Socialinis ugdymas

Nr. 18 (29)

Menų terapija sociokultūrinėje aplinkoje /
Arts Therapy in Sociocultural Context

edukologija
Vilnius, 2011

Mokslinis redaktorius

Editor-in-Chief
Prof. dr. Giedrė Kvieskienė
Lietuvos edukologijos universitetas, Socialinės komunikacijos institutas, Lietuva
Lithuanian University of Educational Sciences, Social Communication Institute, Lithuania

ISSN 1392-9569

Redakcinė kolegija

Editorial Board

Prof. habil. dr. Marijona Barkauskaitė
Lietuvos edukologijos universitetas, Lietuva
Lithuanian University of Educational Sciences, Lithuania

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Gerd-Bodo von Carlsburg
Heidelbergo pedagoginis universitetas, Vokietija
Heidelberg Pedagogical University, Germany

Prof. habil. dr. Vytautas Gudonis
Šiaulių universitetas, Lietuva; Rusijos pedagoginių ir socialinių mokslų akademijos akademikas
Šiauliai University, Lithuania; Academic of Academy of Educational and Social Sciences of Russia

Prof. dr. Irena Zaleskienė
Lietuvos edukologijos universitetas, Lietuva
Lithuanian University of Educational Sciences, Lithuania

Prof. Niels Rosendal Jensen
Orhuso universitetas, Danija
Aarhus University, Denmark

Prof. dr. Gary Marx
Virdžinijos viešųjų ryšių centras, JAV
Centre of Public Relations of Virginia, USA

Prof. dr. Terence Masson
Indianos universitetas, JAV
Indiana University, USA

Prof. dr. Lynn R. Nelson
Purdue universitetas, JAV
Purdue University, USA

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Hans Uwe Otto
Bylefeldo universitetas, Vokietija
Bielefeld University, Germany

Prof. dr. Vida Gudžinskienė
Lietuvos edukologijos universitetas, Lietuva
Lithuanian University of Educational Sciences, Lithuania

Prof. habil. dr. Meilutė Taljūnaitė
Socialinių tyrimų institutas, Lietuva
Social research institute, Lithuania

Prof. habil. dr. Vilija Targamadzė
Vilniaus universitetas, Lietuva
Vilnius University, Lithuania

Prof. dr. Loreta Žadeikaitė
Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, Lietuva
Ministry of Education and Science, Lithuania

Prof. habil. dr. Dalia Marija Stančienė
Klaipėdos universitetas, Lietuva
Klaipėda University, Lithuania

Dr. Ona Petronienė – atsakingoji sekretorė (Executive Secretary)
Lietuvos edukologijos universitetas, Lietuva
Lithuanian University of Educational Sciences, Lithuania

Renata Katinaitė – atsakingoji sekretorė (Executive Secretary)
Lietuvos edukologijos universitetas, Lietuva
Lithuanian University of Educational Sciences, Lithuania

Žurnalas referuojamas duomenų bazėje
Abstracting and indexing Services
SocINDEX with Full Text (EBSCO Publishing)
http://www.epnet.com

© Lietuvos edukologijos universitetas, 2011
© Socialinės komunikacijos institutas, 2011

TURINYS / CONTENT

Vilmantė Aleksienė
MUZIKOS TERAPIJA LIETUVOS SOCIOKULTŪRINĖJE APLINKOJE 5

Mirdza PAIPARE
MUSIC THERAPY EDUCATION AND REGULATION IN LATVIA 9

Vilmantė ALEKSIENĖ
MUZIKOS TERAPIJOS PASLAUGŲ IR EDUKACIJOS POREIKIS LIETUVOJE 15
THE DEMAND ON MUSIC THERAPY SERVICES AND SPECIALIST EDUCATION IN LITHUANIA 91

Aldona VILKELIENĖ
ETNINĖ MUZIKA IR ŽAIDIMAS KAIP KOMUNIKACIJOS SU AUTISTIŠKU VAIKU PRIEMONĖ 25
ETHNIC MUSIC AND GAME AS A COMMUNICATION TOOL WITH THE AUTISTIC CHILD 101

Zita ABRAMAVIČIŪTĖ, Vilmantė ALEKSIENĖ
MUZIKOS TERAPIJA NEUROLOGIJOJE: PATIRTIS PASAULYJE IR SITUACIJA LIETUVOJE 35
MUSIC THERAPY IN NEUROLOGY: WORLD EXPERIENCE AND THE SITUATION IN LITHUANIA 111

Jautrė R. ŠINKŪNIENĖ
BENDRUOMENINĖS MUZIKOS TERAPIJOS TAIKYMAS SOCIOKULTŪRINIAME DARBE 49
APPLICATION OF COMMUNITY MUSIC THERAPY IN THE CONTEXT OF SOCIO-CULTURAL WORK 125

Jurgita ŽEBRAUSKAITĖ-TALOČKIENĖ, Rasa GARUNKŠTIENĖ, Jūratė BUINAUSKIENĖ, Ingrida ULOZIENĖ, Nijolė VEZBERGIENĖ, Ingrida PILYPIENĖ, Eglė MARKŪNIENĖ
MUZIKOS TERAPIJA NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ RAIDAI STIMULIUOTI IR SUTRIKIMŲ PREVENCIJAI 60
MUSIC THERAPY FOR THE PRETERM INFANT DEVELOPMENT STIMULATION AND DISORDER PREVENTION 137

Vilmantė ALEKSIENĖ, Vita PABARČIENĖ
DAILĖS TERAPIJOS TAIKYMAS PATYČIŲ ĮVEIKOS IR PREVENCIJOS PROGRAMOSE MOKYKLOJE 77
THE APPLICATION OF ART THERAPY IN BULLYING RESOLUTION AND PREVENTION PROGRAMS AT SCHOOL 154

BENDRA INFORMACIJA / GENERAL INFORMATION 169

ISSN 1392-9569

MUZIKOS TERAPIJA LIETUVOS SOCIOKULTŪRINĖJE APLINKOJE

Muzika – neatskiriama žmogaus gyvenimo dalis, būtina žmonių bendrystei ir gerovei. Muzika ir visuomenė yra susijusios. Kiekvieno individo socialinį-kultūrinį (visuomeninį) ir vidinį pasaulį reprezentuoja muzika. S. Langeris dar 1942 m. rašė, kad žmogaus vidinio gyvenimo savybės panašios į muzikos ypatybes – tai judėjimo ir poilsio, įtampos ir atsipalaidavimo, santaikos ir prieštaravimo, pasirengimo, išsipildymo, jaudulio, virsmo ir kt. formos, kurias muzika tarytum suvienija ir suteikia reikšmes, kurias klausytojas atpažįsta kaip savas. Todėl muzikai yra būdinga galia sužadinti ir sustruktūrinti pamatinį ir nuoširdų žmonių ryšį su savimi ir su pasauliu.

Muzikos poveikiu sveikatai žmonija naudojasi nuo neatmenamų laikų, bet moksliniais tyrimais paremtas muzikos taikymas – muzikos terapija – palyginti naujas dalykas. Muzikos terapija kaip šiuolaikiška profesija ir universitetuose dėstoma disciplina Vakarų pasaulio kultūroje susiformavo XX a. viduryje. Pirmoji muzikos terapijos edukacijos programa 1944 m. įsteigta Mičigano universitete, o šiuo metu muzikos terapijos studijos vykdomos daugelyje pasaulio šalių – muzikos terapeutai rengiami Europos, JAV, Kanados, Pietų Amerikos šalių, Australijos, Japonijos, Korėjos, Kinijos net Pietų Afrikos universitetuose arba muzikos akademijose. Muzikos terapijos studijų programos jau vykdomos ir Latvijoje bei Estijoje.

Lietuvoje muzikos terapijos studijų programos nėra, bet darbo rinkoje yra paklausa, todėl iniciatyvų taikyti muzikos terapijos metodus netrūksta. Lietuvos muzikos terapijos asociacijos (www.muzikosterapija.lt) duomenimis, pastaraisiais metais muzikos terapijos metodai / technikos taikomi sveikatos priežiūros (psichinės sveikatos, medicininės bei psichosocialinės reabilitacijos, gerontologijos, neonatologijos bei pediatrijos), ugdymo (specialiojo bei integruoto ugdymo ir kt.), socialinio darbo (socialinių ligų prevencijos, socialinės integracijos, resocializacijos ir kt.) srityse. Didėjant muzikos terapijos paslaugų paklausai, visose minėtose srityse ryškėja problemos, susijusios su specialistų trūkumu ir / ar paslaugas teikiančiųjų profesionalumo stoka. Profesionaliai pasirengusių ar studijuojančių menų terapijos taikytojų mūsų šalyje yra vos keletas.

Menų (muzikos, dailės, dramos, šokio ir judesio) terapijos profesionalų rengimo klausimas Lietuvoje keliamas nuo 2003 m. 2000–2005 m. buvo parengti projektai teikti UNESCO, Leonardo da Vinčio programoms, tačiau jie nebuvo finansuoti. Nuo 2004 m. Menų terapijos 40 ECTS specializacija įdiegta VPU Socialinės komunikacijos instituto socialinės pedagogikos bakalauro, o nuo 2005 m. – socialinio darbo magis-

ISSN 1392-9569

tro studijų programose. Įvadiniai muzikos terapijos kursai integruojami į muzikinio ugdymo programas Šiaulių, Klaipėdos, Vytauto Didžiojo universitetuose.

Rengiant ir vykdant muzikos terapijos studijas ES šalyse, remiamasi Europos muzikos terapijos konfederacijos (*European Music Therapy Confederation*, EMTC) minimaliais profesijos standartais ir profesijos registro dokumenais, Jungtinėse Amerikos Valstijose – Amerikos muzikos terapijos asociacijos (*American Music Therapy Association*, AMTA) registro dokumentais. Visame pasaulyje muzikos terapeuto profesijai keliami vis aukštesni reikalavimai – pagal AMTA ir EMTC rekomendacijas muzikos terapeuto kvalifikacija bus suteikiama baigus muzikos terapijos magistrantūros studijas, apgynus magistro darbą ir išlaikius muzikos terapijos kvalifikacijos egzaminą. Lietuvos muzikos terapijos asociacija, nuo 2002 m. Europos muzikos terapijos konfederacijos narė, yra įsipareigojusi rūpintis profesijos keliamų reikalavimų atitikimu ir bendradarbiauti įgyvendinant muzikos terapijos edukacijos programas.

Muzikos terapija yra mokslų integracijos rezultatas. Tai yra tarpkryptinė profesija, tad rengiantis tapti muzikos terapeutu reikalingos tarpkryptinės studijos – muzikos, medicinos, psichologijos, psichoterapijos, muzikinio ugdymo, specialaus ugdymo, sociologijos ir, be abejo, muzikos terapijos mokslo žinios ir gebėjimai. Profesijos pagrindą sudaro kliento / paciento, muzikos terapeuto ir muzikos tarpusavio santykiai. Muzikos naudojimas muzikos terapijoje skiriasi nuo muzikos naudojimo kitiems tikslams – tai funkcionalus įvairios muzikinės veiklos (muzikos klausymosi, atlikimo, improvizavimo) naudojimas sveikatinimui.

Muzikos terapijos aktualumą ir poreikį žymi šiuolaikinės sveikatos sampratos kryptys ir globalūs pasaulio socialinės aplinkos pokyčiai. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos specialistų pateiktu apibrėžimu, sveikata yra visapusės fizinės, psichinės, socialinės gerovės būsena, o ne ligos ar fiziologinių trūkumų nebuvimas. Žmogaus sveikata yra gyvenimo kokybės kategorija, kurią apibrėžia fiziologiniai mechanizmai, gebėjimas adaptuotis, organizuotis bei saviugdos, savisaugos gebėjimai. Sveikata – tai harmoninga žmogaus biopsichosocialinių savybių vienovė, kuri leidžia žmogui prisitaikyti prie makro- ir mikroaplinkos sąlygų ir optimaliai funkcionuoti – gyventi aktyvų socialinį ir ekonominį gyvenimą. Sveikata daro poveikį visoms žmogaus gyvenimo sritims. Ji lemia žmogaus kompetencijų potencialą ir ji yra būtina visaverčio gyvenimo sąlyga. Populiacijos sveikata turi milžinišką įtaką sociumo ekonominės plėtotės dinamikai, kartu ji yra ir socialiai etinės sociumo brandos matas. Nauja sveikatos samprata ir sveikatinimo politika atveria galimybes ne tik medicinos srities, bet ir kitoms sveikatos priežiūros iniciatyvoms, ypač kai keliamas tikslas yra rūpintis anksčiau laiko gimusiais, neįgaliaisiais, sergančiais, senyvo amžiaus bei mirštančiais

žmonėmis ar asmenimis (šeimomis, grupėmis), patyrusiais traumas ar esančiais socialinės atskirties būsenos. Muzikos terapija atliepia šiandienos kultūros poreikius bei išaugusias galimybes rūpintis kiekvieno žmogaus bei visuomenės sveikata ir gerove.

Šiuolaikinėje darbo rinkoje yra reikalingi specialistai, gebantys aktyviai įsijungti į lokalinius ir tarptautinius sveikatos priežiūros projektus, dirbti kartu su komanda ir taikyti patrauklius ir veiksmingus terapijos metodus. Darbdaviai – valstybinės, savivaldybės ir privačios institucijos – išreiškė nuomonę, kad yra menų terapeutų, kurie dirbtų kokybiškai, taikydami menų terapijos metodus, dalyvaudami interdisciplininės komandos darbe, bendradarbiaudami su sveikatos, socialinės priežiūros ir ugdymo specialistais, poreikis. Aktualios tapo menų terapijos paslaugos ir dėl to – aukštojo mokslo programos, kurios galėtų parengti kokybiškas paslaugas užtikrinančius specialistus.

Lietuvoje 2005 m. sudaryta pirmoji tarpžinybinė darbo grupė prie LR Seimo iškėlė menų terapijos paslaugų ir edukacijos problemas. 2009 m. antroji tarpžinybinė darbo grupė „Menas sveikatai“ pateikė rekomendacijas dėl menų terapijos (taip pat ir muzikos terapijos) profesijos ir paslaugų reglamentavimo bei studijų programų rengimo. 2011 m. paskelbtas įsakymo „Dėl menų terapeuto profesinės veiklos aprašo patvirtinimo“ projektas, kiti menų terapijos profesijos reglamentavimo dokumentai, aktualūs projektuojant muzikos terapijos studijų programą. Profesijos reglamentavimo darbus planuojama baigti artimiausiu metu.

Muzikos terapijos idėjų plėtotė, paslaugų inicijavimas sveikatos priežiūros, socialinėse bei specialaus ugdymo institucijose ir pagaliau pradėtas menų terapijos (muzikos terapijos) reglamentavimo procesas leidžia teigti apie bazės profesijos atsiradimui parengimą. Apie tai buvo diskutuojama tarptautinėje muzikos terapijos konferencijoje „Muzikos terapija pasaulio kultūros kontekste“, kurią 2010 m. rugsėjo 7 d. organizavo Lietuvos muzikos terapijos asociacija, bendradarbiaujant su Socialinės komunikacijos institutu (VPU) bei Lietuvos neįgaliųjų žmonių sąjunga.

Šiame leidinyje skaitytojams pateikiami straipsniai, parengti remiantis minėtos konferencijos pranešimų medžiaga bei aktualiais 2011 m. atliktais menų terapijos srities tyrimais. V. Aleksienės straipsnyje supažindinama su muzikos terapijos paslaugų poreikio Lietuvoje tyrimo rezultatais ir išvadomis. J. Taločkienės, R. Garunkštienės straipsnyje aptariamas muzikos terapijos poveikis neišnešiotų naujagimių sveikimui, jų raidai; analizuojama aktyviosios improvizacinės muzikos terapijos metodų taikymo reikšmė kūdikystėje. Etnomuzikos terapijos technikų veiksmingumas, stimuliuojant autistiško vaiko komunikaciją, atskleistas A. Vilkelienės straipsnyje. Muzikos terapijos taikymo neurologijoje patirtis pasaulyje ir situacija Lietuvoje pristatoma Z. Abrama-

ISSN 1392-9569

vičiūtės, V. Aleksienės straipsnyje. Nauja muzikos terapijos kryptis – bendruomeninė muzikos terapija – ir jos apraiškos šiandieniame sociokultūrinės veiklos kontekste Lietuvoje atskleista J. R. Šinkūnienės straipsnyje. Taip pat šiame leidinyje skaitytojui siūloma susipažinti su muzikos terapijos raida ir situacija kaimyninėje Latvijoje (M. Paipare) bei patyrinėti gimininingos muzikos terapijai – dailės terapijos – taikymo galimybes socialinio ugdymo mokykloje kontekste (V. Pabarčienė, V. Aleksienė).

Vilmantė ALEKSIENĖ

Mirdza PAIPARE

MUSIC THERAPY EDUCATION AND REGULATION IN LATVIA

Abstract. Music therapy in Latvia – the integration result of various sciences and approaches – is one of the newest health care professions, which has experienced approbation and recognition in different countries of the world for more than half a century, gaining a stable place in the health care system and public awareness of modern treatment methods. At present music therapy as a profession is just entering its development process in Latvia; therefore, it is important to understand the roots of its development, to define its goals and application possibilities. The report touches upon contexts and traditions, music therapy prehistory; integration of music therapy in health care institutions in Latvia is emphasised, and perspective development of the profession is outlined.

Key words: health institution, integration, music therapy

In Latvia music therapy is defined as the health care sector, which in its work uses music, creative artistic process and the client/patient's reflection on playing music or which reflects the individual's development, abilities, personality, interests and conflicts. Thus, music therapy uses music, playing music and client/patient's reaction to it as a reflection of their individual development, skills, interest, concerns, problems and conflicts1.

In music therapy, through a specific musical activity during the action between the client/patient and music therapist, music helps address not only different physical and emotional problems (for example, reducing anxiety, chronic pain, hypertension, etc.), but also specific methods and techniques promote/contribute to improvement of various diseases and disorders.

Music is an ideal medium to work with the many different problems of handicapped children, because children have always incorporated and integrated music as part of their everyday life. They sing while they are playing, singing and `calling` to each other. As children grow up, music becomes more externalized – for example, something one can listen to on the radio or CD, or something at which one can be skilled. Everyone can express themselves through the use of the basic elements of

[1] Paipare, M. Mūzikas terapija. No Mākslu terapija, Rīga, RaKa, 2011 p. 340.

ISSN 1392-9569

musical communication: intonation, rhythm, timing and tone-colour. We all have used these elements in our earliest communication with the external world.2

In Latvia, music therapy is a comparatively new form of health care and rehabilitation. It began in Liepāja. Already in 1998, due to the initiative of the German therapist Reiner Haus, Liepāja Academy of Pedagogy[3] started its cooperation with Vitten/Herdecke University, Datteln Clinic of Children and Youth, looking for the possibility of obtaining the music therapist speciality in Latvia. Within these seven years a considerable progress has been made to gain an abiding place for music therapy in Latvia.

From 1999 to 2002**,** several introductory seminars were held for future music therapists and pedagogues in Liepāja Academy of Pedagogy. These seminars were conducted by music therapist Reiner Haus, and the money, generated at the seminar in 1999, was given to Liepaja as a gift to purchase the first special instruments for the music therapy.

On July 4, 2000, the Music Therapy Foundation (MTF) was established and five persons obtained their membership.

All these events can be considered as preparation for student admission, in the year 2003 a second level professional study programme in Music Therapy was licensed and implemented in the Liepāja Academy of Pedagogy. The programme was accredited in 2006. Since 2006 studies of music therapy have been taking place at Rīga Stradiņa University (RSU) in a professional Master's study programme in health care "Art Therapy" as one of specialisation fields. The full-time programme is accessible for applicants with Bachelor's degree or with a qualification diploma in a state accredited study programme in social and health care and social welfare, or in pedagogical education and educational sciences, or in art. RSU collaborates with the LAP in the implementation of the programme.

In July 2008 LAP was renamed Liepāja University and our study programme is now accredited as Master's programme resulting in Master's degree in health care.

In 2005 a society was founded - Latvia Music Therapy Association (LMTA) was entered in the EMTC register.

In February 2005, the study programme "Music Therapy" was officially accepted in the EU educational programme *ERASMUS* network *ERIC (European Resources for Intercultural Communication)*, with the goal to adjust "Music Therapy" to the study trend of *ERASMUS* model. The Music Therapy association actively cooperates

[2] Wigram T, Nygaard Pedersen I.& Bonde L.O. A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training, Jessika Kingsley Publishers 2004, pp.167.

[3] Today Liepaja University

with Lithuanian Association for Educational Music Therapy (chaired by Vilmante Aleksiene). Students of the Music Therapy programme regularly participate in internationally recognised music therapist seminars – master classes.

In May 2004 a two-day seminar "Music Therapy and Psychodrama", conducted by a music therapist Professor Joseph Moreno from the US, took place. Also now, in cooperation with European Association of Paediatrics, he is helping our study programme by attracting outstanding and well-known guest lecturers. In November 2005 and March 2006 seminars at the LAP were conducted by Professor from Jyväskyla University, Vice President of Music Confederation Jaakko Erkkila and his assistant Esa Ala-Ruona. Students gained insight into the possibilities for music therapy in Finland; they were acquainted with models of psychodynamic therapy and systems in music therapy as well.4

In May 2007 Monika Nöcker Ribaupierre (Germany), General Secretary of European Music Therapy Confederation (EMTC), delivered lectures in the LAP, she informed about the standard of music therapy education and profession in Europe. In February 2006, January 2007 and September 2008 seminars were conducted by a music therapy specialist from Denmark, the author of several books Tony Wigram.

Through participation in a joint improvisation students gained a valuable experience of how to use different methods of music therapy improvising in groups and individually, as well as they got a deeper insight into the methodology of evaluating the music therapy process. We have also had the opportunity to participate in lectures and practical seminars run by Regina Neuhoisel. In the year 2008 seminars were conducted by Heidi Fausch (Switzerland) and Dr. Reiner Haus and Dr. Peter Hoffmann from Germany. We also have an agreement with Vilnius Pedagogical University (Lithuania) concerning mobility of students and lecturers. Within the setting of ERASMUS programme, a student from Germany (University of Cologne) and two students from Vilnius Pedagogical University have applied for studies and practical training in our programme, from October 2008 to January 2009 one student from Italy.

According to the concept of lifelong learning, art therapy education is one of the options offered in Latvia both for formal and informal education. Since the recognition of the art therapy profession, by developing and approving professional standards and inclusion of the profession into Latvian Professional Classification, greater educational and career possibilities have arisen. Formal education provides the basis, so that later, after graduation, it would be possible to get a certificate in accordance with

[4] The above-mentioned lecturers visited Latvia repeatedly. It also happened in 2010, when they presented material on achievements of music therapy in stroke rehabilitation

ISSN 1392-9569

the requirements imposed on the health care practitioner, in accordance with Latvian legislation. It should be noted that now the dominant understanding and knowledge about art therapy as a profession is insufficient in society, for the present there are no traditions in the field. The solution of these problems is one of the Music Therapy Association's core objectives, focusing on the idea that it is necessary to introduce the practically tested world experience of art therapy training in Latvia, by strengthening the formal art therapy education and its significance in the Republic of Latvia.

Certification and collaboration

Since currently music therapy has been registered as medical technology, music therapists are health care practitioners subject to certification. We professionally work towards the certification of new specialists, which is going to happen in cooperation with Association of Professional Organizations of Medical Professionals (LĀPPOS). Latvia Music Therapy Association has a close cooperation with Latvia Art Therapy Association, with which we have common Standard of Profession, Description of Profession, and Code of Ethics as well.

Perspectives

Innovations in the field of education and health call attention to new concepts, learning the terminology in Latvian, respecting an interdisciplinary approach in sciences (music, psychology, medicine, pedagogy) as well multidisciplinary understanding of teamwork (speech therapist, physiotherapist, neurologist, social pedagogue etc.). The cooperation between LMTA and LMta has resulted in issuing a number of books on art therapy in Latvian5. In 2011 the first textbook on art therapy in Latvia was issued.

The book presents theoretical and applied bases of art therapy, i.e., with art therapy as a "unified field" in a wider context by characterising historical influences, by analysing development of art therapy and the present-day situation, by defining art as a therapy/treatment process, structure, boundaries, responsibility. It is a peculiar positioning of art therapy and art therapist's profession, which is an essential prerequisite to promote the development of art therapy development in Latvia, to promote the

[5] Supervīzija un tās specifika mākslu terapijā / Sastādītāja K. Mārtinsone – Rīga: 2009. – 164 lpp. Mārtinsone K., Mihailova S., Mihailovs I.J., Majore-Dūšele I., Paipare M. Mākslu terapijas un tās attīstības konteksti (integratīvi eklektiskā pieeja Latvijā). – Rīga: RSU, 2008. , 135.lpp
Mākslu metodes un tehnikas profesionālajā darbībā. Sast.K.Mārtinsone. Rīga, RaKa, 2010, 213 lpp.
Mākslas terapija; teorija un prakse. Sast. K. Mārtinsone – Rģa : SIA "Drukātava"2009.521 lpp.

art therapy service recognition and demand in society and to develop collaboration with representatives of other professions/branches. This book highlights integrative eclectic perspective of art therapy to be developed in Latvia, which complies both with art therapy development trends in the world and particularly the situation in Latvia and traditions.

Generalization

Music therapists of Latvia have been influenced by many outstanding personalities in music therapy. First of all, Dr. rer. med. Reiners Hauss, Honorary Doctor of Liepāja University, should be mentioned since he brought forward and made understand and learn the creative P. Nordoff's and K.Robbins' music therapy. The visits (4 times) of Tony Wigram, a professor of Aalborg University (Denmark) and an author of several books to Latvia should be mentioned as a great success. T. Wigram is Juliett Alvin's student and may be regarded as a direct representative of eclectic music therapy; he taught our future music therapists improvisation, research and assessment techniques, song composition and other skills. Professor Jaakko Erkkila's (Jyvaskyla University in Finland) visit (two times) to Latvia has stimulated our music therapists to assess improvisation in a psychodynamic structure as well as usage of psychodynamic models in music therapy. Being T. Wigram's student and presenting research into music therapy in Finland, J. Erkkila encouraged research, using both quantitative and qualitative assessment models and instruments. In 2008 and 2009 Heidi Fausch-Pfister, a music therapist from Switzerland, perfected music therapists' knowledge on inclusion of drama therapy elements into music therapy with children and adults as well conducted practical seminars on possibilities of using music therapy in case of geriatric patients.

Music therapy was introduced in Latvia from Germany The visits of these outstanding experts to Latvia were supported by European Paediatricians Association (EUROPET) as well as by Datteln Clinic of Children and Youth, and Nordoff/Robbins Music Therapy Foundation in Germany.

Literature

1. Mārtinsone K., Mihailova S., Mihailovs I.J., Majore-Dūšele I., Paipare M. Mākslu terapijas un tās attīstības konteksti (integratīvi eklektiskā pieeja Latvijā). – Rīga: RSU, 2008. , p. 135.

ISSN 1392-9569

2. Mākslu metodes un tehnikas profesionālajā darbībā. Sast.K.Mārtinsone. Rīga, RaKa, 2010, p. 213.
3. Mākslas terapija; teorija un prakse. Compil.K. Mārtinsone – Rīga : SIA "Drukātava"2009. p. 521.
4. Mākslu terapija Compil.K. Mārtinsone . Rīga, RaKa, 2011. p. 340.
5. Paipare, M. Mūzikas terapija. No Mākslu terapija, Rīga, RaKa, 2011. p. 340.
6. Supervīzija un tās specifika mākslu terapijā / Sastādītāja K. Mārtinsone – Rīga:2009. – p. 164.
7. Wigram T, Nygaard Pedersen I.& Bonde L.O. A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training, Jessika Kingsley Publishers 2004, p.167.

Mirdza Paipare, professional choir conductor, MA in Music Therapy. Currently Director of Music Therapy Master programme at the Liepaja University and Riga Stradins University, President of the Latvian Association of Music Therapy and Representative at the European Music Therapy Confederation. Scientific interests: music education, music therapy, musicing experience. Contact: mirdzap@hotmail.com

Vilmantė ALEKSIENĖ

MUZIKOS TERAPIJOS PASLAUGŲ IR EDUKACIJOS POREIKIS LIETUVOJE

Anotacija. Straipsnyje analizuojama muzikos terapijos metodų taikymo paplitimas socialinėse, sveikatos priežiūros bei specialaus ugdymo institucijose ir šių paslaugų poreikis. Aikinamasi, kokie specialistai taiko muzikos terapiją, su kokiomis klientų grupėmis dirbama, kiek valandų per savaitę muzikos terapijos paslaugoms skiriama ir kiek valandų papildomai reikėtų. Iškeliama specialistų trūkumo ir nepakankamos jų kompetencijos problemos, siekiant patenkinti vis didėjantį muzikos terapijos paslaugų poreikį. Daroma pagrindinė išvada apie būtinybę pradėti mūsų šalyje rengti profesionalius muzikos terapeutus.

Esminiai žodžiai: muzikos terapija, paslaugos, edukacija.

Įvadas

Lietuvoje muzikos terapijos metodai reabilitacijos ir psichiatrijos srityse pradėti taikyti aštuntąjį dešimtmetį. Atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, mūsų šalyje įstatymiškai įtvirtinus visų socialinės rizikos bei socialinės atskirties grupių integracijos teises, labai padidėjo potencialių muzikos terapijos vartotojų skaičius ir išaugo paslaugų poreikis. Tyrimai rodo, kad pastaraisiais metais didėja senyvo amžiaus žmonių[1], priklausomybės ligomis sergančiųjų[2], psichikos sutrikimų turinčių asmenų[3], globos institucijose augančių vaikų, taip pat ir sutrikusios raidos vaikų skaičius[4]. Visuomenė susiduria su rizikos šeimų, benamių, kalinių, imigrantų ir kitomis problemomis, kurioms spręsti reikia naujo požiūrio bei naujų pagalbos būdų. Siekiant stiprinti gyventojų sveikatą, užtikrinti lygias teises bei gyvenimo kokybės augimą, vykdomas sveikatinimo bei socialinių paslaugų decentralizavimas, didėja inovatyvių ir klientui

[1] Lietuvos statistikos departamentas informuoja, kad 2011 m. pradžioje Lietuvoje gyveno 701,2 tūkst. pagyvenusių (60 metų ir vyresnio amžiaus) žmonių, tai sudarė 21,6 proc. visų gyventojų. Per 2010 m. pagyvenusių žmonių padaugėjo 4,1 tūkst. (0,6 proc.), o per pastaruosius dešimt metų – 32,6 tūkst. (4,9 proc.) (http://www.euractiv.lt/lt/straipsnis/3939/spalio-1oji-%E2%80%93-tarptautine-pagyvenusiu-zmoniu-diena).

[2] http://elinara.ktu.lt/plc/pdf/Programa_specialistams.pdf

[3] http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Ataskaitos/BPD_vertinimo_ataskaitos/SAM_32.pdf

[4] Pagal globos institucijose gyvenančių vaikų skaičių esame vieni paskutinių pasaulyje (http://m.lrytas.lt/-12870616601284982049-i%C5%A1virtos-varl%C4%97s-sindromas-lietuva-pasaulin%C4%97-lyder%C4%97-pagal-vaik%C5%B3-skai%C4%8Di%C5%B3-valdi%C5%A1kuose-namuose.htm).

ISSN 1392-9569

patrauklių sveikatinimo paslaugų poreikis. Tampa aktualios menų (muzikos, dailės, šokio, dramos) terapijos paslaugos.

Straipsnio tikslas – išanalizuoti muzikos terapijos paslaugų plėtotės ir edukacijos poreikį Lietuvoje.

Tyrimo metodai: literatūros šaltinių analizė, anketinė apklausa, statistinė duomenų analizė, naudojant SPSS statistinį paketą.

Tyrimo organizavimas ir respondentų charakteristika

Lietuvoje 2011 m. sausio–balandžio mėn. atliktas tyrimas (Aleksienė, 2011), siekiant nustatyti muzikos terapijos paslaugų darbo rinkoje poreikį ir muzikos terapijos edukacijos poreikį bei galimybes. Paslaugų poreikiui ištirti taikytas anketinės apklausos metodas. Tyrimo respondentai – atsitiktinės atrankos būdu dalyvavusios 171 Lietuvos institucijos. Iš jų daugiausia (44,4 proc.) dalyvavo socialines paslaugas teikiančių institucijų – dienos centrai, socialinių paslaugų centrai, seniūnijos. Sveikatos paslaugas teikiančios institucijos (ligoninės, psichikos sveikatos centrai, reabilitacijos centrai, sanatorijos) sudarė 14,6 proc. respondentų; specialaus ugdymo paslaugas teikiančios įstaigos (neįgaliųjų vaikų ugdymo centrai bei specialiosios mokyklos) sudarė 2,9 proc. Taip pat tyrime dalyvavo kompleksines paslaugas teikiančios įstaigos: vaikų globos namai (sveikatos, socialines ir specialaus ugdymo paslaugos) – jų tyrime dalyvavo 11,0 proc.; pagyvenusių žmonių socialinės priežiūros namai (sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos), kurių buvo 18,7 proc.; neįgaliųjų socialinės globos namai (socialinės ir specialaus ugdymo paslaugos), kurie sudarė 7,6 proc. (1 lentelė).

Tyrime dalyvavusių institucijų klientų amžiaus pasiskirstymas taip pat labai įvairus: 28,1 proc. tyrime dalyvavusių institucijų dirba su vaikais iki 18 m.; 25,1 proc. – su suaugusiaisiais nuo 18 iki 65 metų; 19,9 proc. – su suaugusiaisiais nuo 18 metų iki senyvo amžiaus daugiau nei 65 metai; 4,1 proc. apklaustųjų dirba su senyvo amžiaus klientais nuo 65 metų; 2,9 proc. – su kūdikiais; 19,3 proc. nurodė, kad dirba su visomis amžiaus grupėmis. Taigi tyrimas apėmė visas amžiaus grupes.

1 lentelė

Muzikos terapijos poreikio tyrime dalyvavusios įstaigos

Teikiamos paslaugos	Institucijų tipas	n (proc.)
Institucijos, teikiančios sveikatos priežiūros paslaugas	ligoninės, psichikos sveikatos centrai, reabilitacijos centrai, sanatorijos	25 (14,6)
Institucijos, teikiančios socialines paslaugas	dienos centrai, socialinių paslaugų centrai, seniūnijos	76 (44,4)
Institucijos, teikiančios specialiojo ugdymo paslaugas	neįgaliųjų vaikų ugdymo centrai bei specialiosios mokyklos	5 (2,9)
Institucijos, teikiančios sveikatos, socialines ir specialiojo ugdymo paslaugas	vaikų globos namai	20 (11,7)
Institucijos, teikiančios sveikatos ir socialines paslaugas	pagyvenusių žmonių socialinės priežiūros namai	32 (18,7)
Institucijos, teikiančios socialines ir specialiojo ugdymo paslaugas	neįgaliųjų socialinės globos namai	13 (7,6)

Tyrimo rezulatų analizė

Siekiant išsiaiškinti, kokia muzikos terapijos (menų terapijos) taikymo situacija sveikatos, socialiniame ir specialaus ugdymo sektoriuose šiuo metu, respondentų buvo klausiama: ar taikoma menų terapija (muzikos terapija) institucijoje, kokių sutrikimų turintiems ir kokiam skaičiui klientų taikoma, dirbama individualiai ar grupėse, kiek valandų per savaitę skiriama, kokios menų terapijos šakos labiau plėtojamos. Kadangi Lietuvoje dar nėra įteisinta menų terapijos profesija, nėra profesionalių menų terapeutų edukacijos programos, buvo aiškinamasi, kaip dažnai specialistai taiko menų terapijos (muzikos terapijos) metodus ir koks šių specialistų pasirengimas integruoti menų terapijos paslaugas. Taip pat buvo siekiama išsiaiškinti, kaip ateityje numatoma taikyti muzikos terapiją, kokiose institucijose prognozuojamas didžiausias šių paslaugų poreikis ateityje.

