tikslų, nes dažnai muzikos terapijos tikslai yra siejami su muzikos ugdymo tikslais, o tai nėra tapatu (2 lentelė).

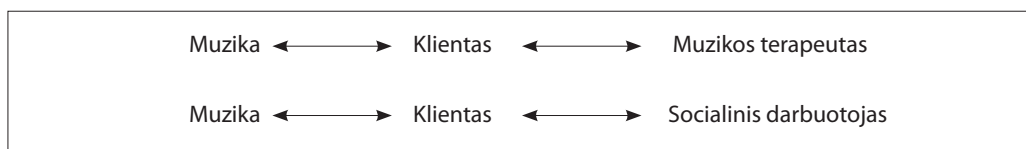
2 lentelė. **Muzikos terapijos ir muzikos ugdymo tikslų skirtumai**

Muzikos ugdymo tikslai	Muzikos terapijos tikslai
Ugdyti muzikinius įgūdžius	Nėra orientuoti į muzikinius gebėjimus
Tobulinti muzikinius įgūdžius	Siekti kliento sveikatinimo
Siekti geriausio muzikinio rezultato	Kelti kliento gyvenimo kokybę

Muzikos terapijos metodų elementų taikymas – spontaniškas veiksmas. Tyrimas parodė, kad socialiniame darbe galima taikyti tik muzikos terapijos metodų elementus, o ne apskritai muzikos terapijos metodus. Tyrimas taip pat parodė, kad muzikos terapijos metodų elementų parinkimas dažniausiai yra spontaniškas veiksmas. Svarbiausia yra vadovautis principu „čia ir dabar“. Tačiau apibendrinus literatūrą ir gautus duomenis paaiškėjo, kad specialistas turi žinoti dvi pagrindines muzikos terapijos veiklos formas, tai yra receptyvioji (pasyvioji) muzikos terapijos forma ir improvizacinė (aktyvioji) muzikos terapija, kurių pagrindu specialistas galėtų rinkti atitinkamus metodus ar jų elementus. Tyrimu atskleista, kad muzikos terapijos metodų elementai yra labai dažnai naudojami kartu su kitų terapijos rūšių elementais. Muzikos terapija yra neatskirama nuo meno terapijos, todėl į muzikos terapiją integruojami ir kitų menų – judesio, dailės, dramos, fotografijos ir pan. – terapijos metodų elementai.

Muzikos terapijos elementai socialiniame darbe. Kalbant apie muzikos terapijos metodų elementų taikymą socialiniame darbe, tyrimo metu buvo atskleista, kad socialinis darbuotojas, norintis taikyti muzikos terapijos elementus savo darbe, visų pirma, turi turėti tam tikrų muzikinių įgūdžių ir gebėjimų, taip pat bent minimalų muzikinį išsilavinimą, t. y. gebėti groti koku nors muzikos instrumentu, turėti teorinių muzikos žinių ir pan. Taip pat socialiniam darbuotojui derėtų domėtis muzikos terapijos metodų elementų specifika, poveikiu, reikėtų suprasti ir žinoti, kaip jie veikia, kada, kur ir kaip galėtų būti taikomi. Svarbu, kad socialinis darbuotojas nesijaustų ekspertu, nebent jis būtų įgijęs profesionalių muzikos terapijos žinių.

Tyrimas parodė, kad socialiniame darbe svarbiausia yra trečioji muzikinės veiklos forma, t. y. integracija į visuomenę per kultūrinę – meninę veiklą. Socialinis darbuotojas, taikydamas muzikos terapijos metodų elementus savo darbe, galėtų lavinti įvairius klientų socialinius įgūdžius, mokyti bendrauti, pasirūpinti savimi ir kitais, mokytis atsakingumo, lavinti pasitikėjimą savimi, savivertę, savarankiškumą, siekti kūrybiškumo atsiskleidimo, dėmesingumo, susikaupimo, taisyklių laikymosi, neigiamų emocijų reiškimo socialiai priimtinais būdais ir pan.



3 pav. *Muzikos terapijos ir socialinio darbo struktūrų atitikmuo*

Tyrimas atskleidė, kad muzikos terapiją socialiniame darbe sudaro keli būtini elementai (3 pav.). Šią trinarę struktūrą būtų galima adaptuoti socialiniam darbui, kaip parodyta tame pačiame paveiksle. Socialinis darbuotojas negali būti muzikos terapeutu, bet savo darbe, įgijęs reikiamų žinių, gali taikyti muzikos terapijos metodų elementus.