Tyrimu nustatyta, kad vos 10 proc. institucijų, kuriose taikomi menų terapijos metodai, yra įsteigtas menų terapeuto etatas, o 88,3 proc. nurodė, kad jų institucijose menų terapeuto pareigų nėra, ir 1,3 proc. pažymėjo, kad tokias pareigas planuojama įsteigti. Paaiškėjo, kad menų terapiją tiriamose institucijose dažniausiai (44,1 proc.) taiko socialiniai darbuotojai, 27,9 proc. meno pedagogų (muzikos mokytojai ar kt.), 8,8 proc. psichologų, 4,4 proc. pasidalija specialieji pedagogai ir tiek pat (4,4 proc.)

ISSN 1392-9569

slaugytojų. Tai rodo, kad 78 institucijos (46,2 proc.) nurodė, kad taiko menų terapiją, o šias paslaugas teikia kitų profesijų specialistai, neturintys menų terapeuto kvalifikacijos.

Buvo klausiama apie šių specialistų kompetenciją – įgytas menų terapijos žinias ir įgūdžius. Nustatyta, kad 54,2 proc. menų terapijos taikytojų yra savamoksliai: 31,1 proc. žinių įgijo savarankiškai dirbdami, 23,1 proc. – savarankiškai studijuodami literatūrą. Beveik trečdalis (26,9 proc.) respondentų menų terapijos žinių įgijo lankydami seminarus ir kursus Lietuvoje, o 11,5 proc. specialistų baigė menų terapijos specializacijos 30–40 kreditų kursus Lietuvoje, 3,8 proc. – lankėsi seminaruose užsienyje ir tik 2,6 proc. – baigė menų terapijos studijas užsienyje. Tyrimu nustatyta, kad didžioji dalis menų terapiją taikančių specialistų žinių įgyja savarankiškai, o profesionaliai pasirengusių ar studijuojančių menų terapijos taikytojų Lietuvoje yra vos keletas procentų. Tokia situacija kelia susirūpinimą dėl teikiamų paslaugos kokybės ir parodo neabejotiną menų terapijos (muzikos terapijos) studijų poreikį.

Tyrimu taip pat buvo siekiama išsiaiškinti, ar įstaigose, teikiančiose paslaugas sveikatos problemų turintiems klientams, yra patenkinamas menų terapijos poreikis. 25 proc. teigė, kad menų terapijos poreikis yra visiškai nepatenkinamas, 62,5 proc. respondentų nurodė, kad menų terapijos poreikis jų įstaigose yra tik iš dalies patenkinamas, ir tik 12 proc. respondentų nurodė, kad jų įstaigose meno terapijos poreikis yra patenkinamas. Nustatyta, kad menų terapijos poreikis sveikatos, socialines ir specialaus ugdymo paslaugas teikiančiose įstaigose nėra patenkinamas. Pagrindinės poreikio nepatenkinimo priežastys: nėra kvalifikuotų menų terapijos specialistų (15,5 proc.), menų terapijos paslaugos nereglamentuojamos (12,9 proc.), todėl nėra etatų (12,9 proc.), trūksta infomacijos apie menų terapiją (11 proc.) ir trūksta finansavimo (9,7 proc.).

Buvo tiriama, kokių menų (muzikos, dailės, dramos, šokio ir judesio) terapijos šakų poreikis yra didžiausias. 98 (96,1 proc.) apklausoje dalyvavusios įstaigos nurodė, kad muzikos terapijos paslaugos būtų labai paklausios, jų poreikis ypač didelis. Paslaugų poreikį išreiškė 16 sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų grupė, 31 socialines paslaugas teikianti įstaiga, 2 specialaus ugdymo įstaigos. Taip pat muzikos terapiją taikyti planuotų (esant galimybei) kompleksines paslaugas teikiančių įstaigų grupės: 11 vaikų namų, 11 socialinės globos namų ir 4 socialinės priežiūros namai.

Apklausos duomenys rodo, kad muzikos terapijos paslaugos šiuo metu jau integruotos 76 įstaigose, iš jų daugiausia (n – 31) socialines paslaugas teikiančiuose dienos centruose, socialinių paslaugų centruose. Muzikos terapijos paslaugų poreikis taip pat didžiausias minėtose įstaigose (n – 31). Muzikos terapija integruojama taip pat ir dirbant su seneliais bei neįgaliais asmenimis socialinės priežiūros namuose. Šiuo metu muzikos

terapija taikoma 19 tokių įstaigų ir dar 4 įstaigos išreiškė muzikos terapijos paslaugų poreikį. Muzikos terapijos metodus taip pat taiko vaikų globos namuose (n – 9), socialinės globos namuose (n – 9) bei sveikatos priežiūros įstaigose (n – 9). Sveikatos įstaigose muzikos terapijos taikytojai sunkiai skinasi kelią, tačiau galima teigti, kad susidomėjimas yra, nes poreikis pradėti taikyti muzikos terapiją pareikštas 16 sveikatos institucijų (ligoninėse, psichikos sveikatos centruose, reabilitacijos centruose, sanatorijose). Atsiradus galimybėms teikti muzikos terapijos paslaugas taip pat planuotų kitos socialinės globos (n – 11) bei vaikų globos (n – 11) įstaigos (2 lentelė).

2 lentelė

Muzikos terapijos paslaugų taikymo ir jų poreikio ateityje palyginimas

Institucijų tipas	**Institucijos, kuriose taikoma muzikos terapija**	**Institucijos, kuriose yra poreikis (planuojama) taikyti muzikos terapiją**
Ligoninės, psichikos sveikatos centrai, reabilitacijos centrai, sanatorijos	9	16
Dienos centrai, socialinių paslaugų centrai, seniūnijos	31	31
Neįgalių vaikų ugdymo centrai bei specialiosios mokyklos	2	2
Vaikų globos namai	9	11
Pagyvenusių žmonių socialinės priežiūros namai	19	4
Neįgaliųjų socialinės globos namai	9	11
	76 (44,4 proc.)	75 (43,8 proc.)

Taip pat tyrimu nustatytas klientų, gaunančių muzikos terapijos paslaugas, ir skiriamų valandų skaičius. Visose įstaigose muzikos terapijos paslaugas iš viso gauna 86 klientai ir tam skiriama 86 valandos. Ne visi respondentai, pažymėję muzikos terapijos paslaugų poreikį, parašė, kokiam klientų skaičiui ir kiek valandų per savaitę planuotų teikti tokias paslaugas. Taigi gauti rezultatai atspindi tik dalies institucijų poreikį (klientų ir valandų skaičius būtų didesnis), bendrai planuojama papildomai per savaitę aptarnauti 46 klientus, skiriant papildomai 53 val. (palyginimas 3 lentelėje). Tiek individuali, tiek grupinė muzikos terapija yra populiarios – apie 70 proc. įstaigų nurodė, kad taiko / taikytų individualią ir grupinę muzikos terapiją.

ISSN 1392-9569

3 lentelė

Muzikos terapijos paslaugą gaunančių klientų ir skiriamų valandų per savaitę bei paslaugų poreikio palyginimas

Institucijos pagal tekiamas paslaugas	Teikiamos muzikos terapijos paslaugos		Muzikos terapijos paslaugų poreikis (planuojama)	
	Klientų skaičius per savaitę	Valandų skaičius per savaitę	Klientų skaičius per savaitę	Valandų skaičius per savaitę
Sveikatos priežiūros	10	12	7	8
Socialinės paslaugos	44	38	17	19
Spec. ugdymo paslaugos	1	2	2	2
Kompleksinės: sveikatos, socialinės, spec. ugdymo	12	13	5	8
Kompleksinės: sveikatos ir socialinės	13	16	9	10
Kompleksinės: socialinės ir spec. ugdymo	6	5	6	6
Iš viso	86	86	46	53

Respondentai nurodė, kad muzikos terapiją lankančių asmenų skaičius nuo 20 iki 100 klientų per savaitę. Rezultatas 100 klientų per savaitę kelia abejonę dėl paslaugos adekvatumo ir kokybės, ypač kai paslaugos teikėjas yra neprofesionalus muzikos terapeutas. Ateityje planuojamas jau realesnis skaičius – apie 20 klientų per savaitę.

Atsakymų apie muzikos terapijos taikymo valandų per savaitę pasiskirstymas patvirtino, kad daugumos įstaigų taikoma muzikos terapija yra papildomas kitų specialistų darbas – vidutiniškai muzikos terapijos užsiėmimai vyksta apie 20 valandų per savaitę. Planuojamų muzikos terapijos valandų skaičius – vidutiniškai apie 20 val./sav. Pagal užsienio šalyse reglamentuojamos menų terapeuto veiklos aprašą[5], teikiant profesionalias muzikos terapijos paslaugas, yra rekomenduojamas 20 kon-

[5] http://mail.vmnvd.gov.lv/nas/library.nsf/36be6e10494a87fcc2256ade00399621/37713f8794095351c22577000045bcb5?OpenDocument; http://vec.gov.lv/lv/datu-bazes/arstniecib a-izmantojamo-medicinisko-tehnologiju-datu-baze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/347-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/izversts-apstiprinamas-mediciniskas-tehnologijas-muzikas-terapija-apraksts

taktinių muzikos terapijos val./sav. skaičius (likęs laikas skiriamas sesijoms pasirengti ir dokumentacijai tvarkyti).

Kaip galima nustatyti muzikos terapijos paslaugų ir muzikos terapijos specialistų poreikį? Žinant, kad institucijų skaičius yra *I*, darbo / planuojamų muzikos terapijos taikymo valandų skaičius per savaitę yra *M*, privalomų muzikos terapijos kontaktinių valandų skaičius per savaitę yra *K*, specialistų etatų skaičius *E* skaičiuojamas taip: $E = \frac{I \times M}{K}$.

Taikant šią formulę nustatyta, kad tenkinant poreikius reikėtų steigti 76 muzikos terapeuto etatus ($E = \frac{76 \times 20}{20} = 76$ etatai) ir tam parengti 76 specialistus.

Siekiant patenkinti muzikos terapijos paslaugų planuojamą poreikį reikėtų steigti 75 etatus ($E = \frac{75 \times 20}{20} = 75$ etatai), taigi papildomai parengti 75 specialistus (4 lentelė).

4 lentelė

Muzikos terapijos valandų per savaitę / muzikos terapeuto etatų poreikis

Muzikos terapijos paslaugų taikymo situacija	Institucijos (n)	Realiai skiriamos / planuojamos valandos per savaitę (n)	Bendras muzikos terapijos valandų skaičius per savaitę (n)	Muzikos terapijos pilnų etatų / specialistų poreikis (n)
Muzikos terapijos paslaugų poreikis (taikymas) šiuo metu	76	20	15 20	76
Muzikos terapijos paslaugų poreikis (planuojama ateityje)	75	20	15 00	75

Tyrimo apibendrinimas

Atliktas tyrimas apėmė platų Lietuvoje veikiančių institucijų spektrą. Tai tiesiogiai susiję su klientų amžiaus bei fizinės, psichinės, socialinės sveikatos poreikių įvairove, kas labai aktualu tiriant menų terapijos (muzikos terapijos) paslaugas teikiančių kvalifikuotų specialistų poreikį darbo rinkoje.

Tyrimas atspindi ir patvirtina ankstesnių Lietuvoje atliktų muzikos terapijos taikymo tyrimų rezultatus: S. Zakarkienės (2006) rekomendacijas plačiau taikyti muzikinio socialinio projekto metodą neįgaliųjų socializacijai optimizuoti; V. Aleksienės, D. Tamulevičiūtės (2007) atskleistą muzikos terapijos žaidimų poveikį pozity-

ISSN 1392-9569

viai keičiant hiperaktyvių pradinių klasių vaikų elgesį klasėje; L. Kelertienės (2008) įžvelgtas galimybes šias paslaugas integruoti vaikų globos namuose; A. Paurytės (2008) pasiūlytų muzikos terapijos metodų prasmę senelių globos namuose; N. Žukovskos (2008) muzikos terapijos taikymo programą stiprinant bendrystę šeimoje; J. Dasevičiūtės (2009) muzikos terapijos taikymo apžvalgą psichiatrijos ligoninėse; R. Garunkštienės, E. Markūnienės (2010) darbus diegiant muzikos terapijos metodus anksčiau laiko gimusių kūdikių sveikatos priežiūros srityje; J. Balčiauskienės (2010) tyrimą, atskleidžiantį menų terapeutų poreikį ir galimybes teikiant psichosocialinę pagalbą specialiųjų poreikių turintiems asmenims.

Išanalizavus tyrimo rezultatus paaiškėjo, kad pagal valandas, taikant muzikos terapijos metodus, šiuo metu tyrime dalyvavusiose institucijose reikėtų įsteigti 76 muzikos terapeuto etatus ir dar 75 etatų reikėtų ateityje. Tačiau Lietuvoje yra vos keletas profesionalių muzikos terapeutų, baigusių studijas užsienyje (Aleksienė, 2005), tad muzikos terapijos metodus savo darbe dažniausiai taiko meno pedagogai, socialiniai darbuotojai, psichologai, kiti specialistai, kurie neturi pakankamo pasirengimo teikti kokybiškas, muzikos terapijos profesijos reikalavimus atitinkančias paslaugas. Kaip išaiškėjo, didžioji dalis specialistų (32,1 proc.) muzikos terapijos metodus taiko remdamiesi vien savo praktinio darbo patirtimi bei literatūros studijmomis, ir tik dalis specialistų randa galimybių dalyvauti seminaruose, organizuojamuose Lietuvoje (26,9 proc.), nedidelė dalis (11,5 proc.) turi įvadinių menų terapijos žinių. Taigi, iš vienos pusės, susiduriame su vis didėjančia muzikos terapijos paslaugų paklausa, iš kitos – didėjančiu poreikiu tobulinti specialistų, taikančių muzikos terapijos metodus, kompetenciją bei galimybėmis pradėti ugdyti profesionalius muzikos terapijos specialistus. Kadangi Europos muzikos terapijos konfederacija[6], kitos muzikos terapijos profesijos plėtrą reguliuojančios institucijos rekomenduoja muzikos terapeuto kvalifikaciją suteikti magistro lygmeniu[7], Lietuvoje rengiama muzikos terapijos programa, savaime suprantama, turi atitikti Europos muzikos terapijos standartus.

Išvados

1. Lietuvoje apklausus 171 sveikatos priežiūros, socialinių ir spec. ugdymo paslaugas teikiančią įstaigą išaiškėjo, kad 76 (44,4 proc.) muzikos terapija jau yra taikoma, kitose 98 (55,5 proc.) įstaigose yra poreikis taikyti muzikos terapiją, atsiradus

[6] www.emtc.com.

[7] Master's-Level Entry: Moving Forward (http://www.musictherapy.org/assets/1/7/Masters_Entry-Moving_Forward.pdf).

galimybėms. Lietuvos darbo rinkoje muzikos terapijos paslaugų bei kvalifikuotų muzikos terapeutų poreikis yra.

2. Plačiausiai muzikos terapijos metodai taikomi (n – 31) ir didžiausiais poreikis taikyti atsiradus galimybėms (n – 39) nustatytas socialines paslaugas teikiančiose įstaigose – dienos ir socialinių paslaugų centruose. Sveikatos priežiūros srityje muzikos terapija jau integruojama 9 įstaigose ir poreikis pradėti taikyti muzikos terapiją pareikštas net 18 sveikatos institucijų (ligoninės, psichikos sveikatos centrai, reabilitacijos centrai, sanatorijos). Susidarius palankioms aplinkybėms, teikti muzikos terapijos paslaugas planuotų vaikų globos namai (n – 18), pagyvenusių žmonių socialinės globos namai (n – 5) bei neįgaliųjų globos namai (n – 15).

3. Tyrimo rezultatai rodo, kad, atsižvelgiat į rekomenduojamą muzikos terapeutų kontaktinių ir nekontaktinio darbo valandų skaičių, šiuo metu tyrime dalyvavusiose institucijose reikėtų įsteigti 76 muzikos terapeuto etatus ir dar tiek pat – 75 etatus – ateityje. Galima daryti išvadą, kad Lietuvos darbo rinkai aktualu parengti ne mažiau kaip 151 kvalifikuotą muzikos terapeutą.

4. Didžioji dalis menų terapiją (muzikos terapiją) taikančių specialistų žinias įgyja savarankiškai, nedidelė dalis turi įvadinių menų terapijos žinių, įgytų pasirinkus VPU Socialinės komunikacijos instituto siūlomą menų terapijos specializacijos programą, o profesionaliai pasirengusių ar studijuojančių menų terapijos taikytojų Lietuvoje yra vos keletas procentų. Tokia situacija kelia susirūpinimą dėl teikiamų paslaugų kokybės ir rodo poreikį tobulinti specialistų, taikančių muzikos terapijos metodus, kompetenciją bei skatina pradėti ugdyti profesionalius muzikos terapijos specialistus, teikiančius kokybiškas, profesijai keliamus reikalavimus atitinančias paslaugas.

Literatūra

1. Aleksienė V. Muzikos terapijos raida Lietuvoje. Iš: *Neįgaliųjų meninis ugdymas: Metodikos ir terapijos aspektai*. Sud. A. Piličiauskas. Vilnius: Kronta, 2005.
2. Aleksienė V., Tamulevičiūtė D. Muzikiniai žaidimai hiperaktyvių vaikų pozityviam elgesio modeliavimui. *Socialinis ugdymas*: mokslo darbai, 2007, Nr. 4 (15), p. 107–119.
3. Aleksienė V. *The Need and Possibilities for Professional Music Therapy Training in Lithuania (Music Therapy Master Thesis)*. Liepaja University, 2011.
4. Balčiausienė J. *Galimos meno terapeuto veiklos sritys ir funkcijos teikiant psichosocialinę pagalbą specialiųjų poreikių asmenims*: magistro darbas [rankraštis]. Šiaulių universitetas, 2010.

ISSN 1392-9569

5. Dasevičiūtė J. *Muzikos terapijos taikymas psichikos sutrikimų turintiems asmenims: Socialinių paslaugų plėtra psichiatrijos ligoninėse*: magistro darbas [rankraštis]. Vilniaus pedagoginis universitetas, 2009.
6. Garunkštienė R., Markūnienė E. Muzikos gydomasis poveikis naujagimiams. *Lietuvos akušerija ir ginekologija.* 2010, 13 (2), p. 124–130.
7. Kelertienė L. *Meninės raiškos žaidimai kaip socialinio darbo metodų plėtotė vaikų globos namuose*: magistro darbas [rankraštis]. Vilniaus pedagoginis univesitetas, 2008.
8. Paurytė A. *Muzikos terapijos metodai socialiniame darbe su pagyvenusiais ir senais žmonėmis*: magistro dabas [rankraštis]. Vilniaus pedagoginis univesitetas, 2008.
9. Zakarkienė S. *Sutrikusio intelekto jaunuolių meninės raiškos plėtotė kaip socializacijos optimizavimo galimybė*: magistro dabas [rankraštis]. Vilniaus pedagoginis univesitetas, 2006.
10. Žukovska N. *Darnos šeimoje stiprinimas taikant muzikos terapijos metodus*: magistro darbas. Vilniaus pedagoginis universitetas, 2008.

Pateikta 2011 m. gruodžio mėn.

Vilmantė Aleksienė – socialinių mokslų (edukologija) daktarė, Lietuvos edukologijos universiteto Socialinės komunikacijos instituto Socialinės sanglaudos katedros docentė; mokslinių interesų sritys: muzikos terapija, menų terapija, meninė neįgaliųjų socializacija, supervizija; adresas: Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius; el. paštas vilmante_aleksiene@yahoo.com

Aldona VILKELIENĖ

ETNINĖ MUZIKA IR ŽAIDIMAS KAIP KOMUNIKACIJOS SU AUTISTIŠKU VAIKU PRIEMONĖ

Anotacija. Pastebima, kad autistiški vaikai turi daug problemų, tokių kaip socialiniai, kalbos ir komunikavimo įgūdžiai. Šiame straipsnyje apžvelgiami kai kurie edukaciniai ir terapiniai būdai, padedantys autistiškam vaikui komunikuoti, taikant etnines dainas ir žaidimus. Atvejo analizė, mikroanalizė padeda atsakyti į klausimus, kokios muzikinės situacijos yra palankios bendravimui ir skatina sąmoningą pasirinkimą. Tyrimai rodo, kad etninė daina (specifinis tekstas, herojai – laivas, kiškelis, metro kaita ar ritmas) patraukia autistiško vaiko dėmesį ir skatina kūrybiškumą. Etninės dainos priedainis su dažnai pasikartojančiais vienskiemeniais žodeliais kelia nuotaiką ir žadina muzikinę improvizaciją; lopšinės, kuriose įtraukiamas miego ir pažadinimo veiksmas, skatina visų rūšių komunikaciją (neverbalinę, verbalinę ir muzikinę) ir suteikia negalią turinčiajam galimybę sąmoningai pasirinkti.

Esminiai žodžiai: autistiškas vaikas, komunikacija, etninė muzika.

Įvadas

Autizmo priežastys nėra visiškai nustatytos, ir jų kilmė ne visada aiškinama vienodai. Kai kurie autoriai priskiria šią negalią elgesio ir komunikacijos sutrikimams (Hallahan, Kauffman, 2003), o kiti kildina ją iš neuroninių, biocheminių procesų komplikacijų, susijusių su smegenų pažeidimu, ir priskiria juos prie raidos sutrikimų. Dauguma autistiškam vaikui būdingų bruožų, kuriuos atskleidžia mokslininkai, yra socialinių interakcijų sutrikimai ir riboti interesai. Dar tebediskutuojama, ar pats autistiškas vaikas suvokia socialinę ir emocinę komunikacijos reikšmę. Jis turi daug problemų, tokių kaip socialiniai, kalbos / komunikacijos įgūdžiai, pasikartojantis elgesys, pasirinkimas (Aldridge, 2005), tačiau muzika gali palaikyti socialines interakcijas, verbalinę ir neverbalinę komunikaciją (Williams, 1999; Aldrige, 2005). Autistiškų vaikų komunikacijos galimybės įvairiais aspektais – autizmo kilmės (Rimienė, 1995), autistiškų vaikų ugdymo (Ivoškuvienė, Balčiūnaitė, 2002), muzikos poveikio kalbai (Čirpuvienė, Stošiuvienė, 2002), etninių šokių bei judesio terapijos (Aleksienė, Zviackevičienė, 2009) – nagrinėtos ir Lietuvoje, tačiau pasigendama etninės muzikos ir žaidimo galimybių komunikuojant su autistišku vaiku analizės ir mokslinių tyrimų.

Objektas – autistiško vaiko komunikacija taikant etininę muziką ir žaidimą.

Tikslas – ištirti, kaip etninė muzika ir žaidimas, pagrįstas šia muzika, gali skatinti autistiško vaiko komunikaciją.

ISSN 1392-9569

Metodologija

Tyrime buvo taikoma atvejo analizės strategija ir mikroanalizė. Mikroanalizę daug anksčiau buvo taikyta psichoterapijoje (Wosh, Wigram, 2007). Kaip teigia šie mokslininkai, atvejo analizė, pagrįsta mikroanalize, sustiprina kiekybinę ir kokybinę šio tyrimo vertę. Mikroanalizė gali būti atlikta įvairiais lygiais – nuo ištiso proceso, apimančio ilgą laikotarpį, iki vienos sesijos, frazės ar individualaus kognityvinio proceso (Schindler, 1996). Mikroanalizė atveria daugiau galimybių išsamiai analizuoti vaizdo medžiagą ir derinti ją su kitais metodais.

Ypač svarbi mikroanalizė dirbant su ribotos komunikacijos asmenimis ir stebint neverbalinės komunikacijos ženklus. Šiame tyrime iškeliami klausimai, liečiantys komunikacijos tipą ir komunikacijos kokybę, t. y. kokiose muzikinėse situacijose vaikas gali komunikuoti ir atsakyti: neverbaliai (akių kontaktas, kūno judesiai, muzikinis atsakymas) ir verbaliai (beprasmiai žodeliai, prasmingi žodžiai ir dialogas). Analizuojamos tokios muzikinės situacijos kaip dainavimas, dainavimas su judesiu, dainavimas su grojimu, grojimas instrumentu, žaidimas su muzika.

Kitas rūpimas klausimas, koks muzikinis elgesys skatina sąmoningą autistiško vaiko pasirinkimą.

Dainos ir muzikos poveikis vaiko funkcionalumui buvo vertinamas devynių užsiėmimų metu. Kiekvienas užsiėmimas tęsėsi 30 minučių. Siekant sumažinti vaizdo duomenų kiekį, buvo pasirinktos kiekvienos sesijos pirmosios devynios minutės. Diagnostiniam pjūviui pasirinktos antra, penkta ir devinta sesijos. Neverbalinė komunikacija buvo matuojama stebint vaizdo medžiagoje vaiko elgesį ir pildant stebėjimo lapus pagal šiuos kriterijus:

Akių kontaktas: trumpas (1–2 sek.); vidutinis (3–9 sek.); ilgas (10 ir daugiau sek.);

Kūno judesiai: pasyvus (sėdi ramiai); vidutinis (vaikšto); aktyvus (kelia rankas, mojuoja, šokinėja);

Muzikiniai atsakymai: silpnas (žaidžia su muzikos instrumentu tarsi žaislu); vidutinis (groja instrumentu, imituoja grojimą); stiprus (groja instrumentu muzikinius atsakymus).

Verbalinė komunikacija: silpnai (pavieniai beprasmiai žodžiai); vidutiniški (pavieniai prasmingi žodžiai); stipriai (prasmingas dialogas).

Muzikinė komunikacija: silpnai (klausosi muzikos); vidutiniškai (imituoja ir kuria); stipriai (improvizuoja ir kuria muzikinį dialogą).

Muzikos terapijos metu buvo svarbiausia ištirti, kada autistiškas vaikas demonstruoja polinkį daugiau bendrauti, sąmoningai pasirenka veiklą, kada komunikacijos procese įsijungia daugiau bendravimo kanalų.

Atvejo analizė. Markas

Vaikas buvo pasirinktas pagal šeimos gydytojo rekomendacijas ir šeimos narių prašymą. Jo vardas Markas (etikos sumetimais vardas pakeistas). Tai 10 metų berniukas, turintis autistinių sutrikimų. Jo tėvai išsiskyrę. Berniukas gyvena su mama ir senele. Jis lanko bendrojo ugdymo mokyklos specialią klasę, mokosi pagal specialiai jam pritaikytą programą. Jis vengia bendrauti, kontaktų su žmonėmis, negali kalbėti prasmingais sakiniais. Jis kartoja žodžius, kartais supainioja savo ir partnerio vaidmenis, nerodo iniciatyvos bendrauti.

Etninė muzika muzikos terapijos kontekste

Kodėl kaip bendravimo priemonė buvo pasirinkta etninė muzika? Dažniausiai autistiškų vaikų kalbos komunikaciniai įgūdžiai yra riboti. D. Sternas (1989) savo tyrimuose apie kūdikio ir motinos komunikaciją aprašo jų tarpusavio garsinį dialogą ir vadina tai muzikiniu garsu. U. Holckas (2005) pateikia muzikos terapijos technikas, skatinančias atsakymo – sužadinimo momentus. Tai yra: imitacija (terapeutas imituoja vaiką); apsikeitimas (interakcija tarp partnerių išgaunant vokalinius ar instrumentinius garsus); pauzės, trumpi muzikiniai vaidybiniai epizodai ir kita. Šias visas technikas galima atrasti etninėse dainose, jas atliekant. Etninėje dainoje išlaikomos laiko patikrintos vertybės. Jų turinys ir melodinės intonacijos, perteikiamos iš kartos į kartą, leidžia teigti, kad spontaniškai gimę ir subrendę žmogaus jausmai yra susiję ne tik su kalbinėmis intonacijomis, bet ir su melodija, ritmu, atlikimo būdu. Etninės dainos turinys vaizduoja įvykius, žmonių santykius, gamtos grožį. Jos atlikimas artimas žmogaus prigimčiai: kylanti melodija, kaip ir klausimo intonacija, skatina jautrumą, dėmesingumą. Pasikartojantys motyvai etninės dainos priedainyje kuria gerą nuotaiką, kadangi tekstas nesudėtingas, jie trumpi, tempas dažniausiai keičiasi iš lėtesnio pagrindiniame posme į greitesnį priedainyje. Muzikos terapijos užsiėmimams buvo parinktos dainos „Vėjas pučia, neša laivą“, „Kiškelio pasisveikinimas“, „Turiu laivelį“, „Lopšinė“. Kiekvienoje dainoje yra emocinio, kognityvinio ir socialinio lygmens energija, skatinanti komunikaciją. Pateiksime atvejo analizės pavyzdžių, kaip kiekviena daina veikia autistiško vaiko komunikaciją.

Muzikinis ir socialinis autistiško vaiko elgesys atliekant etninę dainą

Pirmojo diagnostinio pjūvio metu buvo atliekama daina „Vėjas pučia, neša laivą“. Joje kalbama apie laivą, kuris plaukia per jūrą. Labai aiškus ir paprastas, vaikams suprantamas objektas – laivas, su kuriuo dažnai žaidžiama kaip su gražiu žaisliuku. Dažnai autistiškiems vaikams patinka gražūs žaislai, jie į kai kuriuos iš jų atkreipia

ISSN 1392-9569

dėmesį ir netgi prisiriša prie vieno ar kelių žaislų. Kartais socialinis kontaktas su žmonėmis jiems yra per daug sudėtingas. Taigi sudaroma prielaida, kad žaislas – gražus laivas – galėtų patraukti autistiško vaiko dėmesį. Paprasta, trijų ketvirtinių metro, rami, kylanti aukštyn melodija sukuria ramią atmosferą. Priedainyje keičiasi tempas – jis greitas, dviejų ketvirtinių metro. Tekstas nuotaikingas: „Tai bus linksma, tai bus linksma, kai mes grįšim į Lietuvą." Melodiją sudaro optimistiški pasikartojantys motyvai. Taigi matome, kad dainoje yra ypatingų muzikos terapijos technikos elementų: specifinis pažinimo objektas (žaislas), emociniai stimulai (tempo pasikeitimas ir optimistinis tekstas).

1 lentelė

Muzikinis ir socialinis autistiško vaiko elgesys muzikavimo metu

Laikas, sek.	Muzikos terapeuto elgesys	Autistiško vaiko elgesys	Muzikinis ir verbalinis užsiėmimo turinys
0.0–2.2 2.2–3.5	Ant žemės pastato žaislinį laivą. Vidutinišku (*andante*) tempu dainuoja dainą apie laivą, jūrą. Priedainis greitas, linksmi žodžiai	1. Berniukas žaidžia su įvairiais žaislais, kartoja keletą dainos žodžių, nežiūri į terapeutą. Paskui jis pastebi ant žemės pastatytą laivelį ir paima jį. 2. Dainuoja kartodamas, keičia balsą, prideda savo žodžių, sako žodį „laivas"	Daina „Vėjas pučia"
4.22–5.13	Terapeutas tyli	Berniukas kuria savo melodiją ir žodžius, akių kontaktas dažnėja ir trunka 3 sek.	Pauzė
5.20	Terapeutas sako „Šaunu", padrąsina jį	Klausosi nusisukęs, akių kontakto nėra	Verbaliniai išsireiškimai
6.00–7.13	Groja drauge	Improvizuoja	Daina pagrįsta muzikinė improvizacija
7.20	Terapeutas tyli	Jis garsiai sušunka: „Dar!"	Pauzė
7.57–9.34	Groja drauge	Improvizuoja, dažnesnis ir ilgesnis akių kontaktas	Daina pagrįsta muzikinė improvizacija

Autistiško vaiko balso, akių kontakto ir kūno ekspresijos raiška atliekant etninę dainą

Penkto užsiėmimo (antrasis diagnostinis pjūvis) metu buvo atliekama daina „Kiškelio pasveikinimas", kurioje vaizduojami du herojai – kiškelis ir voverė. Veikė-

jai susitinka ir spaudžia vienas kitam ranką pasisveikindami. Susitikimas prasideda spontaniška improvizacija. Markas įeina į kambarį ir iš karto ima groti fleitute. Jis groja ir labai dažnai, bet trumpai, žvilgčioja į terapeutą. Dažniausiai pagal tai galima nuspręsti ir jo interesą veiklai. Terapeutas pradeda dainuoti „Kiškelio pasisveikinimą“, siekdamas išprovokuoti pasisveikinimo gestą – rankos padavimą. Jis nekartoja dainos ir nežiūri. Akių kontakto nėra. Tačiau berniukas ima kalbėti. Ištisą minutę su trumpomis pauzėmis jis kartoja terapeuto ištartus žodžius, užduoda jam klausimus, nusigręžęs, žiūrėdamas pro langą į priešingą pusę. Vietoje fizinio kontakto – pasisveikinimo, pereinama į kitą – verbalinio dialogo lygį. Suprantant jo ribotas verbalinio bendravimo galimybes, pasiūloma komunikuoti muzikos kalba ir keičiama daina. Kartu atliekama daina „Turiu laivelį“, su kuria jis „susipažino“ trečiame ir ketvirtame užsiėmime. Pagrindinis dainos objektas – laivas, jam taip pat žinomas iš ankstesnės dainos „Vėjas pučia, neša laivą“. Su melodijos pakilimu berniukas pakelia rankas, mojuoja ir dainuoja drauge. Taigi jo kūnas spontaniškai ima reikšti muzikines emocijas. **Akių kontaktas pailgėja nuo 3 iki 13 sekundžių**. Tai reiškia, kad Markas jaučia dainą, atsako terapeutui kūnu, akimis ir balsu. Po to jis pavargsta, nurimsta ir tyliai žaidžia.

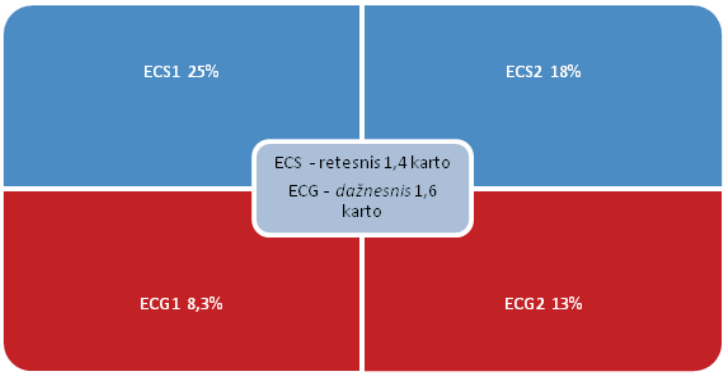
Atspindint berniuko būseną, pakeičiama melodija į lopšinę. Terapeutas švelniai dainuoja: „Miegok, miegok ramiai, Markai.“ Šios lopšinės metu pritaikoma kita muzikos terapijos technika – trumpa muzikinė drama (Holck, 2005). Dainuojama lopšinė, imituojant miegą. Berniukas retkarčiais trumpai pasižiūri, stebi. Nutraukdamas melodiją, terapeutas sako: „Kelkis, kelkis.“ Markas akimirksniu sureaguoja į žodžius ir atsako: „Kelkis iš lovos.“ Tai pirmas prasmingas verbalinis dialogas. Klausydamasis lopšinės, jis imituoja terapeuto judesius, atsako žodžiais ir žiūri į terapeutą, išlaikydamas dar ilgesnį akių kontaką (akių kontaktas tęsiasi nuo 10–12 sek.).