Dar vienas labai svarbus aspektas, kalbant apie muzikos terapijos metodų elementų taikymą socialiniame darbe – kliento įgalinimas. Kaip minėta, muzikos terapijos metodų taikymas gali būti įgalinamasis, todėl galima daryti prielaidą, kad socialinio darbo veiklos efektyvumą didina muzikos terapijos metodų elementų integravimas į socialinio darbo procesą.

Muzikos terapeuto vaidmuo. Remiantis tyrimo duomenų analize, muzikos terapeutas savo veikloje su klientais nėra nei lyderis, nei vadovas. Užsiėmimo metu jis, visų pirma, yra dalyvis, kuris kartu su klientu / klientais įsitraukia į bendrą veiklą: kartu muzikuoja, klausosi muzikos ir pan. Antra, muzikos terapeutas yra stebėtojas, kuris viso užsiėmimo metu stebi, kas vyksta aplinkoje, kaip jaučiasi ir keičiasi klientas / klientai. Trečia, muzikos terapeutas yra moderatorius, kuris turi kreipti procesą į klientui / klientams teigiamą pusę, tai yra daryti viską, kad klientai po užsiėmimo pasijustų geriau. Tai yra pagrindinis muzikos terapeuto vaidmuo – padėti klientui įsitraukti į bendrą veiklą, dalyvauti ir atsiverti, suprasti ir įsigilinti į save.

Tyrimas parodė, kad muzikos terapeutas gali būti asmuo, įgijęs muzikos terapeuto išsilavinimą. Specialistas turi gebėti suprasti daugelį sričių, nes muzikos terapija yra tarpdalykinė. Tyrimu nustatyta, kad specialistas turi turėti tam tikras asmenines savybes, kaip antai ryžtingumas, spontaniškumas, atsakingumas, drąsumas, kantrumas, kūrybingumas ir pan. Muzikos terapeutas turi siekti nuolatinio tobulėjimo, asmenybės augimo, užsiimti savišvieta. Taip pat, pasak ekspertų, specialistas pats turi būti patyręs, kokį poveikį muzika gali daryti, turi būti išbandęs įvairius darbo

metodus ir jų elementus, kad bent kiek galėtų suprasti, kaip klientai turėtų jaustis, kokio poveikio vienu ar kitu elementu galima siekti.

Muzikos terapijos užsiėmimo trukdžiai. Tyrimo metu išryškėjo problemos, trukdančios efektyviai vesti muzikos terapijos užsiėmimus. Specialistams, vedantiems muzikos terapijos užsiėmimus ar taikantiems muzikos terapijos metodų elementus, dirbantiems socialinėse įstaigose, dažnai: 1) pritrūksta galimybių kokybiškai teikti paslaugas, nes jie yra apkraunami įvairiais kitokiais darbais; 2) klientų skaičius viršija specialisto galimybes; 3) paslaugos brangios, ne visi klientai jas įperka; 4) padidėjusi rizika perdegimo sindromui atsirasti; 5) stokoja motyvacijos dirbti; 6) vyksta nekokybiškas darbas; 7) konsultacijų poreikis; 8) komandinio darbo nebuvimas; 9) problemos įstaigos viduje; 10) kliento pirminio tinklo neįsitraukimas, nesuinteresuotumas dalyvauti pagalbos procese ir nekokybiškas tarpusavio bendravimas; 11) pačiam specialistui norisi siekti, tobulintis, tačiau tam nėra sąlygų; 12) kompetencijos stoka ir pan. Derėtų atkreipti dėmesį į tyrimo metu išryškėjusius trukdžius, norint siekti kokybiško ir kvalifikuoto specialistų darbo, klientų sveikatos gerėjimo ir sėkmingų rezultatų bei efektyvios muzikos terapijos plėtos.