Lyginant pirmojo ir paskutiniojo diagnostinio pjūvio rezultatus (3 pav.), pastebėti skirtingi pokyčiai: dainuojant akių kontaktas retesnis. Tai galima aiškinti, kad autistiškas vaikas dainavimo metu daugiau išgyvena savyje ir klausosi garso, melodijos. Muzikinis žaidimas kaip tik atveria komunikacijos galimybes. Tai pastebima iš dažnesnio akių kontakto (padažnėjimas 1,6 karto).

Sąmoningas etninės dainos atlikimo būdo pasirinkimas – autistiško vaiko komunikacijos požymis

Trečiasis diagnostinis pjūvis buvo atliktas devinto užsiėmimo metu. Buvo naudojamos jau žinomos dainos. Pirmąją minutę terapeutas dainavo „Vėjas pučia, neša laivą“. Markas atrodė ramus, bet nesusikaupęs. Jis klausėsi muzikos, net nežiūrėdamas

ISSN 1392-9569



1 pav. Akių kontaktas (proc. ir kartais) dainavimo metu (ECS) ir muzikinio žaidimo metu (ECG)

į terapeutą. Po minutės jis pasižiūrėjo ir pasakė: „Labas, labas." Pastebėjus, kad jis nori pasisveikinti, dainuojama daina „Kiškelio pasisveikinimas". Marko akių kontaktas tapo intensyvesnis, jis susidomėjo ir ėmė stebėti terapeutą. Siekiant sustiprinti jo muzikinį elgesį, pakeičiama muzikinė veikla, į tą, kuri praeitoje sesijoje buvo labai sėkminga. Tai lopšinė-žaidimas „Kelkis, kelkis". Su pirmais lopšinės garsais jis prieina prie terapeuto ir paima būgnelį, su kuriuo atliko „žadinimo" garsus. Tai pirmas muzikos instrumento sąmoningas pasirinkimas, neatsižvelgiant į tai, kad šį būgną jis po dešimties sekundžių vėl grąžino. Terapeutas dainuoja lopšinę įterpdamas jo vardą: „Miegok, miegok, Markai", bet berniukas staiga įsiterpia ir dainuoja, pakeisdamas tekstą (sąmoningas pasirinkimas) dainuodamas: „Miegok, miegok, mažas paukšteli" ir paima fleitą (sąmoningas instrumento pasirinkimas). Terapeutas paima fleitą ir su berniuko žodžiais apie paukštelį improvizuoja balsu ir fleita paukščių balsus. Markas atsako grodamas. Muzikinis dialogas „Paukštelis" tęsiasi dvi su puse minutės. Tai buvo pirmas ilgesnis sąmoningas muzikinis dialogas, kai berniukas sekė terapeuto ritminius motyvus, atsakė, klausėsi. Visas muzikinis dialogas buvo pagrįstas tik garsu, akių kontakto nebuvo. Terapeutui paklausus „Paukšteli, kur tu?", berniukas atsakė aidu „Kur tu?" Verbalinis dialogas šį kartą ilgas – 34 sekundės, ir po to jis vėl ima atsakyti muzikiniu būdu, grodamas fleita. Grodamas jis žiūri į terapeutą – šį kartą akių kontaktas labai ilgas – 14 sek. Tai ilgiausias žvilgsnis per visą mūsų devynių susitikimų laikotarpį.

2 lentelė

Muzikinė ir socialinė autistiško vaiko preferencija

Laikas	Muzikos terapeuto elgesys	Autistiško vaiko elgesys	Muzikinis ar verbalinis turinys
0.0–0.5	Dainuoja	Klausosi, kartoja dvi trumpas dainos frazes, trumpai papučia fleitą. Akių kontakto nėra	Daina „Vėjas pučia, neša laivą“
0.5–1.00	Paprašo berniuką atsisėsti	Berniukas sako: „Labas, sveiki.“ Šiuos žodžius kartoja dešimt sekundžių	Verbalinis dialogas
1.00–2.26	Terapeutas šoka ir dainuoja pasisveikinimo dainą, dainavimo metu duoda ranką sveikintis, siekdamas komunikacijos	Markas prisimena dainą, akių kontaktas dažnėja, tačiau nėra nei muzikinio, nei verbalinio, nei kūno atsako	Daina „Kiškelio pasisveikinimas“
2.26–3.17 3.18–5.20	Terapeutas atlieka žinomą vaikui lopšinę su žaidimo „Kelkis, kelkis“ elementais, šį kartą įterpdamas žodžius „kelkis ir surask mane“. Terapeutas keičia veiklą ir groja fleita trumpas frazes	Jis paimą būgną – lopšį ir laiko jį dešimt sekundžių, kartodamas beprasmius žodžius, kartais pakartoja trumpas dainos frazes. Jis taip pat paima fleitą ir garsais atsako į muzikinius klausimus. Akių kontaktas retas	Lopšinė Muzikinis vaidybinis žaidimas Instrumentinė improvizacija
5.20–5.53	Terapeutas klausia: „Kur tu?“ Jis kartoja tai keletą kartų	Markas atsako: „Aš čia“, „Aš po kėde“, „Kur tu?“ Akių kontaktas retas	Verbalinis žaidimas (dialogas)
5.53–6.06	Terapeutas tęsia klausimus: „Kur tu?“	Markas pereina prie muzikinių atsakymų – trumpai atsako pagrodamas fleita	Verbalinis ir muzikinis dialogas
6.06–6.53	Terapeutas tęsia tą patį klausinėjimą	Markas atsako: „Aš čia“, „Aš po kėde“, „Kur tu?“ Akių kontaktas retas	Verbalinis žaidimas (dialogas)
6.40–7.25	Terapeutas fleita groja muzikinį klausimą – aukštyn kylančią frazę	Markas atsako grodamas fleita ir akių kontaktu	Muzikinis dialogas
7.25–9.10	Terapeutas atlieka pradinę dainą „Vėjas pučia, neša laivą“	Berniukas demonstruoja susidomėjimą (akių kontaktas yra 14 sek.), kartoja kai kurias frazes, naudoja kūno judesius, ima fleitą ir atsako	„Vėjas pučia, neša laivą“. Muzikinis ir verbalinis dialogas

ISSN 1392-9569

Taigi 2 lentelėje matyti, kad sąmoningas muzikos instrumento ar dainos pasirinkimas yra susijęs su autistiško vaiko muzikine patirtimi, o žinios apie muzikinę veiklą skatina kūrybą ir išplečia kūrybinio dialogo galimybes.

Socialinio ir muzikinio elgesio kaitą muzikos terapijos užsiėmimo metu galima būtų suskirstyti į keletą lygmenų.

Muzikinis autistiško berniuko elgesys:

- kartoja priedainį (dalį dainos)
- kartoja visą dainą
- rodo pirmo lygio kūrybiškumo iniciatyvą (dainuodamas keičia intonacijas)
- rodo antro lygio kūrybiškumo iniciatyvą (dainuodamas keičia žodžius)
- pats sukuria melodiją.

2 pav. Muzikinio elgesio dinamika

Socialinio elgesio kaita buvo užfiksuota pagal psichologinius ir fizinius požymius:

- Žaidžia su įvairiais žaislais kambaryje, pasirinkdamas juos atsitiktinai;
- Žaidžia su pasirinktu pagal dainos temą žaislu – prieina, pasirenka jį dainavimo metu; dainuoja, improvizuoja, kartodamas beprasmius žodžius;
- Kartoja prasmingą žodį, susijusį su daina;
- Adekvačiai reaguoja į teigiamą savo dainavimo įvertinimą;
- Rodo iniciatyvą ir interesą (prašo daugiau muzikuoti drauge);
- Noriai muzikuoja drauge.

Išvados ir diskusijos

Tyrimo duomenys patvirtina argumentus, kad etninė muzika (daina) turi savyje istoriškai pasitvirtinusias vertybes ir emocijų, atitinkančių tam tikrus jausmus, pojūčius, raiškos būdą. Tai yra susiję ir su muzikos terapijos technika. Specifinis tekstas (laivas, kiškelis), besikeičiantis metras ar ritmas patraukia autistiško vaiko dėmesį ir stimuliuoja kontaktą su aplinka. Etninės dainos priedainiai su nesudėtingais, dažnai pasikartojančiais skiemenimis pakelia nuotaiką ir pažadina improvizacijai; lopšinė, įskaitant vaidybinius žaidimo elementus, skatina visų rūšių komunikaciją (neverbalinę, verbalinę ir muzikinę) ir suteikia autistiškam vaikui galimybę sąmoningai pasirinkti veiklą.

Pastebėta, kad autistiško vaiko elgesį galima reguliuoti taikant lopšinės intonacijas, etnines dainas įtraukiant paprastus praktiškus judesius (sveikinimo gestas, plojimai). Muzikos instrumentai tokie kaip dūdelė, būgnas ir galimybė improvizuoti jais skatina autistiško vaiko komunikaciją.

Šis tyrimas patvirtina kai kurių mokslininkų (Holck, 2007) argumentus dėl sėkmingos komunikacijos su autistiškais vaikais galimybių taikant muzikos priemones, tačiau diskutuotina, kiek etninė daina savo poveikiu autistiškiems vaikams skiriasi nuo šiuolaikinės muzikos ar kito pobūdžio dainų. Tai reikalauja nuodugnesnių tyrimų.

Literatūra

1. Aldridge A. Guidelines in case study design research in music therapy. In: *Case study design in music therapy*. Ed. D. Aldridge. London and Philadephia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, p. 235–256.
2. Aleksienė V. *Lietuvių etnochoreografija autistiškiems vaikams: ugdymo ir terapijos aspektai.* Mokslo studija. Vilnius: Ciklonas, 2009.
3. Čirpuvienė V., Stošiuvienė K. Muzikos poveikis kalbos ugdymui. Iš: *Neįgaliųjų meninis ugdymas: psichologinės reabilitacijos ir socializacijos galimybės.* Sud. A. Piličiauskas. Vilnius: Lamuc, 2002.
4. Elefant C. The use of single case designs in testing a specific hypotesis. In: *Case study design in music therapy.* Ed. D. Aldridge. London and Philadephia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, p. 145–162.
5. Holck U. An ethnographic descriptive approach to video micro analysis. In: *Microanalysis in Music therapy.* Eds. T. Wosh and T. Wigram. London and Philadephia: Jessica Kingsey Publishers, 2007, p. 29–40.

ISSN 1392-9569

6. Ivoškuvienė R., Balčiūnaitė J. *Autistiškų vaikų ugdymas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2002.
7. Kern P. The use of single case designs in an interactive play setting. In: *Case study design in music therapy*. Ed. D. Aldridge. London and Philadephia: Jessica Kingsley Publishers, 2005. p. 119–144.
8. Rimienė R. Autizmo sindromas: kilmė, apibūdinimas ir poveikio galimybės. *Pedagogika*: mokslo darbai. 1995, t. 14, p. 114–122.
9. Wosh T. Microanalysis in music therapy: introduction and theoretical basis. In: *Microanalysis in Music therapy*. Eds. T. Wosh and T. Wigram. London and Philadephia: Jessica Kingsey Publishers, 2007, p. 13–26.

Pateikta 2011 m. gruodžio mėn.

Aldona Vilkelienė – socialinių mokslų (edukologija) daktarė; Lietuvos edukologijos universiteto Meninio ugdymo katedros docentė; moksliniai interesai: specialusis meninis ugdymas, muzikos terapija, etnomuzika; adresas: Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius; el. paštas vilkelienea@yahoo.com

Zita ABRAMAVIČIŪTĖ, Vilmantė ALEKSIENĖ

MUZIKOS TERAPIJA NEUROLOGIJOJE: PATIRTIS PASAULYJE IR SITUACIJA LIETUVOJE

Anotacija. Straipsnyje nagrinėjama muzikos terapijos taikymo neurologijoje patirtis pasaulyje ir situacija Lietuvoje. Teorinių tyrimo metodų pagrindu yra atskleidžiama neurologinės muzikos terapijos samprata bei apžvelgiamos muzikos terapijos taikymo neurologijoje galimybės. Situacijos šalyje analizė pateikiama remiantis sveikatos priežiūros institucijų, teikiančių suaugusiųjų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas gydant nervų sistemos ligas, bei nevyriausybinių organizacijų, vienijančių nervų sistemos ligomis sergančius asmenis, ir Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narių apklausos duomenimis. Pateikiama šalyje vykdomų mokslinių tyrimų aptariamu klausimu apžvalga.

Esminiai žodžiai: muzikos terapija, nervų sistemos ligos, reabilitacija.

Įvadas

Muzikos terapija neurologijoje apibrėžiama kaip žmogaus nervų sistemos ligų gydymo ar reabilitacijos procesus papildanti paslauga (Thaut, 1999). Muzikos terapijos taikymu neurologijoje intensyviau domėtis pradėta 1990 m. (Grocke, 2003, p. 7). S. K. Gilberstonas (2005), atlikęs 1980–2003 m. laikotarpio muzikos terapijos šaltinių metaanalizę, pastebi asmenų, patyrusių trauminį smegenų pažeidimą, išaugusį susidomėjimą muzikos terapijos taikymu reabilitacijoje. Prie tos pačios išvados, tik analizuojant muzikos terapijos taikymą demencijos atveju, prieina ir H. M. Ridder[1]. Apibendrindama 1980–2004 m. laikotarpį apimančios metaanalizės rezultatus H. M. Ridder pažymi, kad didžiausia dalis mokslinių darbų atlikta Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV, 64 proc.), Šiaurės Europos šalims priskirtini 12 proc., Didžiajai Britanijai – 10 proc. darbų. Keletas jų įgyvendinti Vokietijoje, Belgijoje, Prancūzijoje, Ispanijoje, Izraelyje, Australijoje ir Japonijoje (Ridder, 2005).

Šiuo metu jau yra sukaupta pakankamai duomenų, įrodančių muzikos terapijos efektyvumą gydant nervų sistemos ligas bei sutrikimus. Pvz., specifinių muzikos terapijos metodų efektyvumas ėjimo įgūdžiams atstatyti po insulto buvo pagrįstas atlikus *Cochrane* randomizuotų ir kvazirandomizuotų kontrolinių tyrimų metaanalizę (Bradt et al., 2010). Per paskutinįjį dešimtmetį reikšmingi darbai atlikti sąmonės

[1] Prof. Hanne M. Ridder – muzikos terapeutė, Aalborgo universiteto Muzikos terapijos doktorantūros programos vadovė (Danija).

ISSN 1392-9569

sutrikimų (koma, potrauminė amnezija, vegetacinė būsena), kalbos ir kalbėjimo, sensomotorikos sutrikimų, psichosocialinių neurologinių ligų pasekmių (emocinis prisitaikymas prie traumos) ir kitų kognityvinių sutrikimų (atminties problemos, sensoriniai sutrikimai) srityse (1 lentelė).

1 lentelė

2000–2010 m. laikotarpio muzikos terapijos taikymo neurologijoje reikšmingų darbų sąrašas[2]

Sritis	Pasaulyje
Sąmonės sutrikimai	Gustorf D. & Hannich H. J. (2000), Tamplin J. (2000), Baker F. (2001, 2002), Burger S. (2004), Cortes C. & Unterharnscheidt (2003), Gilbertson S. (2005), Jochheim M. (2004), Lunau K. (2004), Magee W. (2005),
Kalbos, kalbėjimo sutrikimai	Thaut et al. (2001), Baker F. (2002), Baker F. & Wigram T. (2004), Baumann M. (2004), Jungblut M. & Aldridge D. (2004), Tamplin J. (2005)
Sensomotoriniai sutrikimai	Pacchetti C. & Mancini et al. (2000), Freedland R. L. & Festa C. (2002), Thaut M. (2002), Bernatzky G. et al. (2004), del Olmo F. & Cudeiro J. (2003), Paul S. et al. (2003), Dill-Schmölders C. (2005), Jochheim M. (2004), Mainka S. (2005)
Psichosocialinės ligos pasekmės	Frohne-Hagemann I. (2001), Magee W. & Davidson J. (2002), Baker F. & Wigram T. (2004), Brücker C. (2004), Gessner C. (2004), Rehm M. & Trabert-Rehm M. (2004) Reimold S. (2004), Schmid W. (2004), Baer U. & Frick-Baer G. (2004), Baker F. (2005), Jochims S. (2005), Wheeler B. (2005)
Kiti kognityviniai sutrikimai	Muthesius D. (2000), Aldridge D. (2003), Ehlich M. (2004), Jochheim M. (2004), Madsen R. (2004), Frohne-Hagemann I. & Pleß-Adamczyk H. (2005), Scicluna P. (2005), Wojnar J. (2005)

Mūsų šalyje muzikos terapija plačiau taikoma ir tyrimų daugiau atlikta ugdymo / specialiojo ugdymo srityje (Vilkelienė, 2000, 2003, 2004, 2005, 2006; Aleksienė, 2001, 2005; Šinkūnienė, 2001, 2005; Kačiušytė-Skramtai, 2002, 2005; Tamulevičiūtė, Aleksienė, 2006) bei socialinio / sociokultūrinio darbo srityje (Šinkūnienė, Visockaitė,

[2] Pateikta remiantis Baker et al., 2006, p. 14–15; Baumann et. al, 2007.

2005; Aleksienė, 2010). Muzikos terapijos taikymo neurologijoje iniciatyvos sietinos su Jautrės Šinkūnienės[3] vaikų cerebrinio paralyžiaus neverbalinio komunikatyvumo ugdymo tyrimais (2001), Vilmantės Aleksienės[4] atliktais bandomaisiais muzikos terapijos taikymo psichosocialinėje srityje epilepsija sergančiųjų reabilitacijoje tyrimais (Aleksienė, 2006; Abramavičiūtė, 2009), Aldonos Vilkelienės[5] tyrimais, nagrinėjančiais dainavimo poveikį kalbos funkcijos po smegenų traumos reabilitacijoje (Vilkelienė, 2011). Išsamesnių duomenų apie muzikos terapijos praktikos neurologijoje paplitimą ir poreikį Lietuvoje iki šiol nėra. Šiuo atveju minėtinas tik 2010–2011 m. atliktas muzikos terapijos poreikio tyrimas, kuriame buvo apklaustos 171 šalies sveikatos priežiūros, socialinės ir specialiojo ugdymo įstaigos (Aleksienė, 2011). Tyrimas patvirtino, kad sveikatos priežiūros srityje muzikos terapija sunkiai skinasi kelią, iš dalyvavusių tyrime įstaigų tik 9 taikomos šios paslaugos. Tačiau poreikis pradėti taikyti muzikos terapiją pareikštas net 18 sveikatos institucijų (sanatorinio gydymo įstaigose, psichikos sveikatos centruose, reabilitacijos centruose, ligoninėse). Taip pat Lietuvoje trūksta teorinio pobūdžio darbų, kuriuose būtų nagrinėjama pati muzikos terapijos taikymo neurologijoje specifika. Įvertinus apibūdintą situaciją, pradėtas tyrimas ir surinkti pirminiai duomenys apie muzikos terapijos taikymą neurologijoje Lietuvoje.

Straipsnio tikslas – išanalizuoti muzikos terapijos taikymo neurologijoje patirtį pasaulyje ir situaciją Lietuvoje. Tikslui pasiekti taikyti šaltinių analizės ir sintezės bei apklausos metodai.

Muzikos terapijos taikymo neurologijoje galimybių apžvalga

Muzikos terapijos taikymas neurologijoje yra grindžiamas *biopsichosocialine* sveikatos ir terapijos samprata[6], akcentuojat skirtingų sričių specialistų bendradarbiavimą (Baker et al., 2006, p. 13–14). Muzikos terapijos kaip vienos iš intervencijos formų neurologijos kontekste tikslai susiję su skirtingų funkcinių (sensorinių, motorinių,

[3] Jautrė Šinkūnienė – socialinių mokslų (edukologija) daktarė, Mykolo Romerio universiteto docentė, Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narė.

[4] Vilmantė Aleksienė – socialinių mokslų (edukologija) daktarė, Lietuvos edukologijos universiteto docentė, muzikos terapeutė, Lietuvos muzikos terapijos asociacijos pirmininkė, Lietuvos atstovė Europos muzikos terapijos kongregacijoje.

[5] Aldona Vilkelienė – socialinių mokslų (edukologija) daktarė, Lietuvos edukologijos universiteto docentė, Alytaus muzikos mokyklos direktorė, Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narė.

[6] Sveikata, remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) pateikta apibrėžtimi, įvardijama kaip visapusė – fizinė, psichologinė, socialinė – asmens gerovė (https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html). Terapija aprėpia ne tik gydymą, bet ir konsultavimą, pagalbą bei rūpinimąsi (gr. *Therapeia* – tarnauti, padėti, rūpintis) (Bruscia, 1998).

ISSN 1392-9569

kognityvinių) sutrikimų reabilitacija bei psichosocialine reabilitacija[7], kurioje daugiausia dėmesio skiriama neurologinių ligų ar traumų sukeltoms psichologinėms, emocinėms ir socialinėms problemoms (Thaut, 1999; Baker et al., 2006, p. 13–14; Baumann et al., 2007, p. 7–8). Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pateikta *Tarptautine statistine ligų ir sveikatos problemų klasifikacija* (TLK-10), pagrindinėms muzikos terapijos taikymo neurologijoje indikacijoms priskirtini: vidinio impulso (angl. *drive*) sutrikimai, sąmonės sutrikimai, psichosocialinės ligos pasekmės, skausmas, sensomotorikos sutrikimai, (defektyvios) įtampos / distonijos būsenos, kalbos ir kalbėjimo sutrikimai, sensoriniai sutrikimai, kiti kognityviniai sutrikimai (Baumann et al., 2007)[8]. Pvz., sensomotorikos sutrikimų (muskuloskeletinių ligų) atveju, muzika sudaro sąlygas veikti nedelsiant, tikintis ilgalaikio ir teigiamo rezultato. Intervencija pagrįsta muzikos poveikiu motyvacijai ir emocijoms psichomotoriniame lygmenyje. Taikant repetityvines muzikines struktūras (ritmines, metrines) yra stimuliuojami funkciniai judėjimo procesai neurofiziologiniu lygmeniu, stimuliaciją grindžiant pasąmonės klausos-motorine sinchronizacija. Esant, pvz., paralyžiaus simptomatikai, muzikos terapijos tikslais išskiriami judesių motyvacijos skatinimas, raumenų tonuso reguliavimas ar valingų motorinių gebėjimų lavinimas. Atitinkamai taikomi tam tikri muzikos terapijos metodai, intervencijos formos ar technikos, pvz.: vibroakustinė stimuliacija[9], terapinis instrumentinis muzikinis grojimas (*Therapeutic*

[7] Dalis nervų sistemos ligų ar traumų lemia negrįžtamus sveikatos sutrikimus, todėl reabilitacija aptariamame kontekste yra apibrėžiama ne kaip sveikatos ir normalaus gyvenimo atkūrimas po ligos, naudojant tam tikras terapines priemones ar treniruotes, o kaip procesas, nukreiptas į gyvenimo resursų atskleidimą bei žmogaus vietos visuomenėje suradimą (Gilbertson, 2006). Tai procesas, kuriame klientas / pacientas atlieka aktyvų vaidmenį ir profesionaliems darbuotojams padedant siekia optimalaus savo fizinio, socialinio, psichologinio ir profesinio funkcionavimo aplinkoje (Wilson, 1999, p. 13).

[8] Pažymėtina, kad egzistuoja skirtingos muzikos terapijos taikymo sričių neurologijoje galimybės. Pagrindinis kriterijus, pagal kurį formuojamos klasifikacijos, yra nervinės sistemos veiklos sutrikimų pasekmės. Pvz., Melburno universiteto (Australija) docentė, daktarė, muzikos terapeutė Denise Grocke teigia, kad muzikos terapija taikytina komunikacinių, emocinių, judėjimo sutrikimų atveju arba siekiant nustatyti diagnozę / įvertinti (Grocke, 2001, p. 15). Kolorado valstijos universiteto (JAV) muzikos ir neuromokslų profesorius, daktaras Michaelis Thautas išskiria sensomotorikos, kalbos ir kalbėjimo ir kognityvinius sutrikimus (Thaut, 1999). Išsami klasifikacija taip pat gali būti pateikta remiantis kita PSO patvirtintu tarptautiniu sveikatos problemų klasifikatoriumi – *Tarptautine funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija* (TFK). Pastaroji itin reikšmingas dėl to, kad dėmesys čia kreipiamas ne į ligas ir jų priežastis, kaip TLK-10, bet į ligų pasekmes.

[9] Vibroakustinė stimuliacija (multisensorinė stimuliacija) – grojimas instrumentu, skleidžiančiu stiprias vibracijas (pvz., monochordas), esant instrumento kontaktui su kliento kūnu (Baumann et al., 2007, p. 11).

Instrumental Musical Performance, TIMP)[10], ritminė klausos stimuliacija (*Rhytmic Auditory Stimulation, RAS*)[11], struktūruotas sensorikos stiprinimas (*Patterned Sensory Enhancement*, PSE)[12], kontroliuojamasis grojimas instrumentu[13], bilateralinis instrumentinis grojimas[14] ir kt. (Baumann et al., 2007, p. 23–24).

Muzikos terapijos veiksmingumas pasitvirtino gydant neurodegeneracines ligas (Alzheimerio, Parkinsono, Huntingtono ligos, išsėtinė sklerozė); įgytas smegenų traumas (trauminis smegenų pažeidimas, cerebrovaskuliarinis nelaimingas atsitikimas); hipoksines smegenų traumas, lemiančias įvairius smegenų veiklos sutrikimus (išeminį ar hemoraginį insultą, intracerebrinę hematomą ir kt); neurologinius raidos sutrikimus (autizmas, cerebrinis paralyžius) ir kt. (Thaut, 1999; Grocke, 2003; Baker et al., 2006, p. 25–32; *Music Therapy and Neurological Rehabilitation*, 2005; Baumann et al., 2007, p. 12–13).

Muzikos terapijos taikymo neurologijoje situacija Lietuvoje

Siekiant ištirti muzikos terapijos taikymo neurologijoje situaciją Lietuvoje, 2010 m. rugpjūčio–rugsėjo mėn. atliktas kompleksinis ***bandomasis tyrimas***. Bandomąjį tyrimą sudarė šie komponentai:

- Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių suaugusiųjų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas nervų sistemos ligų atveju, apklausa telefonu[15];
- Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narių internetinė apklausa;

[10] Terapinis instrumentinis muzikinis grojimas – judesių lavinimas muzikiniu instrumentu su tam tikra akustine (muzikine) stimuliacija (Baumann et al., 2007, p. 11).

[11] Ritminė klausos stimuliacija – sustojimo ir ėjimo lavinimas taikant ritmiškai sinchronizuotą muziką (Baumann et al., 2007, p. 10).

[12] Struktūruotas sensorikos stiprinimas – muzikinis judesių eiliškumo (sekos) lavinimas (Baumann et al., 2007, p. 10).

[13] Kontroliuojamasis grojimas instrumentu – terapeutas padeda klientui atlikti tam tikrus judesius jam grojant instrumentu (Baumann et al., 2007, p. 9).

[14] Bilateralinis instrumentinis grojimas: a) grojimas intrumentu naudojant abi rankas, koncentruojantis į dviejų kūno pusių palyginimą ar į jų panašumą; b) grojimas instrumentu, kai sveikoji ranka padeda traumuotajai (Baumann et al., 2007, p. 9).

[15] Sveikatos priežiūros įstaigų sąrašas buvo sudarytas remiantis Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos pateikta informacija. Prieiga per internetą:: <http://www.vlk.lt/vlk/lt/?page=medicinines_paslaugos&type=suauge>. Papildomai į jį buvo įtrauktas Gerontologijos ir reabilitacijos centras prie Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos instituto.

ISSN 1392-9569

- Lietuvos nevyriausybinių organizacijų, vienijančių neurologinėmis ligomis sergančius asmenis, veiklos analizė;
- Dabartinių šalyje atliekamų mokslinių tyrimų, skirtų muzikos terapijos taikymo asmenų, sergančių neurologinėmis ligomis, reabilitacijoje apžvalga.

Sveikatos priežiūros įstaigų apklausos rezultatai

Iš 86 įstaigų, teikiančių suaugusiųjų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas nervų sistemos ligų atveju, apklaustos 74. Apklausos metu siekta išsiaiškinti, keliose iš jų ir kokių neurologinių ligų reabilitacijoje yra taikoma muzikos terapija, kokie yra muzikos terapijos praktikos tikslai ir tuo užsiimančių specialistų kvalifikacija. Gauti duomenys rodo, kad:

- muzikos terapijos paslaugą teikia 23 įstaigos iš 74. Tai sudaro 31,5 proc. Dalis į klausimą, *ar jūsų įstaigoje, neurologinių ligų atveju yra taikoma muzikos terapija*, atsakiusiųjų neigiamai pažymėjo, kad jų įstaigoje įvairių procedūrų metu leidžiami relaksacinės muzikos įrašai (6 atvejai iš 51), organizuojami koncertai pacientams (1 atvejis iš 51), ateityje planuojama įsteigti muzikinės relaksacijos kabinetą (1 atvejis iš 51).
- daugelyje įstaigų muzikos terapijos ar atskirų jos metodų taikymo tikslai yra susiję su psichologine pagalba / psichoterapija (20 atvejų iš 23, tai sudaro 86 proc.). Taip pat minėti: judėjimo – atramos sutrikimų gydymas / reabilitacija (2 atvejai iš 23, tai sudaro 9 proc.), kalbos ir kalbėjimo sutrikimų gydymas / reabilitacija (1 atvejis iš 23, tai sudaro 4 proc.), kognityvinių sutrikimų gydymas / reabilitacija (1 atvejis iš 23, tai sudaro 4 proc.), socialinių ir gyvenimo įgūdžių reabilitavimas (1 atvejis iš 23, tai sudaro 4 proc.), muzikavimas su / be klientų (2 atvejai iš 23, tai sudaro 9 proc.).
- į klausimą apie muzikos terapiją ar jos metodus taikančio specialisto kvalifikaciją atsakė 21 iš 23 įstaigų. Gauti duomenys rodo, kad dažniausiai tai daro psichologai (psichikos sveikatos slaugytojai, 18 atvejų iš 21, tai sudaro 85 proc.). Po vieną kartą paminėti gydytojas reabilitologas, socialinis darbuotojas, muzikantas, muzikos terapijos specialistas, muzikos mokytojas (1 atvejis iš 21, tai sudaro 5 proc.).

Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narių apklausos rezultatai

Iš 32 dabartinių Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narių apklausti 16, aktyviausiai dirbančių muzikos terapijos srityje. Apklausos metu siekta išsiaiškinti, kiek jų turi praktinės darbo patirties su asmenimis, sergančiais neurologinėmis ligomis,

kokios tai yra ligos, įstaigų, kuriose buvo ar yra dirbama, pobūdį, atsižvelgiant į jose teikiamas paslaugas, muzikos terapijos taikymo tikslus bei ją taikančio asmens kvalifikaciją. Gauti duomenys rodo, kad:

- praktinės darbo patirties su klientais, sergančiais neurologinėmis ligomis, turi 10 iš 16 apklaustųjų.
- ligų spektrą sudaro: epilepsija (paminėta 6 kartus), cerebrinis paralyžius, išsėtinė sklerozė, Alzheimerio liga (paminėta 2 kartus), insultas, neurologiniai klausos sutrikimai (paminėta 1 kartą).
- muzikos terapija dažniausiai taikoma siekiant išspręsti socialines, gyvenimo įgūdžių problemas (6 atvejai iš 10). Rečiau paminėta psichologinė pagalba / psichoterapija, kalbos / kalbėjimo sutrikimų reabilitacija (4 atvejai iš 10, tai sudaro 40 proc.), kognityvinių, judėjimo ir atramos sutrikimų reabilitacija (2 atvejai iš 10).
- muzikos terapijos metodus taikančiųjų profesinis pasirengimas yra skirtingas: muzikos pedagogai (4 atvejai), socialiniai darbuotojai (2 atvejai), specialieji pedagogai (2 atvejai), psichologai (1 atvejis), kompozitoriai (1 atvejis) ir tik keli profesionalūs muzikos terapeutai (2 atvejai).
- didžioji dalis įstaigų, kuriose apklaustieji asociacijos nariai įgijo praktinės darbo patirties su klientais, sergančiais neurologinėmis ligomis, teikia socialines ir ugdymo paslaugas (atitinkamai 4 ir 3 atvejai). Vieną kartą paminėta ir psichiatrijos ligoninė.

Nevyriausybinių organizacijų veiklos analizės rezultatai

Lietuvoje įsteigtos *Lietuvos žmonių su negalia asociacija* (LŽNS), *Lietuvos paraplegikų asociacija* (LPA), *Lietuvos Alzheimerio ligos asociacija* (LALA), *Lietuvos epilepsija sergančiųjų integracijos asociacija* (LESIA). Atlikus išsamesnę jų veiklos analizę paaiškėjo, kad LPA ir LALA muzikos terapijos paslaugų kol kas neorganizuoja[16]. Žmones su įvairiomis negaliomis (ne išimtis ir neurologinių ligų sukeltos negalios) vienijančioje LŽNS, socialinio sveikatinimo srityje aktyviai veikia kompozitorė Snieguolė Dikčiūtė, organizuojanti socialinius-interakcinius projektus. Vienas ryškiausių muzikos terapijos propagavimo nevyriausybinėse organizacijose pavyzdžių yra LESIA atvejis.

Lietuvoje 67 proc. asmenų, sergančių epilepsija, turi psichosocialinių problemų. Iš jų svarbiausios: bendravimo ir draugų stoka (77 proc.), informacijos apie epilepsiją

[16] Nepaisant to, atstovai, su kuriais buvo bendraujama, norint išsiaiškinti minimų asociacijų poziciją dėl muzikos terapijos, pripažįsta muzikos terapijos naudą, siekiant žmonių, kuriuos šios asociacijos vienija, gerovės.

ISSN 1392-9569

ir gydymo naujoves stygius (87 proc.), atminties ir dėmesio koncentracijos sutrikimai (59 proc.), priepuolių baimė (50 proc.). Šių žmonių socialinis tinklas dažniausiai yra sudarytas tik iš žmonių, susietų giminystės ryšiais (Murauskaitė, 2008, p. 15). Nepaisant to, kompleksinė ir sisteminga epilepsija sergančiųjų reabilitacija šalyje iki šiol nėra išplėtota (ten pat, p. 25–27). Siekdama pagerinti pastarąją situaciją, LESIA pradėjo puoselėti ir palaipsniui įgyvendinti nestacionarios socialinės reabilitacijos bendruomenėje (NSRB), grindžiamos tarpusavio pagalbos grupių veikla, idėją[17]. Greta bendrųjų ir specializuotų paslaugų (informavimas / konsultavimas (psichologo, socialinio darbuotojo); mokymai gyventi sergant epilepsija; mokymai, skirti atminties ir dėmesio koncentracijai gerinti bei motyvacijai mokytis ir dirbti atkurti ir sukurti) NSRB numatytos ir paslaugos, optimizuojančios sergančiųjų socializacijos procesą. Svarbiausias vaidmuo čia tenka menų terapijai (dailės, dramos, muzikos), kurios tikslai sietini su bendravimo ir socialinių įgūdžių gerinimu, saviraiškos ugdymu, diskomforto mažinimu, mąstymo aktyvinimu, fizinės / psichinės / socialinės sveikatos harmonizavimu bei įtraukimu į socialinę ir kultūrinę veiklą (Murauskaitė, 2008, p. 50).

Pirmieji muzikos terapijos paslaugų integravimo į NSRB veiksmai atlikti 2006 m. Pasirašius bendradarbiavimo sutartį tarp LESIA ir Socialinės komunikacijos instituto (SKI, Vilniaus pedagoginis universitetas, dabar – Lietuvos edukologijos universitetas) muzikos terapijos programa, kurią parengė SKI Socialinės pedagogikos Menų terapijos specializacijos studentai, vadovaujami doc. dr. V. Aleksienės, įgyvendinta Širvintų neįgaliųjų dienos centre. 2008–2009 m., su pertraukomis, muzikos terapijos užsiėmimai buvo vedami Vilniaus epilepsija sergančiųjų draugijoje (EPI draugija)[18]. Abiem atvejais taip pat atlikti bandomieji muzikos terapijos taikymo epilepsija sergančių asmenų socialinei ir psichosocialinei reabilitacijai tyrimai[19]. Jų rezultatai suteikė pagrindą teigti, kad muzikos terapija yra efektyvi, siekiant pagerinti epilepsija sergančių asmenų gyvenimo kokybę (fizinę būklę ir emocinę būseną) ir sumažinti socialinę atskirtį.

[17] Taip pat LESIA iniciatyva sukurtas integruotų epilepsija sergantiesiems paslaugų tinklo modelis, apimantis komandinį sergančiųjų aptarnavimą, ambulatorinį, stacionarų medicininį aptarnavimą, specializuotas paslaugas gydymo ir reabilitacijos proceso metu ir pacientų, jų artimųjų mokymą apie epilepsiją, ligos gydymo galimybes, gyvenimo kokybės pagerinimo būdus (plačiau apie šį modelį žr. Murauskaitė, 2008).

[18] Užsiėmimus vedė doc. dr. V. Aleksienė, Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narė Z. Abramavičiūtė.

[19] „Menų terapija epilepsija sergančių asmenų socialinei reabilitacijai“. VPU Socialinės pedagogikos Menų terapijos specializacijos III k. studentų darbas. Darbo vad. doc. dr. V. Aleksienė. Vilniaus pedagoginis universitetas, Vilnius. 2006 m.; Abramavičiūtė Z. (2009). *Muzikos terapija psichosocialinėje epilepsija sergančiųjų asmenų reabilitacijoje*: magistro darbas (darbo vad. doc. dr. V. Umbrasienė, mokslinė konsultantė doc. dr. V. Aleksienė). Lietuvos muzikos ir teatro akademija, Vilnius.

Dabartinių mokslinių tyrimų apžvalga

Šiuo metu Lietuvoje yra atliekamas vienas muzikos terapijos taikymo aptariama problema tyrimas. Lietuvos edukologijos universiteto Socialinės komunikacijos instituto doktorantė, Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narė Zita Abramavičiūtė rengia disertaciją „Epilepsija sergančių suaugusių asmenų socialinio dalyvavimo plėtotė muzikos terapijos procese“ (darbo vad. doc. dr. V. Aleksienė), kuri žymi iki šiol šalyje atliktų darbų, susijusių su muzikos terapijos praktika epilepsijos atveju, tąsą. Remiantis anksčiau straipsnyje pateikta muzikos terapijos taikymo neuroreabilitacijoje sričių klasifikacija, darbas priskirtinas psichosocialinių ligos pasekmių grupei.

Minimame tyrime nagrinėjama šalyje itin aktuali epilepsija sergančių asmenų socialinės atskirties problema. Ji yra aktualizuojama atsižvelgiant į socialinio dalyvavimo konceptą, pastarąjį traktuojant kaip bendradarbiavimu ir kooperaciniais tarpusavio santykiais grindžiamą veiklą (Stige, 2006; Ruškus, Mažeikis, 2007; Ruškus, 2008). Daroma prielaida, kad muzikos terapija yra efektyvi, siekiant sumažinti šių žmonių socialinę atskirtį, muzikos terapijos procesą orientuojant į socialinio dalyvavimo plėtojimą. Tyrimo tikslas siauresniame kontekste formuluojamas kaip siekis ištirti, kaip muzikos terapijos procese yra plėtojami suaugusių asmenų, sergančių epilepsija, aktyviam socialiniam dalyvavimui reikalingi gebėjimai, kokie yra šio proceso ugdomieji komponentai ir koks yra šio proceso poveikis asmenų socialinio gyvenimo kokybei. Platesniame kontekste tikimasi, kad tyrimas paskatins muzikos terapijos paslaugų integraciją į epilepsija sergančiųjų priežiūrą, padės sumažinti socialinės šių žmonių atskirties problemą ir tokiu būdu pagerins jų gyvenimo kokybę.

Vykdomame tyrime yra pateikiamas teorinis muzikos terapijos praktikos modelis, kuris grindžiamas kultūriškai ir į tarpusavio santykius orientuotomis metodologinėmis nuostatomis. Jos apima anksčiau pateiktą socialinio dalyvavimo, taip pat muzikos terapijos ir sveikatos sampratas. Muzikos terapijos praktikos koncepcine erdve pasirinkta bendruomeninė muzikos terapija, kurios esminiai ypatumai yra muzikos kaip įgyvendintų tarpusavio santykių ekologijos traktuotė, proceso nukreipimas į dalyvavimą, įtraukiančių aplinkų kūrimą ir individualius bei socialinius pokyčius (Stige, 2002). Sveikatos traktuotėje išryškinama socialinė dimensija ir pabrėžiamas dinaminis pobūdis. Sveikata apibrėžiama ne kaip pastovi visapusė – fizinė, psichologinė, socialinė – asmens gerovė, bet kaip procesas, kurį žymi savitarpio domėjimasis, rūpinimasis kiekvieno asmens dalyvavimo sociokultūriniame gyvenime galimybėmis (Stige, 2002). Taigi muzikos terapijos praktikoje daugiausia dėmesio skiriama veikimo ir dalyvavimo galimybėms plėtoti. Šie teiginiai tyrime siejami su socialinės integracijos kaip proceso, kuriame dalyvaujantieji plėtoja ir lavina gebėjimus, reikalingus

ISSN 1392-9569

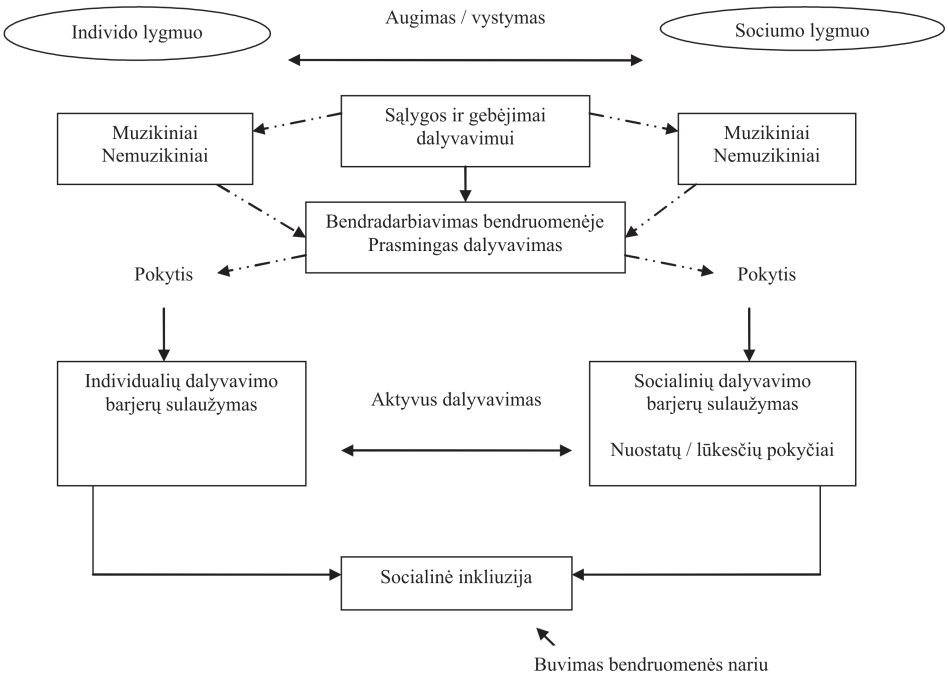
tarpusavio susietumui bei aktyviam pilietiniam gyvenimui, samprata (Ware et al., 2007, 2008).

Teoriniame muzikos terapijos praktikos modelyje (žr. 1 pav.) muzikos terapijos procesas yra nukreiptas į sąlygų ir gebėjimų, reikalingų socialiniam dalyvavimui, plėtojimą individualiame ir socialiniame lygmenyje. Sąlygos ir gebėjimai gali būti tiek muzikiniai (pvz., muzikinių gebėjimų lavinimas ir pan.), tiek nemuzikiniai (pvz.: empatijos, atsakomybės, sprendimų priėmimo lavinimas ir pan.). Taigi tikimasi sukurti bendradarbiavimo ir prasmingo dalyvavimo galimybių sistemą. Bendradarbiavimas ir prasmingas dalyvavimas lemtų pokyčius individualiame ir socialiniame lygmenyse, o tai savo ruožtu suintensyvintų aktyvaus dalyvavimo procesus. Aktyvus dalyvavimas paskatintų socialinę inkliuziją, kurią žymi ne asmens buvimas bendruomenėje, bet asmens buvimas bendruomenės nariu.

Bandomojo tyrimo rezultatų apibendrinimas ir diskusija

Muzikos terapijos taikymo nervų sistemos ligų reabilitacijoje sampratą ir taikymo sritis apibrėžiantys teiginiai liudija plačias muzikos terapijos paslaugos integracijos į šią sritį galimybes. Tačiau Lietuvos sveikatos priežiūros institucijų, teikiančių suaugusiųjų medicininės reabilitacijos ir sanatorinio gydymo paslaugas nervų sistemos ligų atveju, ir Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narių apklausos rezultatai rodo, kad muzikos terapijos paslauga teikiama pavienių asmenų bei pavieniais atvejais. Sveikatos priežiūros institucijose muzikos terapijos metodus, dažniausiai relaksacijos tikslais, taiko skirtingų sričių specialistai, pvz.: psichologas, socialinis darbuotojas, gydytojas reabilitologas.

Tokia situacija didžia dalimi sietina su palyginti naujomis kompleksinės reabilitacijos tradicijomis. Kompleksinės reabilitacijos sistema šalyje pradėta kurti 2002 m., kai buvo parengta „Nacionalinė neįgaliųjų medicininės, profesinės, socialinės reabilitacijos programa 2003–2012 metams“. Vienas iš šios programos įgyvendinimo tikslų – sukurti efektyvią kompleksinę ligonių ir neįgaliųjų reabilitacijos sistemą, atitinkančią tarptautinius standartus, leidžiančią pradėti reabilitaciją jau pirmomis sunkios ligos ar traumos dienomis ir tęsti, kol maksimaliai atgaunamas funkcinis aktyvumas. Ankstesniuose reabilitacijos sistemos plėtotės etapuose egzistavo pavienių gydomosios fizinės kultūros, fizioterapijos priemonių taikymas sergantiesiems (iki 1991 m.) ir daugiaprofilinė reabilitacija (1992–2002 m.). Pvz., iki 1990 m. reabilitacijos paslaugos buvo prieinamos tik sergantiems širdies kraujagyslių ir sąnarių ligomis. Reabilitacijos paslaugos sergantiesiems visų profilių ligomis bei traumas patyrusiesiems pradėtos teikti nuo 2002 m. (Kriščiūnas, 2005).



1 pav. Teorinis muzikos terapijos socialinio dalyvavimo plėtotės modelis

Muzikos terapija yra populiarėjanti paslauga Lietuvoje. Taip pat vyksta ir muzikos terapijos profesijos įteisinimo valstybiniu lygmeniu bei muzikos terapijos studijų programos įdiegimo procesai. Vis dėlto intensyvesnę muzikos terapijos integraciją į asmenų, sergančių nervų sistemos ligomis, reabilitaciją stabdo bendros muzikos terapijos taikymo šalyje aktualios problemos: nepakankama muzikos terapijos specialistų kompetencija, menų terapijos metodų taikymo stichiškumas, diletantiškumo, mėgėjiškumo pavojus (Aleksienė, 2011).

Nevyriausybinių organizacijų veiklos analizė rodo, kad kol muzikos terapijos profesija nėra įteisinta valstybiniu lygmeniu, šios organizacijos gali teikti alternatyvios muzikos terapijos paslaugas yra alternatyvi niša, kur gali būti teikiamos muzikos terapijos paslaugos. Lietuvos epilepsija sergančiųjų integracijos asociacija (LESIA) galėtų būti pavyzdys tokioms šalyje veikiančioms asociacijoms kaip Lietuvos paraplegikų asociacija (LPA) ir Lietuvos Alzheimerio ligos asociacija (LALA), ateityje siekiant atkreipti dėmesį į muzikos terapijos galimybes ir padėti gerinti šiomis ligomis sergančių asmenų gyvenimo kokybę. LESIA iniciatyva buvo atlikti ir bandomieji

ISSN 1392-9569

muzikos terapijos taikymo socialinėje bei psichosocialinėje epilepsija sergančiųjų reabilitacijoje tyrimai. Tai turėjo įtakos ir šiandien vykdomam nuodugnaus muzikos terapijos taikymo šioje srityje tyrimui.

Išvados

- Muzikos terapija neurologijoje taikoma specifiškai ir įvairiai, atsižvelgiant į tam tikros neurologinės ligos simptomus. Tai žymi muzikos terapijos šioje srityje samprata, jos taikymo indikacijos, neurologijos mokslo faktais pagrįstos standartizuotos muzikos terapijos intervencijos, nukreiptos į konkrečius sveikatinimo tikslus.
- Bandomojo tyrimo rezultatai rodo, kad Lietuvoje atsiranda pirmosios muzikos terapijos taikymo neurologijoje iniciatyvos ir didėja muzikos terapijos paslaugų poreikis darbui su žmonėmis, sergančiais nervų sistemos ligomis.
- Stiprinant muzikos terapijos neurologijoje taikymą Lietuvoje svarbu yra:
  - muzikos terapijos paslaugą integruoti į kompleksines reabilitacijos programas skirtingose sveikatos priežiūros institucijose (ligoninėse, reabilitacijos centruose, socialinių paslaugų centruose);
  - šviesti visuomenę ir ypač neuroreabilitacijos srityje dirbančius sveikatos priežiūros specialistus apie neurologinės muzikos terapijos galimybes;
  - kelti neurologinės muzikos terapijos specialistų kvalifikaciją, ugdyti profesionalius muzikos terapijos specialistus ir taip patenkinti augantį jų poreikį;
  - skatinti mokslinius šios srities tyrimus.

Literatūra

1. Aleksienė V. *The Need and Possibilities for Professional Music Therapy Training in Lithuania:* magistro darbas, Liepojos universitetas. Liepoja, 2011.
2. Aleksienė V. *Muzikos terapijos taikymas socialiniame darbe: I dalis. Teorija*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla, 2010. ISBN 978-9955-20-587-6.
3. Aleksienė V. Muzikos terapijos raida Lietuvoje. Iš: *Neįgaliųjų meninis ugdymas: metodikos ir terapijos aspektai*. Sud. A. Piličiauskas. Vilnius: Kronta, 2005, p. 176–185. ISBN: 9955-595-55-8.
4. Baker F., Tamplin J. *Music Therapy Methods in Neurorehabilitation. A Clinician's Manual.* London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2006. ISBN 1-84310-412-1.

5. Baumann M., Hinkelmann A., Jochheim M., Mainka S., Starub S., Unterharnscheidt M. *Indications for Music Therapy in Neurological Rehabilitation*. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie, 2007.
6. Bradt J., Magee W. L., Dileo C., Wheeler B. L., McGilloway E. Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 2010. Art. No.: CD006787. DOI: 10.1002/14651858.CD006787.pub2. Prieiga per internetą: <http://www2.cochrane.org/reviews/>.
7. Bruscia K. *Defining music therapy* (2nd ed). Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998. ISBN 1-891278-07-X.
8. Gilbertson S. Music Therapy in Neurorehabiliation After Traumatic Brain Injury: A Literature Review. In: *Music Therapy and Neurological Rehabilitation.* Sud. D. Aldridge. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, p. 83–139.
9. Gilbertson S. Music Therapy in early neurorehabilitation with people who have experienced traumatic injury. *Music Therapy Today*, 2006, Nr. 7 (3), p. 662–693.
10. Grocke D. Brain, music and neurorehabilitation. In: *Music Therapy and Art Therapy in Neurodegenerative Diseases.* Sud. G. Trias. Barcelona: Fundació „la Caixa“, 2003, p. 9–23.
11. Kriščiūnas A. Reabilitacijos sistema Lietuvoje (praeitis, dabartis, ateitis). *Medicina*, 2005, Nr. 41 (3), p. 246–250.
12. Murauskaitė D. *Epilepsija: integracijos į visuomenę problemos*. Vilnius: Lietuvos epilepsija sergančiųjų integracijos asociacija, LESIA, 2008.
13. *Music Therapy and Neurological Rehabilitation*. Sud. D. Aldridge. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005. ISBN-13: 978-1-84310-302-8.
14. Ridder H. An Overview of Therapeutic Initiatives when Working with People Suffering from Dementia. In: *Music Therapy and Neurological Rehabilitation.* Sud. D. Aldridge., London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, p. 61–83.
15. Ruškus J. Buvusiųjų nuteistųjų socialinės reintegracijos būklė ir gairės. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 2008, Nr. 1 (1), p. 53–71. ISSN 2029-0470.
16. Ruškus J., Mažeikis G. *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2007.
17. Stige B. *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publihers, 2002. ISBN 1-891278-14-2.
18. Stige B. On a Notion of Participation in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 2006, Nr. 15 (1), p. 121–138.

ISSN 1392-9569

19. Šinkūnienė J. R. *Cerebrinio paralyžiaus vaikų neverbalinio komunikatyvumo ugdymas muzikine raiška*: daktaro disertacija, Vilniaus pedagoginis universitetas, Socialinės komunikacijos institutas. Vilnius, 2001.
20. Thaut M. H. *Training Manual for Neurological Music Therapy*. FT Collins, CO: Center for Biomedical Research in Music, 1999.
21. Vilkelienė A. Recreation of speech function after brain trauma by singing. *Music therapy today*, 2011, [T] 9, p. 102–103. ISSN: 1610-191X.
22. Ware N. C., Hopper K., Tugenberg T., Dickey B., Fisher D. A Theory of Social Integration as Quality of Life. *Psychiatric Servises,* 2008, Nr. 59 (1), p. 27–33.
23. Ware N. C., Hopper K., Tugenberg T. et al. Connectedness and Citizenship: redefining social integration. *Psychiatric Servises,* 2007, Nr. 58, p. 469–474.
24. Wilson B. A. *Case studies in neuropsychological rehabilitation*. Oxford: Oxford University Press, 1999. ISBN 978-0-19-506598-5.

Pateikta 2011 m. gruodžio mėn.

Vilmantė Aleksienė – socialinių mokslų (edukologija) daktarė, Lietuvos edukologijoss universiteto Socialinės komunikacijos instituto Socialinės sanglaudos katedros docentė; mokslinių interesų sritys: muzikos terapija, menų terapija, meninė neįgaliųjų socializacija, supervizija; adresas: Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius; el. paštas: vilmante_aleksiene@yahoo.com

Zita Abramavičiūtė – muzikos magistrė, Lietuvos edukologijos universiteto Socialinės komunikacijos instituto Socialinės sanglaudos katedros socialinių mokslų (edukologija) doktorantė; mokslinių interesų sritys: muzikos terapija, muzikos terapija neuroreabilitacijoje, meninė neįgaliųjų socialinė integracija; adresas: Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius; el. paštas: zita.abramaviciute@gmail.com

Jautrė R. ŠINKŪNIENĖ

BENDRUOMENINĖS MUZIKOS TERAPIJOS TAIKYMAS SOCIOKULTŪRINIAME DARBE

Anotacija. Straipsnyje pateikiama bendruomeninės muzikos terapijos samprata Europos mokslininkų darbuose, atskleidžiamos muzikos terapijos apraiškos šiandienėje sociokultūrinėje veikloje: analizuojama sociokultūrinio darbo bendruomenėje situacija Lietuvoje, apžvelgiama bendruomeninės muzikos terapijos patirtis ir perspektyva. Keliamas diskusinis klausimas: Ar taikoma Lietuvoje į bendruomenę orientuota, t. y. bendruomeninė, muzikos terapija? Pastarąjį dešimtmetį Lietuvos muzikos terapijos asociacijos nariai vykdė meninius socialinius projektus, taigi galima teigti, kad Lietuvoje turime bendruomeninės muzikos terapijos pavyzdžių, tik nesame įvardiję ir įsisąmoninę vykdomų veiklų apibrėžties.

Esminiai žodžiai: bendruomenė, muzikos terapija, sociokultūrinis darbas.

Įvadas

Naujos, europiniais standartais besiremiančios socialinės raidos etape Lietuvoje siekiama kryptingai ir kompetentingai kovoti su socialine atskirtimi, diskriminacija ar netolerancija. Skleidžiant ir įgyvendinant demokratines integracijos, žmonių įgalinimo ir įtraukties idėjas, reikalingos įvairių mokslo šakų „jungtinės pajėgos". Todėl dažnai susiduriame su socialinių, edukologijos, psichologijos ar meno mokslų apibrėžties problema: nyksta kultūrinės, meninės, socialinės, terapinės ir rekreacinės veiklos ribos, vis sudėtingiau rasti tikslius apibrėžimus, įvardyti, kokių profesinių kompetencijų ir gebėjimų turi įgyti socialinėje ar kultūrinėje sferoje dirbantys žmonės.

Jau pusę šimto metų *sociokultūrinis darbas* Europoje – plačiai paplitusi ir metodiškai organizuota veikla. Lietuvoje šios veiklos reglamento nėra, jį atlieka socialiniai, kultūros darbuotojai, žmonės, dirbantys su jaunimu, meno dalykų pedagogai ar terapeutai, kartais prisijungia profesionalūs menininkai.

Lietuvoje vis dar nėra aiškūs sociokultūrinio darbo sričių ir kokybės standartai, neaišku, kas atsakingas (socialiniai, meno ar kultūros darbuotojai) už šios veiklos vykdymą (Šinkūnienė, Savickaitė, 2008), neatnaujinta ir teisiškai neapibrėžta bendruomeninė veikla. Muzikos terapija taip pat vis dar siekia pripažinimo ir įrodinėja savo teises tapti profesija. Šiose srityse ieškome savojo lietuviško kelio, tad šiandien klausimų yra kur kas daugiau nei atsakymų.

Sociokultūrinis darbas bendruomenėje – tai ne vien rūpinimasis žmonių socialine gerove ir būtiniausių paslaugų teikimu. Tai bendruomenės narių tarpusavio sąveikos,

ISSN 1392-9569

saviraiškos, dvasinių vertybių puoselėjimo galimybė, siekiant skatinti tarpusavio bendravimą ir visaverčio gyvenimo pajautimą. Bendruomeninio gyvenimo raidos tendencijos rodo, kad daugelyje jų dominuoja meninė kultūrinė veikla. Atitinkamai organizuota muzikinė, draminė ar dailės raiška padeda sutelkti žmones, sukurti bendruomeniškumo atmosferą, stiprina bendruomenės narių pasitikėjimą, saugo bendras vertybes, sukuriant erdvę kiekvienam asmeniui savo sugebėjimams ir talentams atskleisti.

Muzika – universalus socialinio žmogaus elgesio fenomenas, visais laikais žmogaus turėta organizuota visuomeninė *garsinės komunikacijos* sistema. Taip pat žinome, kad muzika yra stipri „energinė sistema", todėl prie muzikos „prijungus" terapinį elementą, šioje energinėje sistemoje vyksta kūrybiniai procesai ir kokybiniai pokyčiai.

Muzika neabejotinai gali būti viena svarbiausių priemonių bendruomenės sanglaudai stiprinti. Bendruomenės narių įtraukimas į muzikinę / meninę kultūrinę veiklą lemia bendruomenės aktyvumą, jos kokybinės raidos ir plėtros galimybes.

Straipsnio ***tikslas*** – atskleisti, kaip siejasi muzikos terapija su bendruomenės socialiniais ir kultūriniais pokyčiais, kokį poveikį muzikos terapija gali turėti bendruomenės narių socialinei ir dvasinei gerovei.

Ar turime *bendruomeninės muzikos terapijos* apraiškų? Lietuvos muzikos terapijos asociacijos nariai pastarąjį dešimtmetį įgyvendino ne vieną prasmingą muzikinį / meninį socialinį projektą, kai kuriuose iš jų integruota muzikos, dailės, draminė ar judesio terapijos raiška (http://www.muzikosterapija.lt). Panagrinėkime, ar ši veikla turi bendruomeninės muzikos terapijos požymių.

1. Socialiniai ir kultūriniai darbo bendruomenėje aspektai

Kaip minėjome įvade, Lietuvoje kultūros ir socialinės srities sąsajos nėra išplėtotos ir apibrėžtos. Atotrūkis tarp šių visuomenei reikšmingų sričių reiškia nepakankamą žmogiškųjų išteklių plėtojimo galimybių panaudojimą, menininkų indėlio į socialinę sritį nuvertinimą ir vis didėjančią visuomenės socialinių problemų izoliaciją nuo kultūros (Šinkūnienė, Savickaitė, 2008).

Sociokultūrinio darbo *tikslas* – siekti individų, grupių, organizacijų ar bendruomenės kultūrinio ir visuomeninio veiklumo, padėti žmonėms prasmingai suplanuoti savo laisvalaikį ar organizuoti kasdienę kultūrinę veiklą. Pagrindinė sociokultūrinės veiklos siekiamybė – asmens, grupės ar bendruomenės *socializacija* ir *įgalinimas* (Spierts, 2003). Sociokultūrinis darbas yra ryšių tarp žmonių formavimas, veikla, padedanti harmonizuoti bendruomenės ir jos narių santykius.

Sociokultūrinis darbas orientuotas tiek į problemų sprendimą, tiek į asmens socialinę raidą ir remiasi dviem – *integralumo* ir *gyventojų iniciatyvų telkimo* – principais.

Tai įvairialypis žmonių stimuliavimas ir aktyvinimas, siekiant keisti pasyvaus, vartotojiško gyvenimo būdo nuostatas aktyviomis *rekreacinėmis* ar *meninėmis kultūrinėmis* veiklomis (Spierts, 2003).

Sociokultūrinis darbuotojas atstovauja pažeistų socialinių grupių interesams (Spierts, 2003). Jo parama bendruomenėje yra dvejopa: jis veikia kaip *įgalintojas* (kuria ir organizuoja situacijas, kurios suteikia žmonėms progą tobulėti) ir kaip *palengvintojas* (padeda žmonėms pašalinti kliūtis, siūlydamas atitinkamas priemones ir būdus). Tam tikrose situacijose sociokultūrinis darbuotojas apjungia pagalbos šaltinius ir veikia kaip *tarpininkas*. Tarsi menininkas, jis turi sugebėti kūrybiškai naudotis skirtingais metodais ir technikomis (pavyzdžiui, organizuodamas renginį ar šventę, jis gali išryškinti tokius prasminius akcentus, kurie įgalintų asmenį ar bendruomenę siekti aktualių tikslų).

Socialinis ir kultūrinis kontekstai yra glaudžiai vienas su kitu susiję, vienas kitą papildantys. Socialumas yra sąlyga, leidžianti žmonėms sąveikauti, o kultūra tą sąveiką stiprina ir įprasmina. Siekdamas ugdyti bendruomeniškumo jausmus ir pačią bendravimo kultūrą, socialinis darbuotojas bendruomenėje negali atsiriboti nuo kultūrinės veiklos, jis turi įgyti žinių apie bendruomenės kultūros vertybes ir gebėti derinti tai su socialinės gerovės bendruomenėje siekimu. Kita vertus, kultūros darbuotojai, siekdami efektyvesnių savo veiklos rezultatų, turi išmanyti bendruomenės socialinės raidos ypatumus (Šinkūnienė, Savickaitė, 2008).

Socialinis aspektas. Socialinė veikla bendruomenėje remiasi *keturiais esminiais principais:*

- įsipareigojimu puoselėti ir stiprinti vietos žmonių bei organizacijų gebėjimus, mokėjimus, įgūdžius ir motyvaciją spręsti bendruomenės problemas;
- visapusiško bendruomenės žmonių klestėjimo siekiu;
- įsipareigojimu vykdyti prevencinę praktiką, siekiant pašalinti socialinių problemų židinius, prieš šioms problemoms iškylant;
- žinių apie bendruomenės narių poreikius rinkimu ir jų panaudojimu (Pierson; cit. pagal Leliūgienė, Sadauskas, 2010).

Socialinio darbuotojo veikla bendruomenėje apima ne tik konkrečių socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą. Praktinėje veikloje, neturėdamas kitų darbo įrankių „*tik pats save*“, socialinis darbuotojas naudojasi ne tik kitų mokslo sričių teorijomis, bet ir „skolinasi“ meno / kultūros reiškinių sritis, formas, žanrus, adaptuoja ir integruoja įvairius veiklos metodus.

Kultūrinis aspektas. Kultūra formuoja žmonių bendrumą ir kuria *identitetą* – esminį žmogiškumo ir bendruomenės komponentą, kultūra – pagrindinis žmogiškųjų

ISSN 1392-9569

išteklių plėtojimo elementas. Žmonės vieni kitiems perduoda savastį, idėjas, jausmus ir intuiciją, mokosi ir tobulėja kaip asmenybės. Kultūra yra kiekvienos bendruomenės gyvybingumo šaltinis, skatinantis sutelktumą, kūrybingumą, saviraiškos galimybes (Andrijauskas, 2003).

Kultūros fenomenas socialiniame gyvenime yra integruotas neišvengiamai, todėl socialinė ir kultūrinė gyvenimo sritys įvairiai persipina, tuo sukeldamos daug diskusijų ir sąvokų interpretacijų.

Svarbiausios *kultūros funkcijos* yra:

- *socializacijos* (perimti kolektyvinės visuomenės patirtį, socialines normas, kultūros vertybes ir simbolius tos visuomenės, kurioje gyvena);
- *inkultūracijos* (perimti anksčiau gyvavusios kultūros elementus, būdingus gimtajai kultūrai);
- *integracijos* (palaikyti žmonių vienybę, saugoti sukauptą socialinę ankstesnių kartų patirtį ir ja remtis);
- *kūrybinė* (atskleisti naujas vertybes, žinias, tradicijas, atnaujinti įsigalėjusias kultūros vertybes ir simbolius);
- *pažintinė* (susisteminti ir perteikti žinias);
- *komunikacijos, informacijos, vertybinė* ir kitos funkcijos (Andrijauskas, 2003).

Sociokultūrinė veikla – tai priemonė išsaugoti ir naudoti tradicines kultūrines lietuvių tautos vertybes siekiant, kad žmogus, veikdamas, išmokęs vertinti bei reikšti savo nuomonę, sėkmingai pritaptų visuomenėje. Tai lengvina identifikavimo(si) procesus, keičia žmonių požiūrį, vertybines nuostatas ir savivertę.

2. Muzikos (meno) terapijos vieta sociokultūrinėje struktūroje

Menas, o ypač muzika, atlieka įvairias socialines funkcijas, sprendžiant konkrečias žmonių socializacijos, jų integracijos ir konsolidacijos problemas, tenkinant individualius ir žmonių grupių interesus, sudarant sąlygas žmogaus kūrybinių galių ir veiklos formų sklaidai. Kultūros reiškinių „vartojimas“, dalyvavimas meninės veiklos procesuose – tai kiekvieno žmogaus auklėjimo ir auklėjimosi priemonė, orientuota į aukštesnių vertybių kūrimą savyje ir aplinkoje. Tik įtraukus žmones į kultūros aplinką, galima kartu sėkmingai spręsti atskirties grupių (neįgalių, pagyvenusių, žmonių, turinčių psichikos sutrikimų, ir kitų) socialines problemas.

Remiantis adaptuotu Nyderlandų struktūriniu modeliu, sociokultūrinė veikla aprėpia *rekreacijos*, *švietimo ir auklėjimo*, *meno ir kultūros* bei *bendruomenės kūrimo* sritis (Spierts, 2003). Meno ir kultūros srities tikslai apima esminius asmens tobulinimosi

aspektus: kultūrinį estetinį lavinimą, saviraišką, kūrybiškumo (kūrybiško mąstymo) ugdymą ir socializaciją. Meno terapija nurodoma kaip viena iš sociokultūrinės veiklos krypčių (Lentelė).

Lentelė

Sociokultūrinio darbo sritys

Veiklos sritis	Tikslai	Veiklos pobūdis	Uždaviniai
Menas ir kultūra	* kultūrinis estetinis lavinimas * saviraiška * kūrybiškumo (kūrybiško mąstymo) ugdymas * socializacija	* meninė kultūrinė veikla / užimtumas * projektinės veiklos * **meno terapija** * kultūrinės išvykos	* kultūrų sąveika * meno pažinimas * meno išgyvenimo ir praktikos refleksija

Muzika turi tiesioginį ryšį su žmogaus troškimu tobulinti kasdienį gyvenimą, siekti individo ir bendruomenės interesų dermės. Socializacija muzikine raiška ypač paveiki: stebima įtaka socialinių grupių santykiams, jų reikmėms ir interesams, meninių išgyvenimų reikšmė žmonių bendravimui ir sąveikai. Visuomenės socialiniai reiškiniai tampa artimesni: tradicijų, nuostatų, elgesio būdų raiška muzikinėmis priemonėmis sutelkia žmones į darnesnę bendruomenę (Šinkūnienė, 2003).

Tačiau socialinis muzikos vertingumas atsiranda tik tuomet, kai muzikinės kūrybos turinys įgyja tam tikrą konkrečią formą. Tokia forma gali būti *meninis socialinis projektas*. Juos, kaip žinia, pas mus kuria ir įgyvendina muzikos (meno) pedagogai, taikantys terapinius metodus savo darbe, socialiniai darbuotojai, turintys muzikinį išsilavinimą, kitų profesijų atstovai, dirbantys bendruomenėje.

Pastaraisiais metais Lietuvoje muzikos terapijos metodai taikomi šiose srityse (http://www.muzikosterapija.lt): *ugdymo* (muzikinio, specialiojo bei integruoto ugdymo programose); *socialinėje* (prevencinėse, meninės integracijos programose) ir *sveikatos apsaugos* (psichinės sveikatos reabilitacinėse programose). Muzikos terapijos metodai kaip meninė (projektinė) veikla pradėti taikyti bendruomenėje ar dienos centruose vaikams ir suaugusiesiems, turintiems negalia, pagyvenusių žmonių pensionatuose, psichiatrijos centruose.

Muzikos terapijoje gali būti taikomi šie metodai (technikos): improvizacija, muzikos komponavimas, dainų kūrimas, dainų ir instrumentinių kūrinių atlikimas ir adaptavimas, judėjimas pagal muziką (šokis), muzikos klausymasis ir refleksija, muzika ir valdomi vaizdiniai, muzika ir relaksacija (ar stimuliacija), muzikiniai žaidimai ir kt.

ISSN 1392-9569

Kryptingai, tinkamai organizuota muzikinė *šventė* (prasmė, bendravimas, gera nuotaika, poilsis, pramoga) skatina žmonių bendrumą, saviraišką, kūrybą, estetinį pojūtį, naikina kasdienybės ir rutiniškumo pojūtį. Tai efektyvus būdas perteikti šventės dalyviams pozityvias vertybes. Tačiau muzikos terapeutas – šiek tiek daugiau nei muzikos mokytojas ar socialinis darbuotojas, net jei muzikos mokymas yra jo veiklos dalis.

Muzikos terapijos integravimas sociokultūriniame darbe gali (Šinkūnienė, 2003):

- keisti nusistovėjusius socialinius modelius, kurti naują socialinės grupės įvaizdį;
- sukurti vienodas sąlygas dalyvauti bendruomenės gyvenime (toms grupėms, kurios dėl objektyvių priežasčių nepajėgios tai daryti: pvz., neįgalieji);
- stiprinti asmenybės gebėjimą socializuotis ir resocializuotis (socialinę atskirtį patiriančios grupės).