Apibendrinimas ir išvados

- Muzikos terapijos klientų grupės beveik nesiskiria nuo socialinio darbo klientų: tai įvairaus amžiaus, lyties asmenys, turintys fizinių, psichologinių ir / ar socialinių problemų. Pagal užsiėmimo formą juos galima skirstyti į individualios ir grupinės muzikos terapijos klientų grupes. Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad muzikos terapijos užsiėmimuose klientams nereikia turėti muzikinio pasirengimo ar gabumų muzikuoti. Todėl dirbama su vaikais, paaugliais, suaugusiais ar senatvės sulaukusiais asmenimis įvairiose paslaugas teikiančiose valstybinėse įstaigose ar nevyriausybinių organizacijų projektuose, programose.
- Socialiniam darbuotojui, norinčiam taikyti muzikos terapijos metodų elementus, rekomenduojama žinoti, kad muzikos terapijos užsiėmimas yra kartu ir organizuotas, struktūruotas, ir tuo pačiu metu neorganizuotas, spontaniškas. Tokį užsiėmimo dviprasmiškumą lemia du tarpusavyje susiję veiksniai: 1) organizuota užsiėmimo struktūra ir 2) spontaniška užsiėmimo struktūra.
- Socialinis darbuotojas nėra muzikos terapeutas, o muzikos terapeutas nėra socialinis darbuotojas. Tačiau socialinis darbuotojas, norintis taikyti muzikos terapijos metodų elementus savo darbe, pasak tyrimo dalyvavusių ekspertų, turi turėti bent minimalių muzikinių įgūdžių ir gebėjimų, turi būti patyręs ir išbandęs norimus taikyti muzikos terapijos metodų elementus ir nuolat domėtis jų specifika. Taip pat turi būti išsiugdęs tokias asmenines savybes kaip ryžtingumas, spontaniškumas, atsakingumas. Tačiau 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.
- Metodų elementų parinkimas – spontaniškas veiksmas: specialistas turi nuolat gebėti reaguoti į viską „čia ir dabar“ ir nuolat vadovautis šiuo principu. Specialistui taip pat svarbu žinoti dvi pagrindines muzikos terapijos metodų taikymo formas: receptyviąją (pasyviąją) ir improvizacinę (aktyviąją) muzikos terapiją, kurių pagrindu galėtų parinkti atitinkamus metodus ar jų elementus.

- Specialistas muzikos terapijos užsiėmimo metu yra ne vadovas ar lyderis, bet dalyvis, stebėtojas ir proceso moderatorius, todėl šias savybes socialinis darbuotojas, norintis taikyti muzikos terapijos metodų elementus savo darbe, taip pat turėtų būti išsiugdęs.
- Muzikos terapijos metodų poveikis yra teigiamas, nors ir ne visada lengvai pamatomas, užfiksuojamas ar pajaučiamas. Muzikos terapijos poveikis yra teigiamas kliento fiziologiniams, psichologiniams, kognityvioms, emociniams būsenoms. Muzikos terapijos metodų elementų taikymas socialiniame darbe atlieka kliento įgalinimo funkciją: leidžia naujoviškai siekti išsikeltų tikslų efektyvumo, klientai skatinami vertinti iškilusias problemas, atrasti naujų sprendimo būdų, išreikšti emocijas ir jas įsisąmoninti.