Europos muzikos terapeutų darbuose plačiai analizuojama muzikos kaip specifinės komunikacinės formos vertė, prasmės klausimas muzikoje, asmens emocinė ekspresija, analizuojamos muzikos ir kalbos paralelės ir skirtumai, aiškinamos identifikacijos (savivokos), emocijų, asmeninės bei socialinės erdvės ryšių sąsajos. Iš vienos pusės, muzika brėžia ribą tarp „manęs ir kitų“, plėsdama savivokos ribas, iš kitos – suteikia galimybę patirti priklausomybę tam tikrai socialinei grupei ar klasei.

3. Bendruomeninės muzikos terapijos (BMT) apibrėžimai

Žymūs Europos muzikos terapeutai – B. Stige (2002, 2003, 2010), M. Pavlicevicius ir G. Ansdellis (2004, 2002), E. Ruudas (2004) ir kiti analizuoja ir plėtoja diskusijas, siekdami apibrėžti, kas gi yra bendruomeninė muzikos terapija (*Voices: A World Forum for Music Therapy, Moderated Discussion)*. Pasauliniame muzikos terapijos forume „*Balsai*“ bendruomeninė muzikos terapija (toliau – BMT) apibrėžiama įvairiai ir vaizdingai, pavyzdžiui: ***paradigma, medis, raibuliavimo efektas*** (*a ripple effect*), ***į atlikimą (pasirodymą) orientuotas požiūris*** (*performance oriented approach*), ***ekologinis modelis*** (*an ecological model*), ***sistemų teorija grindžiamas požiūris*** (*a system theory based approach)*, ***žmonių grupė, žygiuojanti po nauja vėliava*** (*a group of people marching under a new banner*), ***muzikinės aplinkos terapija*** (*a musical milieu therapy*).

Tačiau įvairiose pasaulio šalyse yra muzikos terapeutų, kurie ilgus metus praktikuodami BMT, nieko apie tai nežino ir neieško savo veiklai apibrėžimų (*Contemporary Voices in Music Therapy...*, 2002), jie tiesiog dirba savo darbą.

Pirmąjį bendruomeninės muzikos terapijos apibrėžimą pateikė K. Bruscia (1998): *bendruomeninėje terapijoje terapeutas dirba tradiciškai individualiai ar grupėje, tuo pačiu metu dirbdamas su bendruomene*. Tikslas dvilypis: paruošti klientą būti vertingu bendruomenės nariu ir dalyvauti bendruomenės veikloje, kartu padedant bendruomenei priimti ir įtraukti klientus į bendrą veiklą.

G. Ansdellis (2002) savo esė „Bendruomeninė muzikos terapija ir pokyčių vėjai" (*essay* "*Community Music Therapy and the Winds of Change*") nagrinėjo platesnį individualios ir kolektyvinės vienovės (*continuum*) problematiką, siekiant atliepti klientų poreikius. Bendruomenės muzikos terapiją jis įvardijo kaip „trečiąjį kelią" tarp *bendruomenės muzikos* ir to, ką jis vadino *bendruoju muzikos terapijos modeliu* (*consensus model of music therapy*). Autorius pateikė tokį BMT apibrėžimą: „BMT – tai būdas dirbti muzikinį darbą su žmonėmis *kontekste*, t. y. pripažįstant ir priimant jų sveikatos, ligos, tarpusavio santykių ir muzikos *socialinius* ir *kultūrinius* veiksnius. Tai atspindi bendruomeninio muzikavimo realybę ir kartu yra atsakas tiek į per daug individualizuotą poveikio (*treatment*) modelį, tiek į dažną žmonių izoliacijos patirtį visuomenėje" (Ansdell, 2002).

Bendruomeninės muzikos terapijos praktikoje muzikos terapeutas atlieka *tarpininko* tarp individo ir bendruomenės vaidmenį, siekiant padėti bendruomenės nariams (klientams) priimti muzikinių situacijų įvairovę ir *palydėti* juos keliu, kuris veda tarp „terapijos" ir platesnio socialinio muzikavimo konteksto. BMT tikslas – išplėtoti teoriją, pagal kurią muzikavimo samprata būtų glaudžiai susijusi su *socialine* ir *kultūrine* praktika ir veiktų kaip natūralus paramos sveikatai būdas bendruomenėje (Ansdell et al., 2002, cit. pagal Ansdell, 2002, p. 120–121).

Knygoje „Į kultūrą orientuota muzikos terapija" (Stige, 2002) BMT apibrėžiama kaip *muzikos terapijos praktika, vykdoma vietos* ir (arba) *interesų vienijamoje bendruomenėje, kurioje klientai gyvena, o terapeutai dirba.* B. Stige (2002) apibrėžia du pagrindinius požiūrius į tai, kas yra BMT: 1) muzikos terapija *bendruomenės kontekste*; 2) muzikos terapija, skirta *pokyčiams bendruomenėje*. Abi nuomonės nurodo, kad muzikos terapeutas turi jautriai atliepti tiek *socialinį*, tiek ir *kultūrinį* kontekstą, bet antruoju atveju, terapiniai tikslai ir intervencija kyla iš bendruomenės poreikių. Abi kryptys derina projektines veiklas, kuriose kartais terapiniai procesai vyksta su tuo pačiu žmogumi ar grupe tame pačiame projekte, todėl tarpusavyje persipina. Abiem variantais projektinės veiklos ypatumai lemia netradicinius muzikos terapeuto vaidmenis (jis gali koordinuoti projektą, būti tarpdisciplininiu konsultantu ar bendradarbiauti su kitomis organizacijomis).

Sociokultūrinis požiūris akcentuoja muzikos poveikį pokyčiams bendruomenėje skatinti. B. Stige (2003), analizuodamas BMT, nurodo, kad muzikos terapeuto profe-

ISSN 1392-9569

sinėje veikloje būtina apibrėžti BMT taikymo sritis. BMT kaip profesinę specialybės subdiscipliną (*sub-discipline*) ir praktinės veiklos sritį, turinčią galimybę plėtotis ateityje, jis apibrėžė kaip: 1) profesinės praktikos sritį, kuri skirta muzikiniam sveikatinimui bendruomenėje; 2) planingą kliento ir terapeuto bendradarbiavimo procesą, turint specifinį akcentą – sociokultūrinių ir bendruomeninių pokyčių propagavimą, kai muzika, kaip tarpusavio santykių ekologija, naudojama visa apimančiuose *ne klinikiniuose* tinkluose.

Žinoma, muzikos terapeutas, dirbantis bendruomenėje, turi būti kvalifikuotas ir turėti tam tikrų kompetencijų atlikti aktyvų tiek muzikinį, tiek specifinį socialinį vaidmenį. Jis siekia užtikrinti teisingumą, lygias galimybes ir sąlygas sociokultūrinėse veiklose, prisidedant prie žmonių sveikatinimo (Stige, 2003).

E. Ruudas (2004) pateikia tokį BMT apibrėžimą: tai „*refleksyvus atlikimu grindžiamos muzikos terapijos naudojimas iš sisteminės perspektyvos*". Knygoje „Bendruomeninė muzikos terapija" (2004) M. Pavlicevicius ir G. Ansdellis analizuoja 14 muzikos terapeutų iš įvairių pasaulio šalių darbo su įvairiomis klientų grupėmis patirtį, atskleisdami naujas veiklos bendruomenėje perspektyvas, naujus muzikos terapeuto vaidmenis ir požiūrį apie tai, kaip sąveikauja tarpusavyje muzika, žmonės ir kontekstas. Autoriai pažymi, kad BMT demonstruoja naują mąstymo būdą, būdingą XXI a. muzikos terapijai – kultūriškai, socialiai ir politiškai orientuotą MT kryptį.

Knygoje „Kaip padeda muzika: bendruomeninės muzikos terapijos veikla ir refleksijos" (Eds. Stige, Ansdell, Elefant, Pavlicevic, 2010) analizuojama, kaip žmonės gali prasmingai naudoti muziką, siekdami savo gerovės, ugdydami *priklausymo* ir *dalyvavimo* jausmus. Knygoje gilinamasi į muzikos, kultūros ir visuomenės dialogą, atsižvelgiant į tokių mokslo sričių kaip muzikos sociologijos, etnomuzikologijos, bendruomenės psichologijos ir sveikatos propagavimo sąsajas. BMT iliustruojama aštuonių muzikos projektų (Anglija, Izraelis, Norvegija, Pietų Afrika ir kt.) atvejų studijomis, kuriose pateikiami muzikos kaip pagalbos tam tikrame kontekste pavyzdžiai, taikant ją aktyvioje bendruomeninėje veikloje. Visi šie atvejai buvo skirti įvairioms socialinėms problemoms spręsti: ligos ar neįgalumo, socialinių ir kultūrinių sunkumų ar socialinės neteisybės.

Taigi bendruomeninės muzikos terapijos apibrėžimai nėra kas nors nauja ar ypatinga. Svarbu tai, kaip naujai išdėstomi ir modeliuojami žinomi elementai, sukuriant bendruomeninį modelį, grindžiamą konkrečiais pavyzdžiais. Kaip nurodo G. Ansdellis (2005), šiems bendruomeniniams muzikiniams reiškiniams reikalingiau ne kurti specialius apibrėžimus, bet naujame specifiniame bendruomeniniame kontekste jiems suteikti „***neapibrėžtą pripažinimą***" (*fuzzy recognition*).

4. BMT patirtis ir perspektyva Lietuvoje

Nuo 2002 m., bendradarbiaudami su Lietuvos ir užsienio specialistais, Lietuvos muzikos terapijos asociacijos nariai (S. Dikčiūtė, V. Aleksienė, R. Galinienė, J. R. Šinkūnienė, V. ir R. Brūzgos ir kt.) inicijavo ir įgyvendino nemažai projektų, susijusių su: 1) fizinę ar protinę negalią turinčių asmenų meninių gabumų vystymu; 2) bendradarbiavimu ir bendravimu su specialiųjų poreikių turinčiais asmenimis muzikinėje erdvėje; 3) specialiųjų poreikių turinčių asmenų ir neįgaliųjų socialine integracija ir jų sveikatinimu; 4) tolerantiškos ir demokratinės visuomenės ugdymu (http://www.muzikosterapija.lt).

Ar šie projektai turi bendruomeninės muzikos terapijos požymių?

BMT apraiškas galima iliustruoti įvairiais muzikinių socialinių projektų pavyzdžiais. Paminėsime keletą jų. 2003 m. LMTA įgyvendino *Access Phare* projektą „Muzika be sienų". Šio bendruomeninio projekto metodika pateikta leidinyje „Meninis socialinis projektas. Socialinis-interakcinis modelis: integracija bendradarbiaujant meninėje veikloje" (Šinkūnienė, 2003). Meninio socialinio projekto *tikslai* orientuojami į tokius esminius bendrųjų rezultatų aspektus:

- sąlygų konkrečios asmenų grupės socialinės situacijos kaitai planuojama linkme sudarymas;
- projekto partnerių bei poveikio grupių bendros meninės veiklos aktyvinimas, jų saviraiškos plėtotė, ryšių su sociokultūrine aplinka optimizavimas (Šinkūnienė, 2003).

S. Dikčiūtė 2010 m. organizavo integracinį projektą „Pašvęstojo gimimas", šv. Kalėdų proga įgyvendintą Bernardinų bažnyčioje. Pagrindinė projekto idėja – Kalėdinė misterija (O. Milašiaus ir G. Aleksos tekstais), muzikos, teatro, dailės priemonėmis apjungusi ir įtraukusi jaunus menininkus bei negalią turintį jaunimą į bendrą meninį veiksmą – dalyvauti, atlikti, stebėti bendrą buvimą šventovės erdvėje. Renginys vyko bendradarbiaujant su profesionaliais atlikėjais (aktoriais, muzikantais), į programą įtraukti apie 50 negalią turinčių žmonių, kuriems padėjo specialistai ir savanoriai.

Skirtingus gebėjimus ir socialinius vaidmenis turinčių asmenų muzikinis (meninis) bendradarbiavimas padėjo įgyvendinti pagrindinį neįgalių žmonių socialinės integracijos principą – sukurti visiems vienodas sąlygas dalyvauti visuomenės gyvenime. Muzikinių socialinių projektų veikla buvo efektyvi ne tik integraciniu požiūriu, bet turėjo įtakos ir kultūriniam gyvenimui, formavo savitą meninę erdvę Tokios raiškos rezultatai – tai socialiniai integraciniai faktai, apjungiantys projekto partnerius bendram tikslui ir vienijantys bendruomenę. Vadovaujantis tolerancijos ir pagarbos dvasia, buvo formuojami nauji socialiniai santykiai, kito žmonių vertybinė sistema.

ISSN 1392-9569

Į straipsnyje keliamą klausimą, ar LMTA vykdyti meniniai socialiniai projektai turi bendruomeninės muzikos terapijos požymių, galima atsakyti teigiamai – tai įrodo šių projektų tikslai, paskirtis ir rezultatai. Be abejo, ateityje reikalingi bendruomeninės muzikos terapijos tyrimai ir išsamesnė sociokultūrinių procesų analizė.

Išvados

1. Bendruomenės socialinio kultūrinio ugdymo ypatumas yra tai, kad dirbantys specialistai veikia sociokultūrinio darbo sutelkties srityse, o siekdami šiam darbui būdingų socialinių ir kultūrinių tikslų jie taiko menines socialines veiklas.

2. Sociokultūrinėje praktikoje muzikos terapijos metodų taikymas vertinamas kaip specifinės priemonės, kurios bendruomenės narių komunikacijai, išgyvenimui ir ekspresijai suteikia prasmę, formą ir išraišką.

3. Bendruomeninės muzikos terapijos tikslas – apibrėžti ir išplėtoti teoriją, pagal kurią muzikavimo samprata būtų glaudžiai susijusi su *socialine* ir *kultūrine* praktika, veiktų kaip natūralus paramos sveikatai būdas ir tam tikra bendruomenės narių įgalinimo priemonė.

4. Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narių pastarąjį dešimtmetį įgyvendinti meninių socialinių projektų pavyzdžiai liudija, kad jau galime kalbėtis, diskutuoti, analizuoti ir pradėti tyrinėti muzikos terapiją Lietuvos visuomenės sociokultūriniame bendruomeniniame gyvenime.

Literatūra

1. Andrijauskas A. *Kultūrologijos istorija ir teorija*. Vilnius: VDA leidykla, 2003.
2. Ansdell G. *Essay "Community Music Therapy and the Winds of Change",* 2002.
3. Ansdell G. Community Music Therapy: A Plea For "Fuzzy Recognition" Instead of "Final Definition", 2005 [interaktyvus]. *Voices: A World Forum for Music Therapy, Moderated Discussion* [žiūrėta 2010 liepos 20 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.voices.no/discussions/discm4_07.html>.
4. Bruscia K. *Defining Music Therapy* (2nd Edition). Gilsum, NH: Barcelona, 1998.
5. *Community Music Therapy*. Eds. M. Pavlicevic, G. Ansdell. London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
6. *Contemporary Voices in Music Therapy: Communication, Culture, and Community.* Eds. C. Kenny, B. Stige. Norway: Unipub forlag, 2002.

7. Leliūgienė I., Sadauskas J. Socialinio darbuotojo kompetencijos veikti bendruomenėje struktūra. *Socialinis darbas*: mokslo darbai, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2010, Nr. 9 (2), p. 56–61.
8. *Lietuvos muzikos terapijos asociacija.* Prieiga per internetą: <http://www.muzikosterapija.lt>.
9. Ruud E. *Defining Community Music Therapy* [interaktyvus]. *Voices: A World Forum for Music Therapy, Moderated Discussion*, 2004. Prieiga per internetą: <http://www.voices.no/discussions/discm4_04.html>.
10. Spierts M. *Balansavimas ir aktyvinimas. Metodiškai organizuotas sociokultūrinis darbas*. Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija, 2003.
11. Stige B. *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2002.
12. Stige B. *'Elaborations towards a Notion of Community Music Therapy'*. Unpublished Phd thesis. Faculty of Arts, University of Oslo, 2003.
13. Stige B., Ansdell G., Elefant C., Pavlicevic M. *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection*. Ashgate, 2010.
14. Šinkūnienė J. R. *Meninis socialinis projektas. Socialinis interakcinis modelis: integracija bendradarbiaujant meninėje veikloje*: metodinė priemonė. Vilnius: Ciklonas, 2003.
15. Šinkūnienė J. R., Savickaitė D. Sociokultūrinio darbo dilema. *Socialinis darbas*: mokslo darbai, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2008, Nr. 7 (1), p. 108–118.

Pateikta spaudai 2011 m. lapkričio mėn.

Jautrė Ramutė Šinkūnienė – socialinių mokslų (edukologija) daktarė; Mykolo Romerio universiteto docentė, Lietuvos muzikos terapijos asociacijos narė nuo 1997 m.; mokslinių interesų sritys: sociokultūrinis darbas, muzikos terapija, neįgaliųjų socializacija; adresas: Užupio g. 7/1-24, LT-01200 Vilnius; el. paštas jautre@mruni.eu

ISSN 1392-9569

Jurgita ŽEBRAUSKAITĖ-TALOČKIENĖ, Rasa GARUNKŠTIENĖ, Jūratė BUINAUSKIENĖ, Ingrida ULOZIENĖ, Nijolė VEZBERGIENĖ, Ingrida PILYPIENĖ, Eglė MARKŪNIENĖ

MUZIKOS TERAPIJA NEIŠNEŠIOTŲ NAUJAGIMIŲ RAIDAI STIMULIUOTI IR SUTRIKIMŲ PREVENCIJAI

Anotacija. Straipsnyje aptariamas muzikos terapijos poveikis neišnešiotų naujagimių sveikimui, jų raidai 6 ir 12 mėnesių koreguotame amžiuje (KA[1]), išdėstomi kūdikių raidos ypatumai, jų socialinė-emocinė bei judesių ir pažintinė raida. Išsamiai analizuojamos aktyvios muzikos terapijos galimybės ir metodikų plėtojimas kūdikystėje. Pristatomas ilgalaikės muzikos terapijos tyrimo su labai mažo gimimo svorio neišnešiotais naujagimiais rezultatai ir tolesnio stebėjimo gairės.

Esminiai žodžiai: ilgalaikė muzikos terapija, neišnešioti naujagimiai, raida.

Įvadas

Išgyvenant vis didesniam labai mažo gestacinio amžiaus neišnešiotų naujagimių skaičiui, vis daugiau dėmesio skiriama tolimesnei jų gyvenimo kokybei. Labai mažo gimimo svorio neišnešiotiems naujagimiams dažniau stebimi psichomotorinės raidos, mokymosi sutrikimai, elgesio ir emocinės problemos priešmokykliniame amžiuje ir besimokant, palyginti su laiku gimusiais vaikais (Aarnoudse-Moens et al., 2009). Lietuvoje labai mažo gimimo svorio naujagimių raidos duomenys visais koreguoto amžiaus kūdikystės laikotarpiais statistiškai reikšmingai atsilieka nuo išnešiotų naujagimių (Rimdeikienė ir kt., 2008).

Paskutinius kelis dešimtmečius kaupiami įrodymai, kad muzikinis stimuliavimas gali pagerinti fiziologinį neišnešiotų naujagimių atsaką ir augimą. Apžvalginės literatūros duomenimis (Garunkštienė ir kt., 2010), muzika gerina neišnešiotų naujagimių pagrindinius fiziologinius rodiklius ir elgesį, skatina čiulpimą, todėl yra svarbi jų raidai. Skausmingas intervencijas derinant su žinduko čiulpimu, stebima stabilesnė naujagimių būklė. Motinų dalyvavimas akustinėje stimuliacijoje mažina naujagimių streso lygį, motinų baimę, stiprina tarpusavio ryšį. Naujagimių intensyviosios terapijos

[1] Koreguotas amžius (KA) skaičiuojamas iš chronologinio amžiaus atėmus „neišnešiotumo pataisą“ – skirtumą tarp numatytos ir tikrosios jo gimimo datos, – taikomas naujagimiams, vertinant jų brandumą ir raidą iki 3 metų.

skyriuje, klausydami lopšinių, neišnešioti naujagimiai priaugo daugiau svorio per dieną, sutrumpėjo jų gulėjimo šiame skyriuje laikas (Schwarz, 1997).

Muzikos terapija kuria tausojančią, adekvačiai stimuliuojančią aplinką. Muzikos terapeuto atliekamos improvizuojamos muzikos metu yra reaguojama į naujagimio elgesį, išraiškas, kvėpavimo judesius (Shoemark, 2006). Tai padeda lanksčiau, nuosekliau prisitaikyti prie naujagimio atsako, atspindint ir palaikant emocijas, sinchronizuojant kvėpavimo ritmą. Siekiant užmegzti tarpusavio ryšį su naujagimiu, sureguliuoti jo emocinę būseną, stabilizuoti kvėpavimą, keičiamas dainavimo tempas, ritmas, apimtis, dinamika, elgesys. Atkreipus dėmesį į nutrūkusį prisirišimo procesą ir besivystantį motinos ir kūdikio ryšį, skatinama vaiko raida (Nöcker-Ribauppierre, 1999). Atkilta ir aprašyta literatūroje labai nedaug ilgalaikio aktyvios muzikos terapijos poveikio neišnešiotiems naujagimiams tyrimų.

Šiuo tyrimu bandyta atsakyti į klausimą, ar neišnešioto naujagimio raidai turi įtakos ilgalaikė muzikos terapija, naudojant ne tik lopšinių įrašus, gyvai atliekamas lopšines, bet ir terapinę vokalinę bei instrumentinę improvizaciją, įvairialypį stimuliavimą bei improvizacinius žaidimus.

Trumpa literatūros apžvalga

Socialinė-emocinė kūdikių raida

Šiuolaikiniai kūdikių raidos tyrėjai (Stern, 1985, 2000; Trevarthen, Malloch, 2000) jau neabejoja, kad žmogus iš prigimties yra sociali būtybė: naujagimiai sugeba reaguoti į aplinką, ieško socialinio kontakto iškart po gimimo, turi įgimtą poreikį bei motyvaciją sukurti artimą emocinį ryšį su mama. Šie gebėjimai pastebimi ir anksčiau laiko gimusių kūdikių (Rolvsjord, 2002). Pirmojo emocinio ryšio (tarp kūdikio ir jį prižiūrinčio asmens) kokybė turi įtakos ir kūdikio pažinimui (Trevarthen, Aitken, 1994; Pavlicevic, 1997), kuria pamatus ne tik socialiniams įgūdžiams, bet ir mąstymui bei elgesiui, tiesiogiai veikdamas besivystančias kūdikio smegenis (Schore, 1994).

Pagal D. Sterną (1985, 2000), kūdikis jau nuo pat gimimo turi gebėjimą integruoti skirtingą sensorinę informaciją apie aplinkos objektus ir užimti aktyvų vaidmenį kurdamas ryšius su jais. Kūdikio emocinio vystymosi pagrindas – aplinkos stimulų suvokimas ir atsakas į juos stipriomis emocinėmis reakcijomis *per gyvybiškumo afektus*[2]. Kūdikis prisiderina bei suvokia save juo besirūpinančio žmogaus dėka. Užsimezgus akių kontaktui, apsikeičiama emocijomis: kūdikio gyvybiškumo afektai yra priima-

[2] Gyvybiškumo afektais (angl. *vitality affects*) D. Sternas (1985) vadina stiprius vidinius impulsus, jėgas, kurios yra susiję su egzituojančiu išgyvenimu, kūno patyrimu ir yra apibūdinami tokiais terminais kaip *crescendo*, bangavimu ir pan.

ISSN 1392-9569

mi, patvirtinami ir atsakoma į juos – vyksta tiesioginė sąveika, vadinama interakcija. Tuomet kūdikis išreiškia savo jausmus ir išgyvenimus, pradeda koordinuoti pojūčius, suvokia savo veiksmų „autorystę“, kuri yra pagrindas ne tik savivokai, bet ir tolesnių tarpusavio santykių plėtojimui. Tokį prigimtinį tiesioginį abipusį kūdikio ir mamos ryšį, kai abu subjektai yra vienas kito dėmesio centre, C. Trevarthenas (1997) ir D. Sternas (2000) vadina *pirminiu intersubjektyvumu*[3]. Antrinis intersubjektyvumas pasireiškia tada, kai kūdikis dalijasi bendru dėmesio centru, pradeda suvokti savo atskirumą. G. Trolldalenas (1997) pabrėžia, kad ankstyvojoje interakcijoje labai svarbus *abipusis pripažinimas*, kai abiejų sąveikos dalyvių išgyvenimai yra patvirtinami ir sustiprinami abipusiai.

Tyrėjai diskutuoja, kad muzikinė interakcija[4] turi bendrų muzikinių komponentų su ankstyvąja mamos ir vaiko interakcija: tai gestai ir garsai, kurie skiriasi savo intensyvumu, intonacijomis, ritmais ir tempais, pokyčiais (Trolldalen, 1997). C. Trevarthenas ir S. Mallochas (2000) teigia, kad kūdikiai vokaliniame žaidime su tėvais skatina ir seka intuityvų muzikavimą, taip pat jie gali imituoti ir atsakyti į sudėtingai koordinuotas išraiškas, t. y. aktyviai emocionaliai ir muzikaliai bendrauti. Šį įgimtą žmogaus gebėjimą tyrėjai vadina komunikatyviu muzikalumu. M. Pavlicevic (1997) pabrėžia išskirtinai komunikacinę muzikinių vokalizacijų funkciją ir diskutuoja, kad muzikiniai elementai daugiau yra viso elgesio socialinių interakcijų dalis, o muzikinės interakcijos neapsiriboja tik vokaliniais garsais, bet apima ir kitus komunikacijos būdus, tokius kaip veido išraiška, gestai ir judesiai.

D. Sternas (2000), C. Trevarthenas, S. Mallochas (2000) neabejoja, kad kūdikiai turi polinkį muzikiniam suvokimui ir yra muzikalūs iš prigimties, bei pritaria, kad intuityvus muzikavimas yra efektyviausias metodas ankstyvajai intervencijai. Įgimtu muzikalumu tikėjo ir P. Nordoffas bei Robbinsas (1977). J. R. Bjørkvoldas (1989) pabrėžia, kad kūdikiai turi poreikį komunikacijai ir žaidimams per muzikines interakcijas. V. Jonsdottir (2002), remdamasi minėtais pastebėjimais bei išvadomis, plačiai nagrinėja tėvų intuityvaus muzikavimo su savo kūdikiu naudą, pristato muzikavimą kaip ankstyvosios intervencijos metodą.

---

[3] D. Sternas 1985m. teigė, kad kūdikio intersubjektyvumas pasireiškia tik apie 9 mėn, kai kūdikis gali dalytis bendru dėmesio centru. C. Trevarthenas ir K. Aitkenas (1997) tai vadina antriniu intersubjektyvumu, pirminiu intersubjektyvumu įvardijamas ryšys, kai abu subjektai yra vienas kito dėmesio centre. Panašu, kad autoriai sutarė intersubjektyvumą skirstyti į pirminį ir antrinį (Stern, 2000).

[4] Muzikos terapijos literatūroje sąvokos „interakcija“, „sąveika“ (angl. *interaction, interplay*, norv. *samhandling, samspill*) dažniausiai vartojamos norint išreikšti veikimą, grojimą, žaidimą kartu, buvimą aktyviu, kokio nors veiksmo darymą.

M. Pavlicevic (1997) aprašo, kaip improvizacija muzikos terapijoje sukelia bei pratęsia tarpusavio santykių gyvybiškumo afektus, kaip padeda partneriams vienas kitą pajausti. Muzikos ir jausmų dinaminės formos turi tas pačias esmines savybes, jos reprezentuojamos tuo pačiu būdu. Gyvybiškumo afektai pasireiškia tempo, dinamikos, tembro, aukščio moduliacijomis improvizacijoje. Terapinėje improvizacijoje tiesiogiai patiriami kito žmogaus jausmai. Pasak K. Schumacher (2001), muzikinis stimulas sukelia impulsus, gyvybiškumo afektus – reakcijas į džiaugsmingą muzikinį patyrimą. Jų metu įvyksta pirmieji trumpi akių kontaktai, apsikeitimas emocijomis, pradedami suvokti santykiai su kitu žmogumi. Taip muzika padeda užmegzti emocinę tarpusavio sąveiką, kuri plėtojama ir stiprinama per muzikines interakcijas.

Judesių ir pažintinė kūdikių raida

Judesių funkciją apibūdina ropojimas, sėdėjimas, vaikščiojimas ir griebimas (Helbriugė, Wimpfenas, 1998). Šiems judesiams išmokti būtinos palankios aplinkos sąlygos ir nuolatinės pratybos. Stebima judesių raida nuo stambesnių prie smulkesnių. Kūdikis, bandydamas ropoti, lavina ir koordinaciją, ir pusiausvyros reakcijas. Kad išmoktų sėdėti, kūdikis turi išmokti išlaikyti tiesiai galvą, lankstyti klubus bei sukti liemenį, pasiversti nuo nugaros ant pilvo, mokėti atsiremti plaštaka, tam, kad atsisėstų. Vaikščiojimo raida prasideda nuo refleksinių žingsniavimo judesių. Tik apie penktą mėnesį kūdikis ima tvirtai remtis kojomis ir trumpam išlaiko kūno svorį, dar vėliau pradeda spyruokliuoti, atsistoja ir žengia pirmus žingsnius. Griebimo funkcijos lavinimas ugdo intelektą ir gerina socialinę raidą. Kūdikis rankomis pažįsta aplinką, ima bendrauti. Griebimo refleksą (sugniaužtus kumščius) pakeičia valingo griebimo raida: kūdikis atgniaužia plaštakas, tiesia link objekto, suglaudžia abi rankas. Vėliau jis išmoksta tikslingai pagriebti daiktą sauja, jį išlaikyti bei sąmoningai paleisti daiktą (Helbriugė, Wimpfenas, 1998).

Įvairi muzikinė veikla gali ne tik palaikyti, bet ir paskatinti, motyvuoti įvairius judesius. Stipri motyvacija išgauti instrumentų garsus skatina judėjimą, judesių kontrolę ir koordinaciją (Bean, 1995).

Garsinės saviraiškos raida nuo pat naujagimystės yra svarbus žingsnis kalbos mokymosi pradžiai. Pirmais mėnesiais kūdikio kalba pasireiškia riksmu, balsiais ir atsitiktiniais gerkliniais garsais, vėliau gugavimu, krykštavimu su skirtingomis intonacijomis. Apie šeštą mėnesį atsiranda plepėjimas, arba „lialiavimas“. Kūdikis pradeda tarti įvairius balsius ir priebalsius, skiemenuoja įvairiomis intonacijomis, skirtingo aukščio ir intensyvumo garsais. Ir tik apie dvyliktą mėnesį kūdikis įprasmina skiemenavimą, susiedamas jį su konkrečiu objektu ar subjektu (Helbriugė, Wimpfenas, 1998).

ISSN 1392-9569

J. Sloboda (1989) pabrėžia kalbos ir muzikos sąsajas. Jis pažymi, kad kūdikio kalbos bei dainavimo raida vyksta maždaug tuo pat metu. J. Loewy (2004) atskleidžia, kaip kūdikio kalbos raida gali būti palaikoma atitinkamomis metodikomis. Vokalinė interakcija padeda nuraminti verkiantį kūdikį, paskatina jį tyrinėti išgaunamus garsus, kvėpavimą, balsą, pastiprina vokalizacijas, suaktyvina „lialiavimą" ar judesius.

Suvokimo raidą apibūdina pojūčių suvokimas, interpretacija ir vaizdinių susidarymas. Iš pradžių kūdikis pradeda fiksuoti žvilgsnį, vėliau žvilgsniu seka daiktą, sugeba atskirti, iš kur sklinda garsas, pasisukdamas į tą pusę. Apie 7 mėn. kūdikis jau suvokia, kad daiktai ir žmonės egzistuoja ir tuomet, kai juos pameta iš akių, pradeda suvokti erdvinius santykius, ieško detalių, sugeba stebėti bei sutelkti dėmesį į tam tikrą veiksmą ar daiktą (Helbriugė, Wimpfenas, 1998).

Pasak K. Skeweso ir G. Thompsono (1998), muzika padeda socialinei, o kartu ir pažintinei vaiko raidai. Kūdikis turi sutelkti dėmesį į įvykį, gebėti prisiminti įvykį, gebėti generuoti prisiminto įvykio veiksmus ir turėti paskatą norėti atlikti matytą veiksmą. Pasikartojimas ir struktūra gerina įvykių prisiminimą, lavina atmintį. Muzika gali suteikti įvykiui struktūrą, pasikartojimą, duoti stimulą veikti bei sudaryti sėkmingo dalyvavimo galimybes.

Tyrimo tikslas – įvertinti ilgalaikį muzikos terapijos poveikį sergantiems labai mažo gimimo svorio neišnešiotiems naujagimiams, jų fizinei ir psichomotorinei būklei.

Metodika

Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto vaikų ligoninės Neonatologijos centre. Tyrimui atlikti gautas Lietuvos bioetikos komiteto leidimas (2008-07-14 Nr. 42). Tėvai buvo supažindinti su tyrimu ir pasirašė „Informuoto asmens sutikimą".

Tirti sergantys stabilios būklės neišnešioti naujagimiai. Tiriamosios grupės naujagimiai gydymo Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje metu tris kartus per dieną po 30 minučių inkubatoriuje per kolonėles klausėsi muzikos terapeutės atliekamų lopšinių įrašų. Vėliau muzikos terapija individualiai buvo taikoma kartą per savaitę iki 6 mėn. koreguoto amžiaus (KA). Tiriamųjų ligos eiga vertinta pagal ligos istorijos duomenis (gydymo Intensyviosios terapijos skyriuje trukmė, svorio augimas). Išvykus iš stacionaro, 6 ir 12 mėn. koreguotame amžiuje pagal Miuncheno funkcinės raidos diagnostikos metodą buvo vertinama kūdikių psichomotorinė raida bei fizinių rodiklių dinamika (matuojamas svoris, galvos apimtis). Kontrolinę grupę sudarė neišnešioti sergantys naujagimiai, kuriems nebuvo taikoma muzikos terapija.

Tyrimo pabaigoje atlikta motinų anketinė apklausa apie muzikos terapijos naudą ir motinų asmeninę patirtį.

Statistiniai duomenys analizuoti MS *Excel* ir SPSS 16.0 statistine programa. Atlikta aprašomoji duomenų charakteristika. Duomenų vidurkiai lyginti taikant Stjudento *t* kriterijų, *Mann-Whitney-Wilcoxon* kriterijų nepriklausomoms imtims. Duomenų skirtumas buvo reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Muzikos terapijos metodai

Ligoninės Intensyviosios terapijos skyriuje tiriamieji klausėsi muzikos terapeutės dainuojamų lopšinės įrašų. Perkėlus naujagimius į Neišnešiotų naujagimių skyrių, jiems buvo dainuojamos lopšinės gyvai bei taikoma vokalinė interakcinė improvizacija derinant su įvairialype stimuliacija. Namuose, atsižvelgiant į kūdikio būklę užsiėmimo dieną, buvo taikoma aktyvi muzikos terapija, integruojant įvairius metodus. Vėliausiai buvo pradėta naudoti instrumentinė interakcinė improvizacija. Pagal galimybes į muzikines veiklas buvo įtraukiami ir tėvai.

Darbe buvo plačiai panaudota **muzikinė interakcinė improvizacija**, kurios ištakos yra klinikinė improvizacija (Nordoff, Robbins, 1977). Klinikinės improvizacijos tikslas – emocinio tarpusavio (muzikos terapeuto ir kliento) ryšio, kliento emocinės išraiškos, saviraiškos, kūrybiškumo formavimas, įgimto muzikalumo atskleidimas, kas padeda asmenybės raidai (Aleksienė, 2005). Klinikinės improvizacijos pagrindas yra nežodinė komunikacija.

Interakcinė muzikos terapija[5] remiasi jau paminėtais naujausiais ankstyvosios mamos ir vaiko interakcijos tyrimais, raidos psichologijos teorijomis apie komunikaciją, interakciją, komunikacines muzikos savybes. Interakcinėje muzikos terapijoje muzikinė improvizacija įtraukia visus būtinus interakcijos elementus. Dauguma ankstyvosios mamos ir kūdikio interakcijos elementų (afektų dermė, jų reguliavimas, sinchronizacija, imitacija, eilės perėmimas, laukimas, atsakas, iniciatyva) yra naudojamos interakcinėje muzikos terapijoje tiesiog kaip improvizacijos technikos (Žebrauskaitė-Taločkienė, 2005).

Interakcinės improvizacijos metodas pastarąjį dešimtmetį pradėtas plačiai taikyti ir neišnešiotiems kūdikiams. F. Haslbeckas (2004) taiko šį metodą net patiems mažiausiems neišnešiotiems naujagimiams, kai tik jų būklė stabilizuojasi. Muzikos

[5] Čia naudojamas A. Oldfieldo (2006) apibrėžtos muzikos terapijos krypties pavadinimas; R. Rolvsjordo (2002) muzikos terapijos kryptį, išaugančią iš interakcijos teorijų, įvardija „orientuota į interakciją muzikos terapija“. Interakcijos teorijomis remiasi ir M. Pavlicevic (1997), G. Trolldalenas (1997), K. Schumacheris (2001) ir kt.

ISSN 1392-9569

terapeutė improvizuoja vokalinę muziką pagal kūdikio direktyvų „dainavimą“, užmegzdama ryšį su kūdikiu. H. Shoemark (1996) išplėtojo į šeimą orientuotos muzikos terapijos modelį specialių poreikių kūdikiams ir jų šeimoms, įtraukdama vokalinius žaidimus ir improvizuotas dainas. M. Bargielis (2004) siūlo naudoti spontanišką tėvų dainavimą ankstyvosios muzikos terapijos intervencijos modelyje tėvų ir vaiko prisirišimo raidai skatinti.

Vokalinėje interakcinėje improvizacijoje buvo naudojamos įvairios vaikiškos dainos, paprastos melodijos be tekstų, su skiemenimis, balsėmis, reikšmės neturinčiais žodžiais, ritminės formulės (skanduotės), ritminis, intonacijinis kalbėjimas, kūdikiška kalba (angl. *motherese*). Dainuojant kartu su vaiku (ne vaikui), buvo stengiamasi surasti ir išlaikyti akių kontaktą, paskatinti kūdikį šypsena, pagyrimais, prisilietimais. Šie veiksmai svarbūs abipusiam pripažinimui. Vėliau buvo plėtojama instrumentinė interakcinė improvizacija, kai bendru dėmesio centru tapdavo instrumentai.

Taikant vokalinę bei instrumentinę interakcinę improvizaciją buvo tikimasi kūdikių:

- adekvačios tarpusavio sąveikos (eilės perėmimo, imitacijos, afektų dermės), pirminio bei antrinio intersubjektyvumo patyrimo,
- dėmesingumo sąveikoje išlaikymo,
- emocinės savireguliacijos skatinimo,
- pojūčių koordinacijos, veiksmų autorystės suvokimo, savivokos patyrimo,
- garsinės saviraiškos, kalbinių gebėjimų, kalbos supratimo paskatinimo,
- burnos judesių (čiulpimo, kramtymo, garsų tarimo), smulkiosios motorikos stimuliavimo – suimant ir išlaikant smulkų instrumentą, išgaunant garsą,
- akių ir rankų judesių koordinacijos pastiprinimas.

Muzikinę interakciją plėtoti, skatinti savęs patyrimą per pojūčių koordinaciją, veiksmų autorystę buvo naudojama ir **įvairialypė stimuliacija**[6] (vizualinių, klausos, lietimosi, kinestetinių-vestibulinių pojūčių stimuliavimas). Įvairialypei stimuliacijai buvo naudojami kūno žaidinimai, švelnus masažas, mankštos judesius lydinčios dainelės. Tuo pačiu metu buvo stimuliuojami keli pojūčiai: auditorinis (girdimas vokalas, instrumento garsai), vizualinis (akių kontaktas, judesių, veiksmų, instrumentų sekimas akimis), taktilinis (glostymas, masažavimas, įvairių instrumentų prisilietimas), kinestetinis-vestibulinis (sūpavimas, lingavimas, ritmingas supimas, kilojimas, ritmiškas šokimas kartu).

[6] Išplėtota JAV, J. M. Standley (1998), taikoma neišnešiotiems naujagimiams naudojant gyvą Brahmso lopšinių niūniavimą, sūpavimą ir taktilinį stimuliavimą.

Taikant įvairialypę stimuliaciją buvo tikimasi:

- kūdikių sensorinės integracijos,
- pojūčių koordinacijos patyrimo, veiksmų autorystės suvokimo, motorinių įgūdžių (kokybės) pagerinimo (raumenų jėgos pastiprinimo / raumenų atpalaidavimo, stambiosios ir smulkiosios motorikos lavinimosi pastiprinimo, judesių motyvacijos).

Lopšinės, lopšinių tipo dainos labiausiai atitinka neišnešiotiems kūdikiams tinkamos muzikos kriterijus[7] (Schwartz, 2004). Lopšinės turi raminamąjį poveikį dėl lėto tempo, siūbuojančios melodijos, pasikartojančių frazių, atitinkamos dainavimo manieros. Lopšinių paskirtis – kūdikių nuraminimas ir migdymas. Lopšinėmis buvo kuriamas migdymo ritualas. Mamos buvo skatinamos naudoti atitinkamas dainas valgymo, prabudimo, mankštos ritualams, dienos ritmui kurti.

Lopšinių įrašų tiriami kūdikiai klausėsi jau Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, vėliau gyvai dainuojamos, improvizuojamos lopšinės bei lopšinių tipo dainos buvo naudojamos daugiausia ankstyvajame etape, stengiantis nuraminti, sureguliuoti neigiamas emocijas, užmigdyti jau pavargusius kūdikius.

Improvizaciniai instrumentiniai žaidimai buvo formuojami pagal individualius kūdikių poreikius, remiantis C. Orffo muzikos terapijos principais. Pasak M. Voigto (2004), C. Orffo muzikos terapija gali būti naudinga šiose raidos srityse: socialinėje ir emocinėje srityse, klausos, kalbos, motorikos. Naudojama improvizacija, kuri apima ir spontanišką žaidimą, ir muzikos kūrimą „čia ir dabar“, kuri gali būti ne tik laisva, bet ir tikslinga bei struktūruota. Egzistuoja žaidimai garsais, instrumentais, vaidmenų žaidimai ir ritminis bei melodinis atlikimas. Vaikams paskatinti aktyviai dalyvauti bei muzikaliai sąveikauti yra naudojami C. Orffo instrumentai bei kiti styginiai, klavišiniai ir perkusiniai instrumentai, įvairios nemuzikinės priemonės (skarelės, kamuoliai ir pan.). Akcentuojami multisensoriniai muzikos aspektai, skatinama siekti naujų kompetencijų (Voigt, 2004).

Su tiriamais kūdikiais buvo modeliuojami įvairūs improvizaciniai instrumentiniai žaidimai[8] ne tik emocinei-socialinei raidai, bet ir motorikos, suvokimo raidai skatinti. Varpelio žaidimas stimuliavo įvairius stambiosios motorikos judesius (kelti galvą,

[7] Švelnūs ritmai, tekančios, lyrinės melodijos, paprasta harmonija, švelnus tembras, be staigių tempo, diapazono ir kt. muzikos elementų pokyčių, be plačios instrumentų, tembrų įvairovės, moterų balsai, lėtas tempas, apie 60–82 dūžių per minutę, pasikartojantys motyvai, monotoniškumas, nestiprūs balsai, švelnūs instrumentų garsai.

[8] Čia paminimi keletas jų

ISSN 1392-9569

krūtinę, remtis rankomis, pasiversti ant šono), sekant įvairiomis kryptimis judinamą varpelį bei jo siekiant. Rankinių varpelių, marakasų, graikinių riešutų žaidimai skatino smulkiąją motoriką, akių ir rankų koordinaciją (griebti skirtingų formų instrumentus, juos išlaikyti, tiesti prie burnos, perimti iš vienos rankos į kitą, tikslingai išgauti garsus). Ritmingas graikinių riešutų mušimas vienas į kitą padėjo tikslingam rankų suvedimo judesiui, akių rankų koordinacijai, dainelė – prisiminti šį veiksmą, paėmus riešutus, veiksmų autorystės suvokimą. Tambūrino žaidimas motyvavo kūdikius ištiesti plaštakas, atrasti tikslingus judesius garsui išgauti (krebždenant pirštu ar mušant delnu) bei juos sąmoningai kartoti, suvokti savo veiksmų autorystę; grojimas tabūrinu – tikslingus kojų judesius, kojų raumenų tvirtumą, įvykio prisiminimą, kaip ir adekvačią interakciją (kūdikiui mušant kojomis tambūriną, dainuojama dainelė, nustojus – tylima arba grojama dūdele). Kūdikių bandymai atsiremti ištiestomis rankomis gulint ant pilvo arba bandymai savarankiškai sėdėti buvo palaikomi skatinamąja maršo muzika (nustojus atlikti veiksmą – tylima): kūdikis susieja veiksmą su girdima muzika, norėdamas ją išgirsti, stengiasi atlikti veiksmą dar kartą. Tokiu būdu buvo skatinamas ir veiksmų autorystės suvokimas, atmintis. Pojūčių suvokimą bei koordinaciją stiprino įvairių spalvų, tekstūrų, skambesio instrumentai bei priemonės (plastikiniai marakasai, metaliniai varpeliai, graikiniai riešutai, tambūrinas, kanklės, metalofonas, spalvotos skarelės). Dauguma minėtų žaidimų gerino ir socialinę raidą: akių kontaktą, šypseną, imitaciją, antrinį intersubjektyvumą.

Improvizaciniais žaidimais buvo tikimasi kūdikių:

- smulkiosios motorikos (rankų judesių: griebimo, ėmimo, išlaikymo) paskatinimo,
- stambiosios motorikos lavinimosi palaikymo bei paskatinimo,
- akių ir rankų judesių koordinacijos pastiprinimo,
- pojūčių koordinacijos patyrimo, veiksmų autorystės suvokimo,
- aplinkos garsų suvokimo.

Rezultatai

Ištyrėme dešimt labai mažo gimimo svorio neišnešiotų naujagimių, gydytų Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje. Kontrolinę grupę sudarė labai mažo gimimo svorio neišnešioti naujagimiai, gydyti Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, kuriems nebuvo taikyta muzikos terapija. Muzikos terapeutė naujagimius perkėlus į Neišnešiotų naujagimių skyrių ir išvykus iš ligoninės, individualiai dirbo su kiekvienu tiriamos grupės vaiku iki šešių mėnesių koreguoto amžiaus, vidutiniškai po 24 kartus.

Palyginamosios grupių charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje (žr. str. pabaigoje). Tiriamosios ir kontrolinės grupės naujagimiai pagal lytį ir tautybę, antropometrinius duomenis bei būklę adaptaciniu laikotarpiu nesiskyrė, nors tiriamųjų naujagimių grupėje, palyginti su kontroline grupe, stebėta tendencija išvykti iš skyriaus turint geresnį svorio prieaugį.

Buvo vertinama tiriamosios ir kontrolinės grupių gydymo Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje trukmė, svorio augimas, o 6 ir 12 mėn. koreguotame amžiuje – galvos apimtis bei kūdikio raida. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tiriamosios ir kontrolinės grupių negauta (2 lentelė) (žr. str. pabaigoje). Psichomotorinė grupių kūdikių raida, vertinta 6 ir 12 mėn. koreguotame amžiuje pagal Miuncheno funkcinės raidos diagnostikos vertinimo skalę, nesiskyrė (3 ir 4 lentelės) (žr. str. pabaigoje).

Tyrimo pabaigoje, išanalizavus motinų užpildytas anketas apie muzikos terapijos įtaką judesių funkcijai, pojūčių, suvokimo, mąstymo, atminties gerinimui, kūdikio emocinei savireguliacijai, socialinių įgūdžių ugdymui, garsinei saviraiškai, motinos ir kūdikio tarpusavio ryšio stiprinimui, absoliuti dauguma atsakymų buvo teigiami (88 proc.), kituose atsakymuose – stebėtas dalinis poveikis. Nusiskundimų motinos neturėjo. Ir nors visoms motinoms tai buvo nauja veikla, jos džiaugėsi pasisėmusios patirties ir muzikos terapijos nauda jų kūdikiams.

Aptarimas

Neišnešioti sergantys naujagimiai nuo pirmų gyvenimo dienų patenka į intensyviosios terapijos skyrius, kur naudojant sudėtingą aparatūrą ir įvairius gydymo metodus yra stebimi ir gydomi (Jakuškienė ir kt., 2011). Supanti aplinka gali turėti neigiamos įtakos tolimesnei naujagimio raidai ir būsimo gyvenimo kokybei (Bremmer, 2003). Muzikos terapija sumažina pašalinį Intensyviosios terapijos skyriaus aplinkos poveikį, pagreitina sveikimą (Standley, 2002; Schwarz, 2004). Galvos augimas ankstyvoje kūdikystėje yra susijęs su labai mažo gimimo svorio neišnešiotų naujagimių psichomotorine raida (Cheong, 2008). F. J. Schwarzo (1997) tyrime stebėta geresnė galvos apimties augimo tendencija Naujagimių intensyviosios terapijos skyriuje, klausant muzikos. Mūsų tyrimo metu tiriamieji naujagimiai inkubatoriuose klausėsi įrašytų lopšinių per kolonėles. Nors, kaip F. J. Schwarzo (1997) tyrime Naujagimių gydymo skyriuje laikas nesutrumpėjo, galvos apimties rodmenys kūdikystėje tarp grupių nesiskyrė, bet naujagimiai išvyko iš skyriaus būdami kiek didesnio svorio, palyginti su kontroline grupe, nors dėl mažos tiriamųjų imties šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

Muzika – nežodinė komunikacija; muzikinė išraiška kūdikiui – natūrali ir įgimta. Savo dinaminėmis formomis muzika yra artima emocijoms, o improviza-

ISSN 1392-9569

cinės muzikos technikos yra artimos ankstyvosios mamos ir kūdikio interakcijos elementams. Tokiu būdu muzikavimas, taikant tam tikrus metodus bei technikas, gali tapti nepakeičiama pagalba emocinio-socialinio patyrimo kokybei užtikrinti. Pirmasis emocinis-socialinis patyrimas yra labai svarbus visai kūdikio raidai. Muzikos terapija padeda stimuliuoti neišnešioto naujagimio socialinę-emocinę raidą, pagerina kūdikio ir mamos prisirišimą, tarpusavio ryšį bei skatina kūdikio judesių ir kalbos raidą. M. Nöcker-Ribaupierre (1999, 2004) tyrė ilgalaikį auditorinės stimuliacijos motinos balsu poveikį neišnešiotų naujagimių raidai. Dvidešimt keturi neišnešioti naujagimiai vidutiniškai devynias savaites ligoninėje penkis kartus per dieną po 30 minučių klausė motinos balso įrašo. Penkių ir 20 mėnesių koreguotame amžiuje stimuliuotų naujagimių motorika ir kalbos raida, palyginti su kontroline grupe, buvo pažangesnis. Aštuoniolika vaikų, būdami 6,3 metų, geriau suvokė kalbą. Kūdikio raidai yra svarbus pirmasis emocinis-socialinis patyrimas. Mūsų studijos metu buvo taikyti įvairūs improvizaciniai muzikos terapijos technikos elementai kūdikio raidai skatinti. Nors vertinant raidą kūdikystėje statistiškai reikšmingo skirtumo negauta, tikslinga tęsti studiją vertinant raidą 5–10 metų amžiuje, kai, pasak J. M. Perlmano (2001), išryškėja kalbos, suvokimo, elgesio, pažinimo sutrikimai.

Muzikinės veiklos integravimas į kasdienę veiklą suteikia tėvams galimybę ilginti bendravimo laiką, atrasti naujus bendravimo būdus, o vokalinė improvizacija pagerina adekvataus bendravimo kokybę. Taip gerinamas vaiko kalbos bei socialinė raida. T. Helbriugė ir J. H. Vimpfenas (1998) nurodė, kad artimas ir intensyvus kasdienis emocinis ir socialinis kontaktas su motina (arba ją atstojančiu vienu globėju) yra nepaprastai svarbus. Mūsų studijos metu atlikta tėvų apklausa taip pat parodė labai teigiamą požiūrį į muzikos terapijos poveikį jų kūdikiui ir tarpusavio ryšiui stiprinti. Tai kėlė pasitenkinimą bendraujant su vaiku, suteikė naujų veikimo su kūdikiu pavyzdžių. Viena pagrindinių muzikos terapeuto funkcijų darbe su kūdikiu ir jo tėvais – atkreipti dėmesį į kūdikio įvairialypės raidos paskatinimą ir galimybes daugiau bendrauti. Ir jei vienose srityse, tokiose kaip motorika, muzikos terapija pagerina kitus pagrindinius gydymo metodus, kitose srityse, tokiose kaip socialinė-emocinė raida, muzikos terapija gali būti pirminė terapijos forma vaikui (Voigt, 2004).

Taigi, nors šio tyrimo metu dėl mažos tiriamųjų imties statistiškai patikimo skirtumo tarp tiriamosios ir kontrolinės grupės vaikų raidos negauta, muzikos terapija gali padėti socialinei-emocinei, suvokimo, klausos, kalbos ir judesių raidai.

Išvados

Ilgalaikis muzikos terapijos neišnešiotiems naujagimiams tyrimas parodė, kad aktyvi muzikos terapija gali būti plačiai taikoma nuo naujagimystės, atsižvelgiant į jų raidą. Neigiamų reakcijų nestebėta, tėvai muzikos terapiją vertino pozityviai ir patys aktyviai dalyvavo. Muzika per improvizacinius technikos elementus gali turėti įtakos emociniams-socialinius santykiams, fiziniams judesiams, stiprinti tarpusavio bendravimą. Tiriamųjų grupėje stebėta tendencija trumpiau gydytis skyriuje ir išvykti iš stacionaro su didesniu svorio prieaugiu, nors dėl mažos imties skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas. Vertinant muzikos terapijos įtaką neišnešiotų naujagimių raidai, juos būtina stebėti ne tik kūdikystėje, bet ir ikimokykliniame amžiuje ir mokantis mokykloje.

Literatūra

1. Aarnoudse-Moens C. S., Weisglas-Kuperus N., van Goudoever J. B., Oosterlaan J. Meta-Analysis of Neurobehavioral Outcomes in Very Preterm and/or Very Low Birth Weight Children. *Pediatrics*, 2009, 124 (2), p. 717–728.
2. Aleksienė V. Sutrikusio intelekto vaikų muzikinis bendrųjų gebėjimų ugdymas. Iš: *Meninis neįgaliųjų ugdymas*. Ats. red. A. Piličiauskas. Vilnius: Kronta, 2005. p. 78–132.
3. Bargiel M. Lullabies and Play songs: Theoretical Considerations for an Early Attachment Music Therapy Intervention through Parental Singing for Developmentally At-Risk Infants. In: *A World Forum for Music Therapy*. Retrieved June 29, 2004. Prieiga per internetą: <http://www.voices.no/mainissues/mi40004000143.html>.
4. Bean J. Music therapy and the child with cerebral palsy: directive and non-directive intervention. In: *The Art and Science of Music Therapy*: a Handbook. Ed. T. Wigram, B. Saperston & R. West, 1995, p. 194–208.
5. Bjørkvold J. R. *Det musiske meneske*. Oslo: Freidig Forlag, 1989.
6. Bremmer P., Byers J. F., Kiehl E. Noise and the Premature Infant: Physiological Effects and Practice Implications. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2003, 32 (4), p. 447–454.
7. Cheong J. L. Y., Hunt R. W., Anderson P. J. et al. Head Growth in Preterm Infants: Correlation With Magnetic Resonance Imaging and Neurodevelopmental Outcome. *Pediatrics*, 2008, 121 (6), p. e1534-e1540 (doi:10.1542/peds.2007-2671).

ISSN 1392-9569

8. Garunkštienė R., Markūnienė E. Muzikos gydomasis poveikis naujagimiams. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2010, 13 (2), p. 124–130.
9. Haslbeck F. Music Therapy with preterm infants – Theoretical approach and first practical experience. *Music Therapy Today* [interaktyvus], 2004, V (4). Prieiga per internetą: <http://musictherapyworld.net>.
10. Helbriugė T., Vimpfenas fon J. H. *Kūdikio vystymasis: pirmosios 365 dienos*. 2-asis leidimas. Vilnius, 1998.
11. Jakuskiene R., Vollmer B., Saferis V., Daugeliene D. Neonatal outcomes of very preterm infants admitted to a tertiary center in Lithuania between the years 2003 and 2005. *Eur. J. Pediatr.* 2011, DOI 10.1007/s00431-011-1431-8.
12. Jonsdottir V. Musicking in Early Intervention. *Voices: A World Forum for Music Therapy* Vol. 2 (2) 2002 [žiūrėta 2002 m. balandžio 6 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.voices.no/mainissues/Voices2(2)jonsdottir.html>.
13. Lowey J. Integrating Music, Language and the Voice in Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Retrieved 2004 January 26, 109. Prieiga per internetą: <http://www.voices.no/mainissues/mi40004000140.html>.
14. Nordoff P., Robbins C. *Creative Music Therapy*. New York, 1977.
15. Nöcker-Ribauppierre M. Premature birth and music therapy. In: *Clinical application of music therapy in developmental disability, pediatrics and neurology*. Eds. T. Wigram, J. DeBacker. J Kingsley pub, London, 1999.
16. Nöcker-Ribaupierre M. The Mother's Voice – A Bridge Between Two Worlds. In: *Music Therapy for Premature and Newborn Infants*. Ed. Monika Nöcker-Ribaupierre, 2004.
17. Oldfield A. *Interactive Music Therapy – A Positive Approach*. London: Jessica Kingsley, 2006.
18. Pavlicevic M. *Music therapy in context – Music, Meaning and Relationship*. London, 1997.
19. Perlman J. M. Medical and Neonatal Environmental Risk Factors Neurobehavioral Deficits in Premature Graduates of Intensive Care-Potential Medical and Neonatal Environmental Risk Factors. *Pediatrics*, 2001, 108, p. 1339–1348.
20. Rimdeikienė I., Kriščiūnas A., Markūnienė E. Pirma laiko gimusių kūdikių psichomotorinės raidos įvertinimas. *Medicina*, 2008, 44 (5), p. 378–385.
21. Rolvsjord R. *Når musikken blir språk*. Oslo, 2002.
22. Schore A. Visual Experiences and Socioemotional Development. In: Affect Regulation and the Origins of the Self. Ed. A. Schore. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994, p. 71–91.

23. Schumacher K. The physical-emotional development within music therapy of children suffering from severe contact deficiencies. In: *Music and Medicine, Summary of Lectures*, Herbert von Karajan Centrum, 2001. Prieiga per internetą: <http://www.soundconnectionsmt.ca/docs/Contact%20Difficiencies.pdf>.
24. Schwartz F. J. Medical Music Therapy for the Premature Baby-Research Review. In: *Music Therapy for Premature and Newborn Infants.* Ed. Monika Nöcker-Ribaupierre, 2004.
25. Schwartz F. J. Perinatal stress reduction, music and medical cost savings. *Journal of Prenatal & perinatal psychology & health*, 1997, 12 (1), p. 19–29.
26. Shoemark H. Family-centred early intervention: Music therapy in the playgroup program. *Australian Journal of Music Therapy*. 1996, 7, p. 3–15.
27. Shoemark H. Infant-Directed Singing as a Vehicle for Regulation Rehearsal in the Medically Fragile Full-Term Infant. *Aust J Music Ther*. 2006, 17, p. 54–63.
28. Skewes K., Thompson G. The Use of Musical Interactions to Develop Social Skills in Early Intervention. *The Australian Journal of Music Therapy*, 1998, 9.
29. Sloboda J. *The Musical Mind: The Cognitive Psychology of Music.* New York: Oxford University Press. 1989.
30. Standley J. M. A Meta-Analysis of the Efficacy of Music Therapy for Premature Infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 2002, 17 (2), p. 107–113.
31. Standley J. M. The effect of music and multimodal stimulation on responses of premature infants in neonatal intensive care. *Pediatr Nurs*. 1998, 24 (6), p. 532–538.
32. Stern D. *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books, 1985.
33. Stern D. *The interpersonal world of the infant*. New York, Basic Books, 2000.
34. Trevarthen C., Aitken K. J. Brain development, infant communication, and empathy disorders: intrinsic factors in child mental health. *Development and Psychopathology*, 1994, 6, p. 599–635.
35. Trevarthen C., Malloch S. The dance of wellbeing: Defining the musical therapeutic effect. *Nordic Journal of Music Therapy*, 2002, 9 (2), p. 3–17.
36. Trolldalen G. Music Therapy and Interplay. A Music Therapy Project with Mothers and Children Elucidated through the Concept of "Appreciative Recognition". *Nordic Journal of Music Therapy*. 1997, 6 (1), p. 14–27.
37. Voigt M. Orff Music Therapy. An Overview. In: *World forum for Music therapy.* 2003. Retrieved August 20, 2010. Prieiga per internetą: <http://www.voices.no/mainissues/mi40003000129.html>.

ISSN 1392-9569

38. Žebrauskaitė-Taločkienė J. Muzikos terapija: žiupsnelis norvegų patirties. Iš: *Meninis neįgaliųjų ugdymas*. Ats. red. A. Piličiauskas. Vilnius: Kronta, 2005, p. 189–201.

1 lentelė

Tiriamosios ir kontrolinės grupių aprašomoji charakteristika

	Tiriamoji grupė (*n* = 10)	**Kontrolinė grupė (*n* = 10)**	**Statistika**
Gestacinis amžius ± SN (savaitės)	28,5 ± 2,201	27,6 ± 1,506	t = 1,897, $d.f.$ = 18, p = 0,074, NS
Gimimo svoris ± SN (gramai)	1217 ± 286,242	1121 ± 210,209	t =0,855, $d.f.$ = 18, p = 0,404, NS
Galvos apimtis ± SN (cm)	26,8 ± 1,619	26,4 ± 1,838	t = 0,516, $d.f.$ = 18, p = 0,612, NS
Lytis (berniukas / mergaitė)	6 / 4	5 / 5	χ^2 = 0.202, $d.f.$ = 1 p = 0,14, NS
Tautybė (lietuvių / kita)	10 / 0	8 / 2	χ^2 = 2.222, d.f.=2 p = 0,329, NS
Įgimta infekcija (taip / ne)	9 / 1	9 / 1	χ^2 = 0, $d.f.$ = 1 p = 1, NS
Kvėpavimo sutrikimo sindromas (taip / ne)	10 / 0	10 / 0	–
Hipoksija gimstant (taip / ne)	3 / 7	3 / 7	χ^2 = 0, $d.f.$ = 1 p = 1, NS
Dirbtinė plaučių ventiliacija ± SN (dienos)	0,6 ± 1,569	1,5 ± 0,513	*Mann-Whitney* U = 29,5, p = 0,123, NS
CPAP terapija ± SN (dienos)	7,4 ± 5,082	4,5 ± 2,799	t = 1,581, $d.f.$ = 14, p = 0,136, NS
Gaunamas per dieną energijos kiekis ± SN (kcal/kg)	112,34 ± 24,065	102,2 ± 11,341	t = 1,205, $d.f.$ = 18, p = 0,244, NS
Svoris išrašant iš skyriaus ± SN (gramais)	1309,4 ± 244,244	1212,6 ± 197,232	t = 0,975, $d.f.$ = 18, p = 0,342, NS

SN – standartinis nuokrypis;
NS – nėra skirtumo.

2 lentelė

Palyginamieji tiriamosios ir kontrolinės grupių duomenys

	Tiriamoji grupė	Kontrolinė grupė	Statistika
Gydymo trukmė ± SN (dienos)	15,6 ± 8,592	9,9 ± 5,646	t = 1,753, $d.f.$ = 15,55, p = 0,099, NS
Svorio augimas per dieną ± SN (gramai)	11,83 ± 4,841	16,38 ± 5,8579	t = –1,893, $d.f.$ = 18, p = 0,075, NS
Galvos apimtis 6 mėn. KA ± SN (cm)	42,83 ± 1,346	43,06 ± 2,097	t = –0,272, $d.f.$ = 15, p = 0,790, NS
Galvos apimtis 12 mėn. KA ± SN (cm)	45,56 ± 1,741	45,69 ± 2,267	t = –0,124, $d.f.$ = 14, p = 0,903, NS

KA – koreguotas amžius;
SN – standartinis nuokrypis;
NS – nėra skirtumo.

3 lentelė

Raidos tyrimas 6 mėnesių koreguotame amžiuje (tiriamoji grupė *n* = 9, kontrolinė grupė *n* = 8)

Raidos funkcinė sritis	*Mann-Whitney* U	*p* reikšmė
Ropojimas	32,5	p = 0,743
Sėdėjimas	16	p = 0,059
Vaikščiojimas	20	p = 0,139
Griebimas	31	p = 0,673
Suvokimas	20	p = 0,139
Kalbėjimas	34,5	p = 0,888
Socialinis	33	p = 0,815

4 lentelė

Raidos tyrimas 12 mėnesių koreguotame amžiuje (tiriamoji grupė *n* = 8, kontrolinė grupė *n* = 9)

Raidos funkcinė sritis	*Mann-Whitney* U	*p* reikšmė
Ropojimas	32,5	p = 0,743
Sėdėjimas	23	p = 0,236
Vaikščiojimas	23	p = 0,236
Griebimas	27,5	p = 0,423
Suvokimas	27,5	p = 0,423
Kalbėjimas	30	p = 0,606
Supratimas	35	p = 0,963

ISSN 1392-9569

Jurgita Žebrauskaitė-Taločkienė – muzikos terapeutė, VšĮ „Menų terapijos centras“, Lietuvos muzikos terapijos asociacija; mokslinių interesų sritys: neonatalinė muzikos terapija, muzikos terapija ankstyvojoje intervencijoje, interakcinė muzikos terapija; adresas: Žirnių g. 64, S. b. „Pamiškė“, Vilniaus r., LT-13212 Marijampolio paštas; el. paštas muzikos.terapija@gmail.com

Rasa Garunkštienė – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Neonatologijos klinikos doktorantė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo Vaikų ligoninės gydytoja neonatologė; mokslinių interesų sritys: naujagimių intensyvioji terapija, muzikos terapija; adresas Santariškių g. 7, LT-08406 Vilnius; el. paštas rasa.garunkstiene@gmail.com.

Jūratė Buinauskienė – medicinos mokslų daktarė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Neonatologijos klinikos docentė; mokslinių interesų sritys: neišnešiotumas, perinatalinė CNS patologija, diabeto poveikis naujagimiui; adresas: Eivenių g. 2, Kaunas, Lietuva; el. paštas jbuinauskiene@yahoo.com

Ingrida Ulozienė – medicinos mokslų daktarė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Ausų, nosies ir gerklės ligų klinikos docentė; mokslinių interesų sritys: objektyvūs vaikų klausos tyrimai, klausos sukeltieji smegenų kamieno potencialai, otoakustinė emisija, otoneurologija; adresas: Eivenių g. 2, Kaunas, Lietuva; el. paštas ingrida.uloziene@kmu.lt

Nijolė Vezbergienė – VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo Vaikų ligoninės gydytoja neonatologė; mokslinių interesų sritys: perinatalinio mirtingumo rodikliai, didelės rizikos neišnešiotų naujagimių psichomotorinė raida; adresas: Santariškių g. 7, LT-08406 Vilnius; el. paštas nijole.vezbergiene@vuvl.lt

Ingrida Pilypienė – Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Naujagimių skyriaus gydytoja neonatologė; mokslinių interesų sritis – neišnešioti naujagimiai; adresas: Antakalnio g. 57, LT-10207 Vilnius; el. paštas ingrida.pilypiene@gmail.com

Eglė Markūnienė – medicinos mokslų daktarė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Neonatologijos klinikos docentė, Neonatologijos klinikos vadovė; mokslinių interesų sritis – kūdikio žindymo įtaka jo sveikatai, motinos ir vaiko ryšio formavimuisi; adresas: Eivenių g. 2, Kaunas, Lietuva; el. paštas egle.markuniene@kmu.lt.

Vilmantė ALEKSIENĖ, Vita PABARČIENĖ

DAILĖS TERAPIJOS TAIKYMAS PATYČIŲ ĮVEIKOS IR PREVENCIJOS PROGRAMOSE MOKYKLOJE

Anotacija. Straipsnyje analizuojama patyčių kaip destruktyvaus konflikto raiškos problema ir dailės terapijos taikymo kompleksinėse patyčių prevencijos programose mokykloje galimybės. Siekiant spręsti patyčių problemą Lietuvos mokyklose ir įgalinti socialinį pedagogą sėkmingai vykdyti prevencinę veiklą, buvo atliktas empirinis tyrimas – ugdymo projektas, organizuotas pagal sėkmingą darbo patirtį Didžiosios Britanijos mokykloje, taikant dailės terapijos elementus socialinio ugdymo darbe. Daroma išvada, kad dailės terapija gali būti veiksminga kompleksinės neformaliojo socialinio ugdymo programos priemonė, siekiant sukurti vaikui palankią psichosocialinę aplinką mokyklose, ugdyti mokinių emocinį savarankiškumą, formuoti pozityvaus konfliktų sprendimo įgūdžius ir elgesio strategijas, užkertančias kelią patyčioms.

Esminiai žodžiai: socialinis ugdymas, konfliktų spendimas, patyčių prevencija, dailės terapija.

Įvadas

Sėkmingas bendravimas yra svarbi visaverčio gyvenimo dalis, tačiau sunkiai rastume žmogų, kuris nebūtų kada nors įsivėlęs į didesnį ar mažesnį konfliktą, – tai yra neišvengiama gyvenimo dalis. Paprastai žmonės konfliktus vertina neigiamai, tačiau kiekvienas konfliktas turi ir teigiamų pokyčių potencialą. Pozityvūs konfliktai lemia kokybiškai naują bendravimą, skatina pažinti ir naujai įvertinti save ir kitą, gebėti derinti individualius ir bendruomeninius interesus. O destruktyvūs konfliktai komplikuoja asmenybės socialinį brendimą, stiprina agresyvumo pasireiškimą, didina socialinę atskirtį (Almonaitienė, 2002; Račelytė, 2009). Nesprendžiami tokie konfliktai lemia atstūmimo nuotaikas, sukelia stiprius neigiamus jausmus ar net smurto priepuolius (Robichaud, 2007).

Mokykla yra viena svarbiausių bendruomenių, kurioje vaikai socializuojasi, įgyja tam tikrų elgesio, bendravimo įgūdžių (Kvieskienė, 2005), tačiau žinome, kad bendravimas mokykloje ne visada ir ne kiekvienam yra sėkmingas. Pasaulinės sveikatos organizacijos tyrimo duomenimis, 2006 m. Lietuva buvo tarp šalių, kuriose mokiniai dažniausiai patiria patyčias arba tyčiojasi iš kitų[1]. Mūsų šalies mokymo įstaigose psichosocialine vaiko aplinka vis dar nepakankamai rūpinamasi[2].