LITERATŪRA

- Aleksienė, V., 1999. Muzikos terapijos kibirkštis įžiebė ugnelę Lietuvoje. Prieiga per internetą: <http://ausis.gf.vu.lt/mg/nr/99/5/5muzter.html> [žiūrėta 2011 04 11].
- Aleksienė, V., 2000. Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos asociacijos (LUMTA) veikla Lietuvoje ir tarptautinis bendradarbiavimas. Apskritojo stalo diskusija „Meno terapija dirbant su vaikais ir jaunimu“.
- Aleksienė, V., 2002. *Menų terapija ir praktiškumas. Muzikos terapija*.
- Aleksienė, V., 2005. *Socialinio darbo metodai. Muzikos terapija*. Seminaro dalomoji medžiaga. Vilnius: Socialinių darbuotojų rengimo centras.
- Aleksienė, V., 2010. *Muzikos terapijos taikymas socialiniame darbe*. I dalis. Teorija. Metodinė priemonė. Vilnius: VPU leidykla.
- Aleksienė, V., 2011. Muzikos terapijos raida Lietuvoje. Prieiga per internetą: <http://www.muzikoterapija.lt/muzikos-terapijos-raida-lietuvoje> [žiūrėta 2011 03 15].
- Ališauskienė, S., 2005. *Ankstyvoji intervencija vaikystėje*. Monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
- Baršytė, I., 2008. Meno terapijos šizofrenijos gydyme. Prieiga per internetą: <http://nesnausk.org/klinikine-psichologija/2008/11/04/sizofrenija-kitais-aspektais-muzikos-meno-sokio-terapijomis/> [žiūrėta 2011 03 12].
- Blank, B. T., 2011. David's Harp: Bringing Healing Through Music. Prieiga per internetą: http://www.socialworker.com/home/Feature_Articles/Professional_Development_%26_Advancement/David's_Harp%3A_Bringing_Healing_Through_Music/ [žiūrėta 2011 04 02].
- Bruscia, K. E., 1998. *Defining Music Therapy*. Second Editon. Barcelona Publishers.
- Charmaz, K., 2010. *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Sage publication.
- DeCarlo, A., Hockman, E., 2004. RAP terapy: A group work intervention method for urban adolescents. *Social Work with Groups* 26, Issue 3: 45–59.
- Dirgėlienė, I., 2010. Edukaciniai aspektai socialiniame darbe: bendruomeninio įgalinimo patirtis. *Acta Paedagogica Vilnensia* 25: 172–180.
- Gvaldaitė, L., Švedaitė, B., 2005. *Socialinio darbo metodai*. Vilnius: Socialinių darbuotojų rengimo centras.
- Johnson, L. C., 2003. *Socialinio darbo praktika: bendrasis požiūris*. Vilniaus universitetas: Socialinės psichologijos laboratorija.
- Hilliard, R. E., 2005. Music therapy in hospice and palliative care: A review of the empirical data. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2: 173–178.
- Hilliard, R. E. 2007. The effects of orff-based music therapy and social work groups on childhood grief symptoms and behaviors. *Journal of Music Therapy* 44 (2): 123–138.
- Lietuvos muzikos terapijos asociacija (LMTA). Prieiga per internetą: <http://www.muzikoterapija.lt/> [žiūrėta 2011 11 31].
- Mocevičienė, A. 2012. *Meno terapijos metodų taikymas socialiniame darbe*. Seminaro dalomoji medžiaga. Klaipėda.

Munro, S.; Mount, B. 1978. Music therapy in palliative care. *Can Med Assoc J.* November 4; 119 (9): 1029–1034.

Rogers, P.; Smeyatsky, N. 1995. Short term verbal and musical memory in schizophrenia: Implications for theories of working memory and cerebral dominance. in T. Wigram, B. Saperston, R. West (eds.). *Art & Science of Music Therapy: A Handbook.*

Ruud, E. 1998. *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture.* Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Standley, J. M. 1995. Music therapy research and applications in pediatric oncology treatment. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 12 (1): 3–8.

Stige, B. 2002. *Culture – Centered Music Therapy.* Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Tyson, E. H. 2002. Hip hop therapy: An exploratory study of a rap music intervention with at-risk and delinquent youth. *Journal of Poetry Therapy* 15, Issue 3: 131–144.

Žebrauskaitė-Taločkienė J., 2011. Muzikos garsai padeda augti naujagimiams. Prieiga per internetą: [http://www.alfa.lt/straipsnis/11055180/Muzikos.garsai.paded.augti.naujagimiams=2011_04_14_11_03/\[žiūrėta 2012 04 15\].](http://www.alfa.lt/straipsnis/11055180/Muzikos.garsai.paded.augti.naujagimiams=2011_04_14_11_03/[žiūrėta 2012 04 15].)

Žydžiūnaitė, A.; Virbalienė, A.; Katiliūtė, E. 2006. Grindžiamoji teorija – kokybinė edukologijos tyrimų metodologinė strategija. *Pedagogika* 83: 57–63.

Warwick, A. 1995. Music therapy in the education service: Research with autistic children and their mothers, in T. Wigram, B. Saperston, R. West (eds). *Art & Science of Music Therapy: A Handbook.*

THE SPECIALISTS' EXPERIENCE AND ATTITUDE TOWARDS THE ELEMENTS OF MUSIC THERAPY METHODS IN SOCIAL WORK

Rita Petrauskaitė-Dusevičienė,

Toma Jasiukevičiūtė

Summary

The aim of the article is to present the results of a qualitative research – the specialists' experience and attitude towards the music therapy practice in social work. Music therapy is making just the first steps in Lithuania, but its services are already integrated into healing, rehabilitation, recreation, care, special education, social work, preventive programmes. During the qualitative research, data analysis has revealed that the music therapy clients are persons of different age and gender, who have physical, psychological and/or social disorders and problems. If a social worker wants to use the elements of music therapy methods, the most important musical form in social work is integration into public through the cultural-artistic practice, while there are also developing clients' social skills, communication, attention to others, responsibility, advertence, accumulation, the expression of negative and positive emotions.

Key words: social work, the elements of music therapy methods