[1] http://www.bepatyciu.lt/lt/apie-patycias/duomenys-lietuvos-mokyklu/.
[2] http://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/sv_prob11_Patycios_mokykloje.pdf.

ISSN 1392-9569

Norint užtikrinti sveiką mikroklimatą mokykloje, svarbu ugdyti konfliktų sprendimo ir bendradarbiavimo kultūrą. Įvairiose šalyse yra sukurta daugybė programų, skirtų mokyti spręsti konfliktus, ir tų programų gausėja. Pasaulinė praktika rodo, kad tie mokiniai, kurie turėjo galimybę dalyvauti socialinio ugdymo programose, dažniau patys sėkmingai spręsdavo tarpusavio problemas, prisiimdavo atsakomybę už savo elgesį, geriau jį kontroliuodavo, geriau suprasdavo kitų žmonių emocijas ir požiūrius, individualius bei kultūrinius žmonių skirtumus ir jų įtaką bendravimui (Liebman, 1996).

Mokyti vaikus pozityviai spręsti konfliktus galima įvairiai. Pavyzdžiui, dailės terapeutė Carol Ross (1996, p. 131–151) vienoje Didžiosios Britanijos mokykloje dirbo su septyniais 9–10 metų vaikais, kurie kėlė susirūpinimą, nes buvo užsisklendę savyje, užgauliojami ir atstumti bendraklasių. Jų dėmesys mokslams buvo sumažėjęs, jiems trūko pasitikėjimo tiek bendravimo, tiek ir mokslo srityje. Dailės terapijos projektą C. Ross vykdė ne kaip „koreguojančią veiklą“, bet kaip „specialųjį teisių projektą“. Ji pabrėžė, kad pastangos kovoti su patyčiomis, neįtraukiant į veiklą atskirų individų ir mažai dėmesio skiriant darbui su aukomis, galiausiai primeta atsakomybę vaikui pačiam mėginant įveikti patyčias, bet „daugelis vaikų žino vienintelį problemos sprendimo būdą „stipriausias yra teisingiausias“ ir neįsivaizduoja kitų metodų, kaip spręsti konfliktines situacijas. C. Ross su tiksline grupe dirbo visus mokslo metus, du kartus per savaitę. Tų sesijų metu vaikams buvo suteikta emocinė pagalba ir jie mokėsi bendravimo, savarankiško gynimosi įgūdžių, pozityvių konflikto sprendimo būdų. Projektas buvo sėkmingas ir įrodė, koks svarbus visos mokyklos požiūris, ieškant konstruktyvių konfliktų sprendimo modelių mokykloje.

Mūsų šalyje menų terapija (dailės terapija)[3] yra dar nauja paslauga. Ši profesija nėra reglamentuota Lietuvoje ir profesionalių menų terapeutų trūksta. Tačiau susidomėjimas šių kūrybinių metodų integravimo galimybėmis auga. Lietuvoje dailės terapijos metodų taikymo galimybės ugdymo, specialiojo ugdymo, socialinio darbo srityse apžvelgtos M. Leliugienės (2002, 2004); A. Dapkutės (2003), A. Brazauskaitės (2004), A. Vaitkevičienės (2008) atliktuose tyrimuose. Dailės terapijos metodų taikymas kaip vienas alternatyvių, vaikams natūraliai priimtinų darbo būdų, tikėtina, gali tapti patikima priemone socialinio pedagogo veikloje.

[3] Pagal tarptautinę klasifikaciją (*International Standard Classification of Occupations*, ISCO-08) menų terapija (dailės terapija, šokio ir judesio terapija, dramos terapija, poetikos terapija) yra priskiriama prie sveikatos priežiūros profesijų. Dailės terapija – tai sveikatos priežiūros veikla, kurią vykdo dailės terapeutas, padedantis klientui (individui, grupei) stiprinti fizinę, psichinę ar socialinę sveikatą ir tam panaudojantis dailę (vizualinę komunikaciją) ir bendravimą (terapinius santykius) (Aleksienė, 2011).

Mokyklos socialinio pedagogo kompetencija – ne tik tarpininkauti sprendžiant konfliktus mokykloje, bet ir užkirsti kelią neigiamoms konflikto apraiškoms, organizuojant jų prevenciją (Kvieskienė, 2003). Ar ugdomasis dailės terapijos projektas, atliktas Didžiosios Britanijos mokykloje, galėtų būti pakartotas Lietuvos miesto mokykloje ir kokie būtų rezultatai? Siekiant spręsti patyčių problemą Lietuvos mokyklose ir įgalinti socialinį pedagogą sėkmingai vykdyti prevencinę veiklą, buvo atliktas tyrimas, kurio **tikslas** – atskleisti dailės terapijos taikymo galimybes socialinio pedagogo vykdomoje prevencinėje neformaliojo ugdymo programoje, mokant pradinių klasių vaikus pozityviai spręsti konfliktus (Pabarčienė, 2011). Atliktas **kokybinis tyrimas**, kuriam buvo taikomas **ugdomasis projektas**. Šiuo tyrimu buvo siekiama tobulinti socialinį ugdymą – išnagrinėti kitų šalių patirtį ir patikrinti įgyvendinimo Lietuvoje galimybes ir ribotumą. Tyrimo duomenys surinkti taikant kokybinius (aktyvus stebėjimas, dienoraštis, pokalbis, piešinių analizė, vaizdo medžiagos analizė) ir kiekybinį (anketinė apklausa) tyrimo metodus.

Ugdomasis projektas vykdytas 2010 m. lapkričio – 2011 m. sausio mėn. vienoje Vilniaus vidurinėje mokykloje. Tikslinė grupė – septyni (n = 7) 8–9 metų vaikai[4].

Pagrindiniai ugdomojo projekto rezultatai

Remiantis C. Ross dailės terapijos projektu (1996, p. 131–151), socialinio ugdymo, taikant dailės terapijos elementus, V. Pabarčienės atlikto projekto (2011) turinys buvo suskirstytas į dešimt pagrindinių temų – 10 susitikimų. Užsiėmimai vyko vieną kartą per savaitę po 1 val. Buvo įsigytos kūrybiniam procesui reikalingos minimalios dailės priemonės: spalvoti pieštukai, flomasteriai, popierius[5].

1 tema: „Mūsų teisės“

Dailės priemonės ugdymo procese buvo naudojamos tik tam, kad padėtų išreikšti savo idėjas ir jausmus, o ne tam, kad būtų sukurti meno kūriniai. C. Ross dėmesį sutelkė į „asmens teisių klausimą“, į du svarbius dalykus: kurti alternatyvias jėgos „normas“ (jėga / galia grindžiama pagarba, o ne prievarta) ir pasiūlyti vaikams forumą, kuriame jie galėtų pakeisti požiūrį į save. 1-osios sesijos metu buvo aptarta asmens teisių sąvoka, kuri, beje, yra pakankamai sudėtinga. Vaikai ieškojo sąvokų

[4] Pailgintos (popamokinės veiklos) dienos pradinių klasių mokinių grupėje buvo išdalyta 15 pasiūlymų lankyti dailės terapijos užsiėmimus. Į pirmą užsiėmimą susirinko vienuolika vaikų, septyni iš jų lankė visus užsiėmimus (n = 7).

[5] C. Ross projekte vaikams buvo pasiūlytos daug įvairesnės dailės raiškos priemonės.

ISSN 1392-9569

„asmens teisės“ ir „asmens norai“, vaikų ir suaugusiųjų teisių skirtumų. Ilgainiui jie sudarė „Mūsų teisių“ sąrašą.

Su Vilniaus vaikų grupe ugdomasis projektas buvo pradėtas ta pačia tema „Mūsų teisės“, atkartojant sesijos vedimo procedūrą. Palyginus Didžiosios Britanijos ir Lietuvos vaikų sudarytus asmens teisių sąrašus pastebėta, kad abi grupės išskyrė teisę klysti / daryti klaidas ir teisę įgyti išsilavinimą / mokytis. Kitos paminėtos teisės buvo skirtingos (1 lentelė): C. Ross projekte labiau susietos su emociniais-dvasiniais poreikiais, Vilniaus grupės vaikų – su fiziologiniais poreikiais. Taigi per suvoktas asmens teises atsiskleidė vaikų poreikiai. Kaip teigia Ch. Theriault (2009), atpažinti savo bei kitų poreikius ir atskirti savo poreikius nuo norų yra būtina, siekiant valdyti ir spręsti konfliktus.

1 lentelė

Asmens teisių sąrašų palyginimas

Didžiosios Britanijos vaikų grupės atsakymai	Lietuvos vaikų grupės atsakymai
Aš turiu teisę: „klysti“; „didžiuotis savimi“; pranešti, jei vyksta kas negero“; „nebūti apvogtam“; „nebūti skriaudžiamam“; „nebūti patyčių objektu“; „būti globojamam ir apsaugotam“; „turėti savo religiją, įgyti išsilavinimą“; „turėti savo jausmus“; „reikšti savo mintis ir idėjas“	Aš turiu teisę: „daryti klaidas“; „mokytis“; „miegoti“; „eiti į tualetą“; „valgyti“; „pirkti“; „ilsėtis“; „turėti namus“

2 tema: „Jausmai, kurie kyla, kai yra piktnaudžiaujama mūsų teisėmis“

Kitoje sesijoje su mokiniais buvo kalbamasi apie jausmus, kurie kyla, kai yra piktnaudžiaujama jų teisėmis. Vaikai pateikė atskirų atvejų, kai buvo pažeistos jų teisės, pavydžių. Visos jų papasakotos situacijos siejosi su patyčiomis. Vaikų buvo paprašyta užsimerkti ir prisiminti, kaip jie jautėsi, kai tai įvyko, o tada perkelti savo vaizdinius ant popieriaus. Jie galėjo laisvai rinktis norimą priemonę ir laisvą pateikimo metodą (t. y. nupiešti istoriją, naudoti simbolius ar tik formas, spalvas, struktūras).

Kalbant su Vilniaus grupės vaikais apie jausmus, kurie kyla, kai pažeidžiamos jų teisės, vaikai kalbėjo nenoriai, bet prisiminė nemažai atvejų, kai tai vyko. Atliktos vaikų užduotys siejosi su jų asmenine patirtimi, tad sukurti darbai kaip vizuali priemonė palengvino refleksiją. Vaikai daug ir išsamiai pasakojo apie patį įvykį. Tačiau pasidalyti jausmais jiems buvo sunkiau. Dažniausias atsakymas buvo „blogai“. Vaikai buvo prašomi plačiau pakomentuoti atsakymą ir pagrindinę mintį nupiešti.

Palyginus vaikų pasisakymus pastebėta, kad Didžiosios Britanijos grupės vaikai akcentuoja pažeminimo, bejėgiškumo ir menkavertiškumo jausmus, o Lietuvos gru-

pės – bejėgiškumą ir baimę (2 lentelė). Įdomu tai, kad C. Ross grupės vaikai atsakymus pateikia esamuoju laiku, o V. Pabarčienės tiriamųjų grupė – būtuoju kartiniu.

2 lentelė

Jausmų, kurie kyla kai pažeidžiamos asmens teisės, lyginimas

Didžiosios Britanijos vaikų grupės atsakymai	Lietuvos vaikų grupės atsakymai
Jausmai, kurie kyla, kai pažeidžiamos jų teisės: „jaučiuosi silpna ir maža“; „jaučiuosi tarsi pasislėpusi savyje“; „bijau kovoti už save“; „kyla noras atsilyginti“; „jaučiuosi kvailas ir niekas nenori su manimi draugauti“; „jaučiuosi tarytum iš viso neegzistuočiau“; „jaučiuosi kaip paskutinis kvailys“	Jausmai, kurie kyla, kai pažeidžiamos jų teisės: „jaučiausi nemaloniai“; „verkiau“; „prisimenu ligi dabar“; „negalėjau pasipriešinti, nes bijojau, kad mokytoja apkaltins ir išvarys iš klasės“; „norėjosi keršyti“; „jaučiausi bejėgis“; „nuliūdau ir jaučiausi pažeminta“; „jaučiausi įskaudinta ir silpna“; „verkiau, buvau išsigandusi“; „bijojau“;„jei bara mama, tegu bara, taip turi būti“; „ aš nemokėjau apsiginti, jaučiausi įskaudinta“

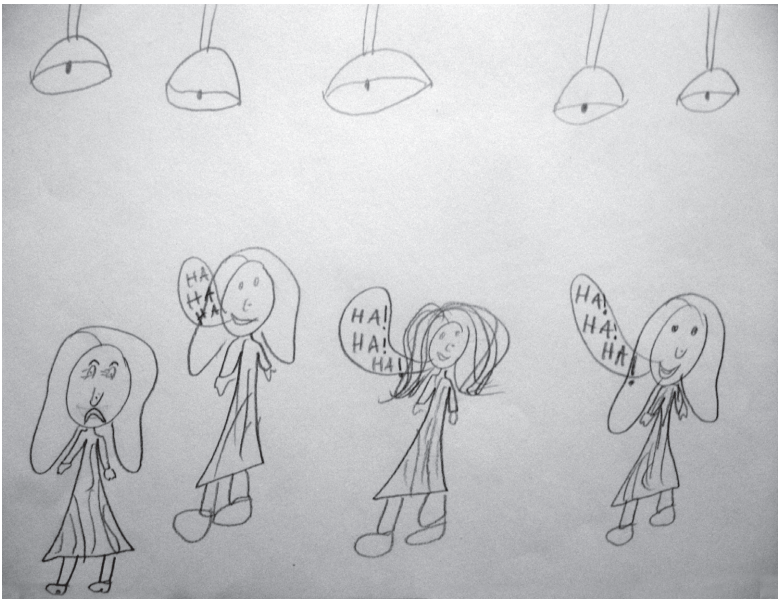
3 tema: „Patirtas teisių pažeidimo atvejis“

Trečioje sesijoje vaikų buvo prašoma pavaizduoti piešinyje savo išgyventą patyčių įvykį. Dauguma atvejų C. Ross grupėje buvo prasivardžiavimo pavyzdžiai, susiję su vaikų fizine išvaizda arba turėjo ryšį su jų šeima, kiti atvejai buvo rasistinio pobūdžio. Patyčios baigdavosi tų vaikų ignoravimu tiek draugų būryje, tiek žaidimų rateliuose, išskyrus vieną atvejį, kai buvo panaudota fizinė agresija. Susiejus patyčių atvejus su žmogaus teisių klausimu, Didžiosios Britanijos grupėje vaikai negalėjo paaiškinti, kodėl jų teisės buvo pažeistos, bet jie labai piktinosi klausydamiesi kitų istorijų. Tai leidžia manyti, kad vaikams, turintiems žemą savivertę, lengviau apginti kitus nei save.

Kalbant apie teisių pažeidimo atvejus Vilniaus grupėje, vaikai pateikė daug pavyzdžių iš savo gyvenimo. Šie daugiausia siejosi su vienkartinėmis apsivardžiavimo situacijomis, o ne su sistemingomis patyčiomis, kaip C. Ross atvejais. Pradžioje patys vaikai teigė, kad su patyčiomis tiesiogiai nebuvo susidūrę, tačiau jų piešiniuose patyčių užuomazgos buvo akivaizdžios (1, 2 pav.). Galima daryti išvadą, kad Vilniaus mokykloje, kur buvo vykdomas tyrimas, tarp pradinių klasių mokinių patyčios nėra išplitusios, bet pasityčiojimo problema egzistuoja. Taigi šie vaikai mokėsi atpažinti konfliktinę situaciją, o tai, kaip teigia Ch. Theriault (2009), yra svarbus gebėjimas mokantis konstruktyviai valdyti ir spręsti konfliktus.

ISSN 1392-9569

1 pav. Teisių pažeidimo atvejis mokykloje. Pradinių klasių mokinės piešinys



2 pav. Teisių pažeidimo atvejis, pavaizduotas piešinyje. Pradinių klasių mokinės piešinys

4 tema: „Apgintas pažeistų teisių atvejis“

Ketvirtoje sesijoje buvo prašoma, kad vaikai prisimintų atvejį, kai jie apgynė savo teises, ir perteiktų situaciją bei jausmus vaizdiniais popieriuje. Lietuvos vaikų piešiniuose vaizduojamos apgintų teisių situacijos dažniausiai vyko mokykloje ar kieme tarp bendraamžių, o dauguma Didžiosios Britanijos grupės vaikų vaizdavo situacijas, įvykusias ne tik mokyklos teritorijoje – jie piešė ir savo konfliktus su broliais ar seserimis. Galima prielaida, kad vaikai, išgyvenantys patyčias, praranda pasitikėjimą savo jėgomis ir ginasi tik saugioje aplinkoje, dažniausiai – namuose. Savo jausmus, patirtus ginantis, jie nusakė tokiais žodžiais: „jaučiausi galingas“, „stiprus.“ Vaikai šiais piešiniais rėmėsi ir tolimesnėse sesijose, kai norėjo vėl išgyventi galios jausmą.

Įdomu tai, kad ugdomajame projekte atliktame Lietuvoje, nė vienas vaikas savo darbe nepavaizdavo situacijos, kur būtų į netinkamą elgesį atsakoma tuo pačiu ar naudojama fizinė jėga. Vaikų pasisakymai buvo tokie: „aš nekreipiau dėmesio, kai mane kvailai erzina“; „mandagiai paprašiau, kad elgtųsi atsargiau“, „pasakiau mokytojai ir jis nebelindo“, „pasakiau, kad man nesvarbu“, „pasakiau, kad jeigu ji taip elgsis, tai neturės nei vieno draugo.“ Elgesys pozityvus, tad galima manyti, kad Vilniaus grupės vaikai jau turi socialinių įgūdžių, kuriais naudojasi spręsdami savo konfliktus su bendraamžiais. Jausmus, kylančius apgynus savo teises, vaikams tiksliai įvardyti sekėsi sunkiau – jų atsakymai buvo: „jaučiausi gerai“ arba „jaučiausi normaliai.“

5 tema: „Jausmai ir elgesys“

C. Ross savo grupei pasiūlė nagrinėti pasitikėjimo jausmą, bet kadangi vaikai negalėjo sugalvoti, kaip „būti pasitikinčiam savimi“, ėmė piešti „nepasitikėjimą savimi“. Vėliau, dalydamiesi mintimis apie piešinius, jie kalbėjo apie baimę būti ir jaustis kvailiems, apie savo klaidas ir kitų pašaipas. Taigi vaikai atsidūrė aklavietėje – nes neturėjo patirties, nežinojo, kaip tapti pasitikinčiais savimi. Todėl C. Ross ėmėsi iniciatyvos ir bendrai grupėje jie pradėjo kalbėtis apie jausmus ir aptarė labai daug pavyzdžių. Tuomet kiekvienas vaikas pasirinko ir nupiešė asmeniškai reikšmingą situaciją, išreikšdamas jausmą. Apžvelgus piešinius, vaikai nusprendė, kad kilęs jausmas gali kažką pranešti – tai reakcija į elgesį.

Su Vilniaus grupe visas užsiėmimas buvo skirtas jausmams pažinti. Su vaikais buvo kalbama apie tai, kas yra jausmai, kokie jausmai, kodėl žmogus juos turi. Vėliau kiekvienas vaikas pasirinko jausmą, kurį išreiškė vaizdiniu popieriuje. Vyko aptarimas, kokį jausmą pavaizdavo ir kada taip jaučiasi. Gyvenimiškos situacijos piešiniuose atspindėjo vaikų jausmus, kuriuos jie patyrė, išgyveno. Jausmo projekcija padėjo suprasti ir sklandžiau analizuoti, įsivardyti jausmus: džiaugsmas, liūdesys, pyktis,

ISSN 1392-9569

neapykanta, svajingumas, baimė. Šios grupės piešiniuose dominavo džiaugsmas, tačiau buvo išreikštas ir pyktis, įtūžis (3 pav.). Pyktį atskleidė pavaizduotas paraudęs veidas. Vaizduojant minėtą situaciją, buvo nupiešta tik galva be kūno. Viena, tai leidžia manyti, kad pykčio ar įtūžio jausmai dar nėra visiškai suvokti, antra, diskusijoje išryškėjo, jog vaikams buvo sunku suvokti, kad pykti yra normalu. Pyktis vaikams siejosi su gėdos jausmu.

3 pav. Jausmai. Pradinių klasių mokinės piešinys

Tiek Didžiosios Britanijos, tiek Lietuvos mokyklų projektuose dalyvavę vaikai padarė panašias išvadas: kad visi žmonės turi jausmus, kad jausmas ir elgesys nėra tas pats, bet jausmas sukelia elgesį, o elgesys – jausmą.

6 tema: „Savęs pažinimas“

Didžiosios Britanijos grupėje išaiškėjus, kad pasitikėjimo jausmas problemiškas, vaikai buvo pakviesti pamąstyti, kas jiems savyje patinka ir pamėginti tai pavaizduoti piešinyje. Tokia pati užduotis buvo pasiūlyta ir Vilniaus grupei. Šiems užduotis pasirodė netikėta. Mokiniai buvo pasimetę ir nežinojo, ką piešti. Kadangi vaikai iki tyrimo jau buvo pažįstami (nes kartu lankė pailgintos (popamokinės veiklos) dienos grupę), jų buvo paprašyta vienas kitam padėti. Su grupės pagalba visiems vaikams

pavyko atlikti užduotį. Pastebėta, kad kalbėti gerai apie save jiems buvo neįprasta ir sunku, bet vieni apie kitus vaikai pasakė daug gerų žodžių. Grupė padėjo vaikams atsiverti ir pozityviai save pristatyti.

Taip pat ir D. Ross projekte grupės dinamika išjudino pažinimo procesus. Berniukas, kuris anksčiau negalėjo prisiminti nė vieno kovos už savo teises atvejo, kuris nesugebėjo dalyvauti ir diskusijoje apie pyktį, savo keistu elgesiu kėlė nerimą. Net ir su grupės pagalba jis nesugebėjo rasti savo bruožų, kurie jam patiktų. Pokalbio metu jis tepliojo stalą mėlynos spalvos pastele, vėliau ir save. Kai jis pradėjo teplioti sienas, C. Ross jį sustabdė ir pasiūlė nueiti nusiplauti rankų ir veido. Kol jis buvo tualete vaikai pasakė, kad jo niekas nemėgsta, nes jis „smirdi". Kadangi atstūmimo priežastimi dažnai būna asmeninės higienos stoka ir tam tikri įpročiai, pokalbiai su vaikais šia tema svarbūs bandant suvokti ir pažinti save „kito akimis". Dailės terapeutė nusprendė nebenagrinėti patyčių stabdymo klausimo ir padėti vaikams išsiaiškinti, kodėl vaikai tyčiojasi vieni iš kitų.

7 tema: „Konflikto priežastys"

Vaikų buvo paprašyta prisiminti atvejį, kai jie patys buvo skriaudiko vaidmenyje arba stebėjo patyčias. Kodėl skriaudžia? Koks jausmas apima skriaudžiant kitus? Kaip jie jaučiasi vėliau? Ką jie galvoja apie save pačius? Vaikai piešė, kas vyksta patyčių metu. Išryškėjo, kad Didžiosios Britanijos vaikų grupė ir Vilniaus grupė turėjo labai skirtingą patirtį.

Vilniaus mokykloje, atliekant šią užduotį, vaikai savęs kaip skriaudiko nepiešė, o vaizdavo kitą asmenį arba vaizdavo konfliktinę situaciją. Kaip jie patys teigė, nė vienam iš jų neteko būti skriaudiku, sąmoningai siekiant sužeisti ar įskaudinti. Patyčias vaikai matė ir suprato tik kaip pasityčiojimą ar prasivardžiavimą. Jie sakė, kad mokykloje patyčių būna kiekvieną dieną, nes vaikai už akių šaiposi iš mokytojų ir tyčiojasi vieni iš kitų. Tada vaikų buvo paklausta, kas yra konfliktas. „Kai susipeša du ar daugiau žmonių", – sakė vienas berniukas. Paklausti, kodėl vaikai konfliktuoja, jie teigė, kad „nepasidalija kuo nors", kad „yra neatsakingi", „neturi ką veikti" ar tiesiog „nežino, kaip pasielgti kitaip". Kalbėdami apie konfliktą pasakojo apie šeiminius barnius tarp tėvų ar tarp brolių ir seserų. Viena mergaitė sakė, kad ji konfliktuoja su savo geriausia drauge, bet po to jos „visada susitaiko ir būna dar geresnės draugės". Taigi diskusijoje su Vilniaus mokyklos vaikais buvo įžvelgtos ir aptartos pozityvios konflikto pasekmės.

C. Ross mokiniai gerai žinojo apie skriaudėjo vaidmenį. Jie puikiai galėjo nupasakoti patyčių eigą iš skriaudėjo pozicijų (ką, kodėl ir kaip jie pasakytų ar padarytų)

ISSN 1392-9569

ir beveik neskatinami diskutavo apie tai, kad skriaudikai tokiu savo elgesiu nori padaryti įspūdį draugams ar „pasijausti dideliais“, kitus priversdami jaustis menkais. Jie kalbėjo, kad versdami kitus jų bijoti, skriaudėjai jaučiasi labiau galingi. Kai kurių vaikų piešiniai vaizdavo juos pačius, besityčiojančius iš savo jaunesnių broliukų ar sesučių. Jų patyčių motyvai buvo „bloga nuotaika“ ar „pavydas“. Tęsiant pokalbį, jie priėjo prie išvados, kad besityčiojantys vaikai patys yra nelaimingi, pažeidžiami ar įskaudinti.

C. Ross pasiūlė savo grupei pasiūlė piešinyje pavaizduoti įvairius būdus, kaip jie galėtų apginti savo teises, nepažeisdami kitų teisių. Ir nors vaikai pačią koncepciją suprato, jiems sunkiai sekėsi sugalvoti konkrečių pavyzdžių. Jų piešiniai rodė, kad jie negali įsivaizduoti situacijos, kurioje jie užkerta kelią patyčioms, nesityčiodami iš kitų. Jie įsivaizdavo, kad į tam tikrą elgesį reikia atsakyti tuo pačiu – į užgauliojimus atsakyti užgauliojimu. Vaikams trūko kitokio požiūrio, padedančio suprasti jėgų pasiskirstymą ir priežastis, glūdinčias patyčių ištakose.

8 tema: „Kūno kalba“

Šioje sesijoje buvo siekiama, kad mokiniai apgalvotų patyčių eigą bei patyrinėtų jėgos ir bejėgiškumo santykį. Kaip laikysena ir išraiška leidžia nuspėti, kokia žmogaus savijauta – jaučiasi silpnas ar stiprus, įžeistas ar piktas, pasyvus ar agresyvus. Iš žurnalų iškarpų vaikai kūrė koliažus, kurie iliustravo kūno kalbą. Abiem tiriamųjų grupėms užduotis nebuvo sunki – vaikai atpažino ir įvardijo žmogaus nuotaiką iš kūno pozos.

Vėliau buvo žaidžiamas psichodraminis žaidimas „skulptūra“, paeiliui rodant pozas, o kitiems bandant suvokti ir atspėti nuotaiką. Didžiosios Britanijos mokyklos grupėje „vaidmenų žaidimas“ buvo plėtojamas piešiniuose. Vaikai prisiminė konkretų patyčių pavyzdį, pasirinko asmeniškai svarbų vaidmenį (skriaudėjo, aukos, draugų ar stebėtojų) ir kūrė piešinį apie situaciją iš savo vaidmens pozicijos. Pokalbio metu paaiškėjo, kad visi veikėjai vienaip ar kitaip buvo nepatenkinti. Komentuojant piešinius, vaikai išreiškė nuomonę, kad skriaudžiantieji tikriausiai labai nepatinka patys sau. Jie nusprendė, kad kiti vaikai pataikauja skriaudikams, nes bijo tapti jų taikiniu, arba tiesiog bijo įsiterpti į konfliktą. Jie taip pat suprato, kad pasiduodant ir rodant baimę, stiprina skriaudėjo norą tyčiotis.

9 tema: „Emocinis savarankiškumas ir konflikto valdymas“

C. Ross grupė kitame darbo etape tęsė „vaidmenų žaidimą“ ir gilinosi, kas būtų, jei auka į patyčias sureaguotų kitaip. Nagrinėjo skirtingas strategijas, kurias auka galėtų

išbandyti: pasitikinčiu ir tvirtu balsu pasakyti skriaudėjui, kad jį paliktų ramybėje; pažvelgti nieko nebijančiu žvilgsniu ir abejingai nueiti šalin; paprašyti kito vaiko ar vaikų grupės kartu nueiti ir pranešti suaugusiajam; žiūrėti žemintojui į akis ir pasakyti, kad jis jį skaudina ir pažeidinėja jo asmenines teises; pasakyti jam, kad norėtų kartu žaisti ir panašiai. Po kiekvieno galimo atsakymo, vaikai, panaudodami figūras, linijas ir spalvas, mėgino pavaizduoti, kaip tai veikė kiekvieną iš jų. Didžiosios Britanijos mokyklos vaikų grupės darbuose skriaudikai buvo vaizduojami susigėdę, o aukos atrodė patenkintos savimi. Ir nors vaikai suvokė, kad šios taktikos gal ir nesustabdys patyčių, jie džiaugėsi, kad aukos, nors ir laikinai, išgyvena pasitenkinimą savimi.

Išanalizavus C. Ross grupės užduotį, kur daugiausia dėmesio buvo skiriama patyčių vykdytojams ir patyčių aukoms, Vilniaus projekto, orientuoto į patyčių prevenciją, užduotis buvo pakeista emocijų pažinimo gebėjimams ugdyti. Vilniaus grupėje taip pat buvo pasitelkta ne tik dailės terapijos, bet ir psichodramos elementai. Vaikams buvo išdalyti lapeliai, kuriose parašyta viena iš pagrindinių emocijų: pyktis, baimė, liūdesys, džiaugsmas, nuostaba, pasibjaurėjimas. Vaikai paeiliui vaidino, o kiti mėgino atspėti, kokia tai emocija. Po kiekvienos emocijos pristatymo su vaikais buvo diskutuojama apie tai, kaip jų kūnas praneša apie šią emociją, kada jie yra tai patyrę, kokį elgesį emocija sukėlė, kaip elgtis dera, o kaip nedera. Vėliau vaikai projektavo piešiniuose ir vaidino įvairias situacijas, kaip galima reaguoti, norint išvengti negatyvaus konflikto pasekmių. Vaidinant žinomas susidūrimo su skriaudiku situacijas, vaikams nesunku buvo pakartoti jau išmėgintas bendravimo schemas, bet nežinomose situacijose buvo juntamas susikaustymas. Skatinant vaikus savarankiškai kurti ir perkurti situacijas, buvo siekiama geriau pažinti, suprasti ir išgyventi pagrindinius jausmus, stiprinti emocinį savarankiškumą ir ugdyti jų kūrybiškumą ir lankstumą veikiant konfliktinėje situacijoje.

10 tema: „Savivertė ir pozityvumas“

Paskutiniame Didžiosios Britanijos vaikų grupės projekto etape buvo nagrinėjama draugystės sąvoka, bet vaikams buvo pasiūlyta įsivaizduoti ir nupiešti, kad jie yra draugai su pačiu savimi (Ką norėtų veikti su savimi kaip su draugu? Kokiose dalykuose padėtų sau? Kuo pasidalytų su savimi kaip su draugu?). Šįkart visi septyni tyrimo dalyviai lengvai sugebėjo savyje atrasti ir pavaizduoti ką nors pozityvaus. Paskutinę darbo savaitę vaikai nusprendė savo piešinius sudėti į knygą, pavadinti ją „Jaučiuosi gerai ir pasitikiu savimi“ ir parodyti klasės draugams.

Paskutinio užsiėmimo metu Vilniaus grupės vaikų buvo paprašyta pagalvoti, kaip jie dabar jaučiasi ir užrašyti ant popieriaus. Įsivardijus jauseną, vaikams buvo pasiūlyta

ISSN 1392-9569

peržiūrėti ir pagalvoti apie visus savo darbelius. Tuomet buvo paprašyta pagalvoti, dėl ko jie sau labiausiai patinka, ir pavaizduoti piešinyje. Tai buvo paskutinis piešinys – autoportretas. Atsisveikinant vaikams buvo įteikta po aplanką su jų piešiniais.

Kaip ir C. Ross vadovaujamų mokinių grupėje, paskutinio užsiėmimo metu visi vaikai sugebėjo atrasti savyje gerų bruožų. Apžvelgus visus ugdomojo projekto metu atliktus darbus, vaikai stebėjosi, kiek daug jie nuveikė, pažino, pasikeitė. Jie puikiai prisiminė, kada ir ką piešė, ką pasakė. Paklausti, ką jų piešiniai jiems kalba šiandien, viena mergaitė pasakė: „Turiu teisę būti tokia, kokia esu." Ch. Theriault (2009) nurodo, kad siekiant išmokyti vaikus valdyti konfliktus, privalu ugdyti jų savarankiškumą. Viena iš savarankiškumo formų – emocinis savarankiškumas, kai vaikas sugeba atpažinti ir valdyti savo emocijas, kad galėtų užmegzti neiškreiptus ryšius su aplinka.

Apibendrinimas ir išvados

Projektai Didžiosios Britanijos ir Lietuvos mokyklose buvo atlikti pagal tą patį scenarijų ugdomojo turinio prasme. Skyrėsi vaikų amžius, atrankos į tyrimą kriterijai, užsiėmimų skaičius, darbinė aplinka, priemonių pasirinkimas. Suprantama, kad tai turėjo įtakos rezultatams – ypač skirtingas vaikų patyrimas ir procesui skirtas laikas. Tačiau ir vienu, ir kitu atveju įrodyta, kad dailės terapijos metodai padeda šalinti patyčių pasekmes mokyklose ir padeda sėkmingai vykdyti patyčių prevenciją.

Čia pateiktas Lietuvos mokykloje patikrintas socialinio ugdymo, taikant dailės terapiją, metodas yra paremtas menine kūryba bei grupiniu darbu ir sudaro galimybę geriau pažinti save ir kitą. Piešinyje projektuojamos konfliktiškos gyvenimo situacijos, emociniai išgyvenimai tampa vaikui apčiuopiami, aiškiau suvokiami ir įvardijami. Tyrimu atskleistos dailės terapijos taikymo galimybės ir pranašumai:

- vaizdinė raiška skatino vaikų žodinę komunikaciją;
- meninė kūryba, atspindėdama pasąmonės vaizdinius, palengvino konfliktinių įvykių prisiminimą, pripažinimą ir įsisąmoninimą;
- dailės terapijos užsiėmimų metu sukurti darbai, pateikti konkrečia piešinio forma, sudarė galimybę stebėti, lyginti, analizuoti ugdomojo proceso pradžios ir pabaigos rezultatus;
- dailės terapijos lankstumas ir spontaniškumas leido koreguoti užsiėmimų eigą;
- grupinė dailės terapija padėjo vaikams geriau pažinti save ir kitą, skatino bendravimą.

Vaikams dailės terapijos metodas buvo natūraliai priimtinas. Ugdomajame projekte dalyvavusių vaikų pasiekti rezultatai (sustiprėjęs pozityvus savęs vertinimas, gebėjimo pasakyti, ką jauti, ir bendravimo įgūdžių plėtotė, kūrybiškumo ir alternatyvios komunikacijos, vizualinės raiškos tobulėjimas) leidžia teigti apie dailės terapijos metodų integravimo į socialinio pedagogo darbą veiksmingumą ir dar nepakankamai ištirtas panaudojimo galimybes.

Dailės terapija gali būti veiksminga priemonė kompleksinėje neformaliojo socialinio ugdymo programoje, siekiant sukurti vaikui palankią psichosocialinę aplinką mūsų mokyklose, ugdyti mokinių emocinį savarankiškumą, formuoti pozityvaus konfliktų sprendimo įgūdžius ir elgesio strategijas, užkertančias kelią patyčioms.

Literatūra

1. Aleksienė V. *Muzikos terapija socialiniame ugdyme. I. Teorija*: metodinė priemonė. Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla, 2011. ISBN 978-9955-20-587-6.
2. Almonaitienė J. *Bendravimo psichologija*: vadovėlis. Kaunas: Technologija, 2007. ISBN 9955090332.
3. Brazauskaitė A. *Vaikų dailės terapinis aspektas.* Vilnius: Gimtasis žodis, 2004. ISBN 9955512504.
4. Dapkutė A. *Kalba be žodžių. Dailės kaip terapijos taikymo praktika*. Vilnius: VšĮ „Rafaelis“, 2003. ISBN 9955-9561-1-9.
5. Leliugienė M., Klemenkaitė J. *Dailės terapija socialiniame darbe su vaikais.* Vilnius: Spauda, 2004. ISBN 9986485533.
6. Leliugienė M. *Dailės terapijos taikymo galimybės:* metodinis leidinys. Vilnius: VšĮ „Rafaelis“, 2002. ISBN 9955956100.
7. Račelytė D. *Konfliktų studijų pagrindai*. Vilnius: MRU Leidybos centras, 2009. ISBN 978-9955-19-140-7.
8. Rincon-Robichaud M.-G. *Vaikai kenčia pažeminimus mokykloje.* Vilnius: Baltos lankos, 2007. ISBN 9789955230960.
9. Kvieskienė G. *Socializacija ir vaiko gerovė:* monografija. Vilnius: VPU leidykla, 2003. ISSN 9955568046.
10. Kvieskienė G. *Pozityvioji socializacija*: monografija. Vilnius: VPU leidykla, 2005. ISBN 9955-20-021-9.
11. Liebman M. *Arts Approaches to Conflict.* United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers, 1996. ISBN 1853022934.

ISSN 1392-9569

12. Pabarčienė V. *Dailės terapija pradinių klasių vaikams mokantis pozityviai spręsti konfliktus*: bakalauro diplominis darbas. VPU, 2011.
13. Ross C. *Conflict at school. The use of an art therapy approach to support children who are bullied*, p. 131–151. Ed. M. Liebman. Arts approaches to conflict. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers, 1996. ISBN 1853022934.
14. Theriault Ch. *Vaikų konfliktai.* Vilnius: Baltos lankos, 2009. ISBN 978-9955-23-232-2.
15. Vaitkevičienė A. *Dailės terapijos metodų taikymas neįgaliųjų įdarbinimo situacijoje: neįgaliųjų profesinis rengimas ir inovacijų paieška.* Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2008. ISBN 9789986388340.

Pateikta 2011 m. lapkričio mėn.

Vilmantė Aleksienė – socialinių mokslų daktarė, muzikos terapijos magistrė, Lietuvos edukologijos universiteto Socialinės komunikacijos instituto docentė; mokslinių interesų sritys: menų terapija / muzikos terapija, socialinis darbas / socialinė pedagogika; adresas: Studentų g. 39, LT-08106 Vilnius; el. paštas vilmante_aleksiene@yahoo.com

Vita Pabarčienė – socialinių mokslų bakalaurė, juvelyrė-emaliuotoja; mokslinių interesų sritys: menų terapija, socialinė pedagogika; el. paštas vitapab@gmail.com

Vilmantė ALEKSIENĖ

THE DEMAND ON MUSIC THERAPY SERVICES AND SPECIALIST EDUCATION IN LITHUANIA

Abstract. This paper analyzes the spread of music therapy application techniques in social, health care and special education institutions and demand for these services. It aims to find out in what field professionals use music therapy, what kind of client groups get the service, how many hours per week are allocated for music therapy services and how many additional hours would be in demand. A problem of shortage of professional specialists and lack of competence meeting the growing demand for music therapy services is raised. The main conclusion was made: it is high time professional music therapists started to be trained in our country.

Keywords: arts therapy, music therapy, services, education

Introduction

In Lithuania music therapy techniques were introduced in rehabilitation and psychiatric fields in the eighth decade of twentieth century (Aleksiene, 2005). With restoration of Lithuanian Independence, with the adoption of laws on the social integration rights of the all the segregated people in Lithuania, the numbers of the potential groups of music therapy clients have increased substantially. The research shows that in recent years our country has faced the increasing proportion of elderly people in the society[1], persons with addictive diseases[2], and mental disorders[3] as well as a large number of children growing in residential institutions, including high percentage of children with impaired development[4]. The society needs to cope with problems of dysfunctional families, the homeless, prisoners, immigrants and others, whose solution requires a new approach and new ways of assistance.

[1] Statistics of Lithuania informs that in the beginning of 2011 in Lithuania there were 701,2 thousand elderly (aged 60 and older) people, representing 21.6 percent of the population. In 2010 the number of elderly people increased by 4.1. thousand (0.6%), and during the last ten years by 32, 6 thousand (4.9%). http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=9183

[2] http://elinara.ktu.lt/plc/pdf/Programa_specialistams.pdf

[3] http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Ataskaitos/BPD_vertinimo_ataskaitos/SAM_32.pdf

[4] According to the number of children in institutions, the situation is one of the worst in the world. http://m.lrytas.lt/-12870616601284982049-i%C5%A1virtos-varl%C4%97s-sindromas-lietuva-pasaulin%C4%97-lyder%C4%97-pagal-vaik%C5%B3-skai%C4%8Di%C5%B3-valdi%C5%A1kuose-namuose.htm

ISSN 1392-9569

In order to strengthen the population's health and to ensure equal rights and quality of life, decentralization of health and social services is carried out. This increases the need of innovative and customer-friendly health services. That is why arts therapies (music therapy, art therapy, drama therapy, dance and movement therapy) have become important.

The aim of the article is to analyse the development of music therapy services and educational needs in Lithuania.

The research methods: theoretical analysis of literature sources, empirical and statistical (data processing applying SPSS and Excel programmes) methods.

Research organization and profile of respondents

The research was carried out from January to April 2011 (Aleksienė, 2011) with the purpose to determine the demand and possibilities of music therapy services and education. Questionnaire survey method was used to examine the demand for services.

The respondents came from 171 institutions randomly selected from different locations in Lithuania. The majority (44.4%) of the surveyed institutions providing social services included day centres, social service centres and sub-districts. Hospitals, mental health centres, rehabilitation centres, sanatoriums providing only health services accounted for 14.6% of the respondents, while institutions providing special education services (centres for education of children with disabilities, special schools) for 2.9%. Lithuania has an increasing number of institutions providing complex services: child care homes (health, social and special education services) accounted for 11% of the respondents, social care homes for elderly people (health care and social services) for 18.7%, and social care homes for handicapped (social and special education services) for 7.6% (*Table 1*).

The age of clients at the institutions surveyed is very diverse: 8.1% of them work with children up to 18 years old, 25.1% with clients from 18 to 65 years old; 19.9% with all adult age groups from 18 years old to the elderly and almost the same percentage (19.3%) with all age groups; 4.1% of the surveyed work with clients over 65 years old, and 2.9% that indicated work with premature babies. Thus, the survey included all age groups.

Table 1

Institutions by the type of to services provided

Services provided	Type of institutions	N (%)
Institutions that provide health services	Hospitals, mental health centres, rehabilitation centres, sanatoriums	25 (14.6%)
Institutions that provide social services	Day centres, social service centres, municipalities	76 (44.4%)
Institutions that provide special education services	Special schools, developmental centres for children	5 (2.9%)
Institutions that provide health, social and special education services	Child care homes	20 (11.7%)
Institutions that provide health and social services	Social care homes for elderly people	32 (18.7%)
Institutions that provide social and special education services	Social care homes for handicapped	13 (7.6%)

Analysis of Research Results

To identify the current situation of the application of music therapy (in the context of art therapy) in the fields of health, social and special education, the respondents were asked whether art therapy/methods of art therapy were applied at their institutions, what type of disorders and number of clients were subject to art therapy, what type of work (individual or group) they chose, how many hours per week were allotted to art therapy and what the prevailing types of art therapy were.

As Lithuania has not adopted any regulations regarding the profession of arts therapy yet and there are no training programmes for professional therapists, the purpose of the survey was to learn how often specialists applied methods of music therapy (arts therapy) and whether these specialists were ready for integration of arts therapy services. It was also important to determine the prospects of the application of music therapy and identify the institutions that might have the greatest need for such services in future.

The survey established that only 10% of the institutions applying methods of arts therapy had a position of art therapist, 88.3% of the specialists indicated that their institutions did not have a position of arts therapist, whereas 1.3% noted that such position has already been planned. According to the survey, arts therapy is usually (44.1%) applied in institutions by social workers, art pedagogues (27.9%) (music teachers, etc.), psychologists (8.8%), special pedagogues and nurses (4.4%). This shows that at 78 institutions (46.2%) arts therapy services are provided by specialists

ISSN 1392-9569

of other professions who do not have appropriate qualification. The study finds that the majority of the specialists applying arts therapy acquire their knowledge through self-study. There are very few professionally trained specialists or individuals studying arts therapists in Lithuania. Such situation raises doubts as to the quality of services and shows a definite need for arts therapy (music therapy) education.

The study also sought to clarify whether the need for arts therapy was satisfied at the institutions which provide services to clients who have health problems. 25% of the respondents indicated that it was not satisfied at all; 62.5% of the respondents said that the need for arts therapy was only partially satisfied; and only 12% believed that the need for arts therapy was fully satisfied at their institution. Thus, the survey revealed that the need for arts therapy (music therapy) was not satisfied at the institutions providing health, social and special education services. The survey showed that the need for arts therapy was not satisfied due to the following reasons: there are no qualified art therapists (15.5%), there is no vacant position for arts therapist (12.9%), the profession of arts therapist is not regulated (12.9%), there is a lack of information about arts therapy (11%) as well as a lack of financing (9.7%).

An attempt was made to indicate what branch of arts therapy services (music therapy, art therapy, dance movement therapy, drama therapy) is in greatest demand. It was established that music therapy services would be very popular and there is a strong need for them (96.1%). Study data show that music therapy services are currently integrated in 76 institutions. Among them, social-service providers – Day Centres, Social Service Centres and Municipalities – take the leading position (N – 31). The need for music therapy services is also most significant in the stated institutions (N – 39). Music therapy is integrated in social care homes, i.e. activities with elderly people and the handicapped, as well. Music therapy is currently applied at 19 institutions of such type; 4 more institutions expressed their need for music therapy services. Child care homes (N – 9), social care homes (N – 9) and health care institutions (N – 9) also apply the methods of music therapy. In the latter institutions, music therapy providers find it rather difficult to make their way, but we can nevertheless conclude that music therapy is of interest to them because as many as 16 health care institutions (Hospitals, Psychic Health Centres, Rehabilitation Centres, Sanatoriums) expressed their need for the introduction of music therapy to their activities. Where possible, other social care (N – 11) and children home (N – 11) institutions would like to introduce music therapy services as well (comparison in *Table 2*).

Table 2

Comparison of contemporary situation and future demand for music therapy services

Type of institutions	Number of institutions where music therapy services are provided currently	Number of institutions where is an additional need for music therapy services in future
Hospitals, Psychic Health Centres, Rehabilitation Centres, Sanatoriums	9	16
Day Centres, Social Service Centres, Municipalities	31	31
Special schools, Developmental Centres for children	2	2
Child Care Homes	9	11
Social Care Homes for elderly people	19	4
Social Care Homes for handicapped	9	11
	76 (44.4%)	75 (43.8%)

It has been determined that 86 clients in total currently receive music therapy services across all the institutions and the total of 86 hours is dedicated to this therapy. Not all the respondents, who expressed their need for music therapy, specified the estimated number of clients and hours per week for such services. Therefore, the study data provided below show the results only of a part of the institutions, i.e. it is planned to service 46 additional clients by scheduling additional 53 hours per week (Table 3). Both individual and group services are popular, since around 70% of institutions specified that they apply/would apply individual and group music therapy.

The distribution of answers on the number of clients attending music therapy sessions per week shows that from 20 to 100 clients per week use this service. Unfortunately, the results raise certain doubts as to the adequacy and quality of the service, in particular, in the cases where the service provider is not a professional music therapist. A more practicable number – around 20 clients per week – is planned for the future.

ISSN 1392-9569

Table 3

Comparison of today's situation and future demand of music therapy clients and hours per week

Institutions grouped according to services provided	Music therapy service currently		The need for additional music therapy service	
	Number of clients/patients per week	Number of hours per week	Number of clients/patients per week	Number of hours per week
Health services	10	12	7	8
Social services	44	38	17	19
Special education services	1	2	2	2
Health, Social and Special education services	12	13	5	8
Health and Social services	13	16	9	10
Social and Special education services	6	5	6	6
Total	86	86	46	53

The distribution of answers on the number of hours dedicated to music therapy per week confirms that in the majority of institutions music therapy is the additional job done by other specialists. On the average, music therapy sessions take around 20 hours per week. The planned number of hours dedicated to music therapy led to a rather similar result – the average number of 20 hours per week. It should be noted that according to the regulation of arts therapy activities[5] 20 contact hours per week is a real number when providing professional music therapy services (the other hours go to preparation and documentation of the sessions).

[5] http://mail.vmnvd.gov.lv/nas/library.nsf/36be6e10494a87fcc2256ade00399621/37713f8794095351c22577000045bcb5?OpenDocument.
http://vec.gov.lv/lv/datu-bazes/arstnieciba-izmantojamo-medicinisko-tehnologiju-datu-baze/30-rehabilitacijas-mediciniskie-pakalpojumi/347-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/izversts-apstiprinamas-mediciniskas-tehnologijas-muzikas-terapija-apraksts.

How can we determine the demand of music therapy services and music therapy specialists? Suppose the number of institutions is denoted by I, the number of worked/planed music therapy hours per week – M, required music therapy contact hours per week – K. The number of music therapy specialist posts E is calculated as follows: $E = \frac{I \times M}{K}$. Using this formula it has been found that 76 posts of music therapist should be established ($E = \frac{76 \times 20}{20} = 76$) in order to meet the current demand for music therapy services and for that to educate 76 specialists. To meet the projected (future) demand of music therapy services 75 posts need to be planned ($E = \frac{75 \times 20}{20} = 75$). Hence, there is a need to train additional 75 specialists. There is a total demand for 151 positions of music therapists (Table 4).

Table 4

Music therapy hours/ positions in need

Situation on music therapy application	Institutions (N)	Hour per week (N)	Demand for music therapy hours per week (N)	Music therapy position in need (N)
Music therapy applied currently	76	20	1520	76
Need for music therapy application	75	20	1500	75
				151

Generalization

The investigation included a wide spectrum of institutions operating in Lithuania directly related to the diversity of client's age and their physical, mental and social health needs. The diversity of institutions and client populations was very important when investigating the demand of qualified/professional music therapy services in the job market.

The study is consistent with the results of previous studies in relation to the application of music therapy in the field of social work carried out in Lithuania and confirms the recommendations of S. Zakarkienė (2006) on a broader application of the method of music projects for socialisation of the handicapped; effects of music therapy on behaviour of hyperactive children at primary school classroom revealed by V. Aleksienė and D. Tamulevičiūtė (2007); opportunities identified by L. Kelertienė (2008) to integrate the above-mentioned services to child care homes; the role of the methods of music therapy at social care homes for elderly people proposed by

ISSN 1392-9569

A. Paurytė (2008); positive outcomes of music therapy program tested to strengthen communion in the family highlighted in N. Žukovska study (2008); the review of application of music therapy in mental hospitals carried out by J. Dasevičiūtė (2009); the recommendations of R. Garunkštienė, E. Markūnienė on the integration of music therapy in the care of premature babies (2010) and the study of J. Balčiauskienė (2010) that reveals need for arts therapies and opportunities in providing psychosocial support for persons with special needs.

The analysis of study results show that according to hours of music therapy methods used at work , the demand for 76 job places of the music therapist was observed in the institutions participating in the study and the same number – 75 new job positions – should be created in the future. However, in Lithuania there are a few professional music therapists who have completed their studies abroad. Therefore, music pedagogues, social workers, psychologists or other specialists lacking the required training for high-quality services of music therapy usually apply the methods of music therapy in their activities. The study has proven that the larger part of specialists (32.1%) apply the methods of music therapy by relying on their practical job experience exclusively; only a part of specialists exploit the opportunities to participate in seminars organised in Lithuania (26.9%), and a small part of them (11.5%) have introductory knowledge of arts therapies.

So, on the one hand, we are dealing with the increasing demand for music therapy services, on the other – the growing need to develop competence of specialists applying music therapy techniques and finally to start music therapy education in our country. As the European Music Therapy Confederation6, and other regulators of music therapy profession recommend Master music therapy level as entry-level for the profession7, the music therapy education in Lithuania of course must meet the European standards.

Conclusions

1. Interviews with 171 health care institutions and social / special education services providing institutions in Lithuania revealed that in 76 of them (44.4%) music therapy is already applied. In the other 98 (55.5%) institutions, there is a need for

[6] www.emtc.com.

[7] Master's-Level Entry: Moving Forward. http://www.musictherapy.org/assets/1/7/Masters_Entry-Moving_Forward.pdf

music therapy with the emergence of opportunities for it. There is demand for music therapy services and qualified music therapists in Lithuanian labour market.

2. Music therapy methods are most widely used (N - 31) and the greatest need for its use provided there were opportunities for it (N - 39) is detected in the institutions which provide social services: day care centres, social service centres. In the field of health care, music therapy is being integrated into 9 institutions and the need to introduce music therapy is, actually, expressed by 18 health care institutions (hospitals, mental health centres, rehabilitation centres, sanatoriums). Children care homes (N - 18), social care homes for senior people (N - 5) and care homes for disabled (N - 15) stated that if there was a possibility the use of music therapy services would make part of their plans.

3. The research results show that, in respect of the recommended music therapists' contact and non-contact working hours, in institutions that participated in the survey, there should be currently established 76 job positions for music therapists and almost the same number - 75 job positions in the future. It can be concluded, that to educate at least 151 qualified music therapists is of significance for the Lithuanian labour market.

4. Most of the specialists applying art therapy (music therapy) gain their knowledge self-dependently. A small number of them, obtain introductory art therapy knowledge by selecting the program of art therapy specialization at Social Communications Institute, VPU. However, the number of those who apply art therapy and are professionally prepared or in the process of studying art therapy hardly amounts to a few percent. This situation raises concerns about the quality of the service provided and indicates the need to develop professional competence of the specialists' applying music therapy techniques as well as to start to educate professional music therapy specialists who would provide high quality services meeting professional requirements.

Literature

1. Aleksienė, V. *The Needs and Possibilities for Professional Music Therapy Training in Lithuania (Master thesis).* - Liepaja University, 2011.
2. Aleksienė V. Muzikos terapijos raida Lietuvoje// *Neigaliųjų meninis ugdymas: Metodikos ir terapijos aspektai*/compil. A.Piličiauskas. – Vilnius: Kronta, 2005.
3. Aleksienė V., Tamulevičiūtė D. Muzikiniai žaidimai hiperaktyvių vaikų pozityviam elgesio modeliavimui // *Socialinis ugdymas*, 2007 No. 4 (15), p. 107–119.

ISSN 1392-9569

4. Balčiausienė, J. *Galimos meno terapeuto veiklos sritys ir funkcijos teikiant psichosocialinę pagalbą specialiųjų poreikių asmenims* (Master's paper). – Šiaulių universitetas, 2010.
5. Dasevičiūtė J. *Muzikos terapijos taikymas psichikos sutrikimų turintiems asmenims: Socialinių paslaugų plėtra psichiatrijos ligoninėse* (Master's paper). – Vilniaus pedagoginis universitetas, 2009.
6. Garunkštienė R., Markūnienė E. Muzikos gydomasis poveikis naujagimiams// *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 2010; 13(2): 124-130.
7. Kelertienė L. *Meninės raiškos žaidimai kaip socialinio darbo metodų plėtotė vaikų globos namuose* (Master's paper). – Vilniaus pedagoginis univesitetas, 2008.
8. Paurytė A. *Muzikos terapijos metodai socialiniame darbe su pagyvenusiais ir senais žmonėmis* (unpublished Master paper). – Vilniaus pedagoginis univesitetas, 2008.
9. Zakarkienė S. *Sutrikusio intelekto jaunuolių meninės raiškos plėtotė kaip socializacijos optimizavimo galimybė* (Master's paper). – Vilniaus pedagoginis univesitetas, 2006.
10. Žukovska N. (2008). *Darnos šeimoje stiprinimas taikant muzikos terapijos metodus* (Master's paper). – Vilniaus pedagoginis universitetas.

Vilmantė Aleksienė – Doctor of Social Sciences (Educational Sciences), Associate Professor, Department of Social Cohesion, Social Communication Institute of Lithuanian University of Educational Sciences; areas of scientific interests: music therapy, arts therapy, socialization through art, supervision; address: Studentų St. 39, LT-08106 Vilnius, Lithuania; e-mail: vilmante_aleksiene@yahoo.com.

Aldona VILKELIENE

ETHNIC MUSIC AND GAME AS A COMMUNICATION TOOL WITH THE AUTISTIC CHILD

Abstract. It is observed that autistic child has many problems such as social, language/communication skills. This article describes educational and therapeutic approach how it is possible to stimulate communication with the autistic child using ethnic songs and games. The case study and microanalysis answer the questions what musical situations are beneficial for the communication and stimulates conscious preference. The findings propose that ethnic songs (specific text and heroes - ship, hare, changing meter or rhythm) attract attention of autistic child and stimulates creativity. Ethnic song refrains with short often repeated syllables improve mood and awaken musical improvisation; lullaby, including sleeping – awakening game, causes (or provokes) all types of communication (non verbal, verbal and musical) and gives the possibility to autistic child for the conscious preference.

Key words: autistic child, communication, ethnic music

Introduction

Causes of autism have not been identified and named unanimously. Some authors attribute it to behavioural and communication disorders (D.Hallahan, P.Kauffman, 2003), while others derive it from neurological, biochemical processes of complications related to brain damage and assigns them to developmental problems. Main characteristics of the autistic children revealed by many scholars are: social interaction problems and limited interests. These authors argue that children with autism are barely aware of the social and emotional significance of communication. A child with autism has many problems such as insufficient social skills, language/communication skills, repetitive behaviour, making choices or preferences (D. Aldridge, 2005) but music can support social interaction, verbal and non verbal communication (D. Aldridge, 2005; Williams, 1999). Lithuanian scientists analyse different aspects of communication of autistic children: concepts and education (R.Rimiene, 1995; R.Ivoškuvienė, J. Balčiūnaitė, 2002); musical activity of autistic children and impact on their speech (V.Čirpuvienė, K. Stošiuvienė, 2002), therapeutic aspects in ethnic dances and movement (V.Aleksienė, S.Zviackevičienė, 2009). There is lack of information on scientific research how ethnic music and musical play can improve communication of autistic child.

The object is communication of autistic child applying ethnic song and play.

ISSN 1392-9569

The aim of this study is to examine how ethnic music and games based on ethnic music can stimulate communication with an autistic child.

Methodology

The case study strategy and microanalysis were used in the research. Microanalysis in psychotherapy was used earlier than in music therapy (T. Wosh, T. Wigram, 2007). According these scientists, case study based on microanalysis reinforces qualitative and quantitative value of the research. Microanalysis can be done on very different levels – from the whole process, containing some long phases to one session, phrase or individual cognitive process (Schindler, 1996). Microanalysis opens more possibilities for analysis material fixed on a video tape more accurately and slowly in details, and to combine it with other methods. Microanalysis is particularly important working and developing of appropriate monitoring of non verbal communication signals of the people with limited communication abilities.

In this study questions concerning communication type and communication quality were explored: in what musical situation the child is able to communicate, make responses: non – verbal (eye contact, body movement, musical responses) and verbal responses (senseless words, meaningful words, dialogue)?

Musical situations are perceived as: singing, singing with the movement, singing with the playing, playing the instruments, game with music.

Another question -what important musical behaviour stimulates conscious preference of an autistic boy?

The effect of songs and music on child's functioning was evaluated during 9 sessions. Each session lasted for 30 minutes. To reduce the video data material, the time samples were chosen comprising the first 9 minutes of the each session.

Second, fifth and ninth session were chosen for diagnostic section (diagnostic cut).

Non-verbal communication was measured observing video records and filling in the special sheet (observation map) all behaviour according following criteria:

eye contact - short (1-2 seconds), medium (3-9 sec), long (10 and more seconds);

body movement – passive (sits calm); medium (walks); active (arises hands, waves, jumps);

musical responses – week - plays with the instrument as with the toy, medium - plays the instrument (imitates), strong – plays the instrument as an musical answer;

Verbal communication: week communication – single senseless words, medium - single meaningful words, strong – dialogue;

Musical communication: passive - listens to the music; medium – imitates and creates; strong – improvises and creates music dialogue.

The most important moments and endeavour is to find out in the music therapy session that the boy would demonstrate wishes to contact more, conscious preference, and the more communication channels were involved during communication process.

Case study. Markas.

The child was selected upon family doctor's recommendations and with permission of family members. Boy's name is Markas. His name is changed for ethical reasons. It is a 10 year-old boy with autistic disorder. His parents are divorced. The boy lives with his mother and grandmother. He attends a special class with the special program in a comprehensive school. He avoids communication and contacts with other people and is not able to pronounce meaningful sentences. He repeats words, but sometimes mixes his and partner's roles, does not show initiative for dialogue.

Ethnic music in a music therapy context

Why music was chosen as a tool stimulating communication? Very often language skills of a child with autism are very limited. D.Stern (1989) in his infant-mother communication research describes sound dialogue between them and calls it as a musical sound. U.Holck (2005) presents music therapy techniques that can provoke response-evoking moments. It is imitation (therapist imitates the child), turn-taking (interaction between partners making vocal or instrumental sounds), pausing, small musical-drama sequences and other. All these techniques can be found during performing ethnic songs. Ethnic song contains time tested values. Through centuries its content and melody intonations has proven that human feelings to be born spontaneously or matured by time matches not only intonation of human speech but also music and rhythm and the way of performing.

The content of ethnic song is mostly based on events, relationships between people or beauty of the nature. It is close to the human nature: rising up melody makes people feel attentive and sensitive, as if these were question intonations. Repeated motives in song's refrain creates good mood, because are easy words and mostly they are faster (changing tempo) than the main couplet.

Lithuanian song "Wind carries the ship", "Hare greeting", "I have a ship", "Lullaby" were applied for music therapy sessions. Each song contains energy at cognitive, emotional and social levels and creates possibilities to provoke communication. I would

ISSN 1392-9569

like to give some explanations how each song could make positive effect on autistic child and his functioning.

Musical and social behaviour performing folk song

Song "Wind carries the ship" was used during the first diagnostic cut (section). It speaks about a ship sailing across the sea. A very clear and simple object – ship, is understood by children as a beautiful toy. Autistic children like beautiful toys, sometimes they pay more attention to toys and they may be addicted to some toys or to one particular toy. Sometimes social contacts with people are too complex for them. So, a toy, i.e., a beautiful ship, can attract child's attention. Simple, arising melody in ¾ meter creates calm atmosphere. The tempo changes in refrain – it becomes faster, meter is 2/4. The text is "it will be great, it will be great when we come back home to Lithuania". The melody consists of sequences and repeated motifs, which sounds very optimistically. So it can be observed that the song has particular moments for music therapy techniques: specific cognitive object – ship (toy), emotional stimulus - changing tempo in the refrain and optimistic text.

During the session and song performance, observation was carried out in order to get an answer: how musical behaviour of the autistic child is changing together with his social behaviour.

Table 1

Musical and social behaviour of autistic child during musical activity

Time	Music therapist behaviour	Autistic boy behaviour	Musical or verbal content
0.0-2.2 2.2-3.5	The therapist sings a song about the ship, wind and the see, tempo andante. The refrain is faster, words are "it will be nice, it will be great, when we are at home". There is a toy "ship" in the room	1. Boy plays with the different toys and repeats some sentences; he doesn't look at the therapist. He notices the toy "Ship" and takes it. 2. Boy sings and changes melody, voice, adds new words, says word "ship"	Song "Wind carries ship"
4.22-5.13	Silent	He creates his own melody, words too. Eye contact is more frequent, it lasts 3 seconds	Pause

5.20	The therapist says "Bravo", encourages him	He listens but doesn't look at music therapist	Verbal expressions
6.00-7.13	They play together	The boy improvises	Musical improvisation, based on the song
7.20	Silent	The boy asks loudly "MORE"!	Pause
7.57-9.34	They play together	He improvises. He looks at the therapist more often	Music improvisation based on the song

Voice, eyes and body expressions of autistic child performing folk song

The next song "Hare greeting" content is about two animals – a hare and a squirrel. The characters meet each other and shake their hands saying "hello". The 5th session started with spontaneous improvisation. Markas enters the room and starts playing the flute. He looks at me, and eye contact is very frequent, but short, just a glance. Very often eye contact shows boy's interest in our activity. I begin to sing "Hare greeting" in order to provoke greeting contact – giving me a hand. He doesn't repeat the song and stops looking at me. He starts to speak: 1 minute with the short pauses Markas repeats my questions, gives some short answers looking to the opposite side or through the window without eye contact. Instead of greetings we enter another level, i.e., a verbal dialogue level. I understand and accept his limited possibilities to communicate in words and encourage his motivation for communication through music. I encourage his intention to speak and change the song.

We sing song "I have a ship". This song was used during 3rd and 4th session and is familiar to him. The main object – ship - is familiar to him too. He raises up his hands, sings with me and waves. His body spontaneously starts expressing musical emotions. Eye contact becomes longer – from 3 seconds to 13 seconds each. It means that Markas feels my song and answers me with the body, voice and eyes. It takes a lot of energy and he starts to play with the toys silently. Reflecting his mood I change the song and silently sing Lullaby, repeating his name " sleep, sleep calmly, Markas". During this lullaby I apply one more music therapy technique - small musical – drama (U.Holck, 2005). I sing a lullaby imitating sleeping then I make changes in the song and ask the boy "wake up, wake up". He reacts immediately answering me "wake up, get up from your bed". Listening to the music he imitates my movements, answers my verbal sentences and looks at me with the longer intervals (eye contact lasts to 10 or 12 seconds).

ISSN 1392-9569

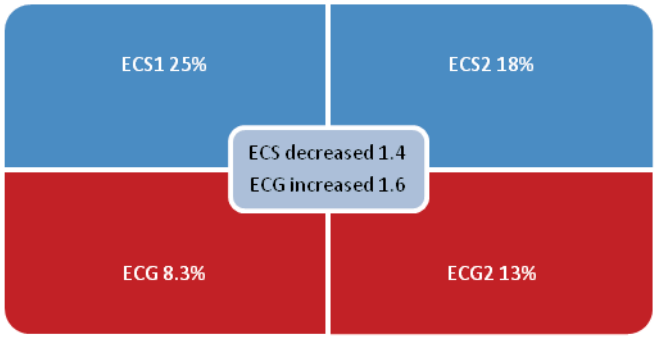


Fig.1 Eye contact (% and times) during singing (ECS) and musical game (ECG)

Different changes comparing first and last cuts were observed (Fig. 1): while singing, the eye contact was reduced from 25% to 18% (1.4 times), whereas during the musical game it increased from 8.3% to13% (1.6 times). During singing autistic child listens more to the sound and melody while musical game open ways for communication almost two times more often.

Conscious preferences performing folk song as a sign of autistic child of communication

The third diagnostic section (diagnostic cut) was made during the 9th session. We use all familiar songs. The first minute meeting him I sing "Wind carries the ship". Markas seems to be very calm and not concentrated. He listens to the music and doesn't look at me. One minute after he looked at me and says loudly "hello, welcome". He wants greeting contact and I start song "Hare greeting". His eye contacts became more intensive, he concentrates on my activity and watches at me. I change musical activity in order to strengthen his musical behaviour. Lullaby and game "wake up" last session worked very successfully. With the first sounds of lullaby he comes up to me and takes the drum from me. The first conscious preference inspired by lullaby song was fixed now though it was very short (after 10 seconds Markas gives me drum back). I sing lullaby and use Markas name "sleep, sleep, small Markas", but he immediately makes changes (the second conscious preference) – instead of his name he sings "sleep, sleep small bird" and takes a flute. I take a small pipe and with the word 'bird" imitate bird's sound with the voice, later with the pipe. Markas answers me with the flute. Music dialogue "Bird" lasts almost 2 and half minutes. It was first

long lasting music conscious dialogue, when boy followed my rhythmical patterns, answered me and listened to my sounds. The whole dialogue with the pipes was based only on sound (no eye contact). I ask the "bird": "where are you?" He answers me in the same way (verbally) "where are you?". Verbal dialogue follows the musical dialogue. This time verbal dialogue is long – it takes 34 seconds and after that he again answers me with the flute and employing eye contact that takes up to 14th second. It is the longest gaze when playing the music during our all sessions.

Table 2

Musical and social preferences of autistic child

Time	Music therapist behaviour	Autistic boy behaviour	Musical or verbal content
0.0-0.5	Music therapist sings	He listens, repeats 2 short phrases of song and 1 time plays a short tune with the flute. He doesn't look at the therapist.	Song "Ship"
0.5-1.00	Music therapist asks the boy to sit down	The boy says "hello", "welcome". He pronounces these words 10 sec.	Verbal expressions
1.00-2.26	Music therapist starts to sing. Aim: to stimulate communication. He sings and dances. When he sings "good morning" he gives him hand, but the boy doesn't answer.	The boy remembers the song, he looks at me more often, but there are no verbal or musical responses	Song "Greetings"
2.26 -3.17 3.18-5.20	He sings Lullaby and during singing repeats the game "Sleep – wake up and find me" He play shorts phrases on the flute	First 10 sec he takes a drum. He repeats senseless words. Sings-repeats shortly. Musical dialogue: he takes flute and with the sound answers to the musical questions played by the therapist's flute. Eye contact is very rare.	Lullaby, a musical interactive game Instrumental improvisation

ISSN 1392-9569

5.20-5.53	Therapist asks "where are you?" , repeats it many times	He answers "I am here", "I am under the chair", "Where are you?" Eye contact is very rare	Verbal interactive game
5.53-6.06	Therapist asks "where you are?" , repeats it many times	He answers with the flute shortly	Verbal –musical dialogue
6.06-6.35	Therapist asks "where are you?" , repeats it many times	He continues answering "I am here", "I am under the chair", "Where are you?". Eye contact rarely	Verbal–verbal dialogue
6.40 -7.25	Therapist takes the flute and asks a musical phrase	He answers in the flute and by eye contact	Musical dialogue
7.25 -9.10	Therapist repeats the first song "Ship"	He shows an interest (14 sec eye contact), repeats some phrases, uses movements, takes the flute and answers	Musical and verbal dialogue

In Table 2 shows that conscious musical (song) preferences are connected with the musical experience or musical knowledge of an autistic child and it improves creativity and creative dialogue as well.

Changes in musical and social behaviour can be explained as behaviour of different level:

Musical behaviour was measured according to the activity during the session song:

- The boy repeats refrain together (part of the song)
- All the song is repeated
- The boy shows own initiative (Step 1): changes intonation when singing
- The boy shows more initiative (Step 2): changes words when singing
- The boy creates his own melody

Social behaviour changes fixed according psychosocial and physical signs:

- A child plays with different toys in the room, chooses them accidentally
- A child notices a ship – toy, comes up to it and plays when singing
- A child sings, improvises, utters some senseless words , later the word "ship"
- A child listens to good evaluation of his singing
- A child asks for more activity of this kind (says "more!") and improvises together

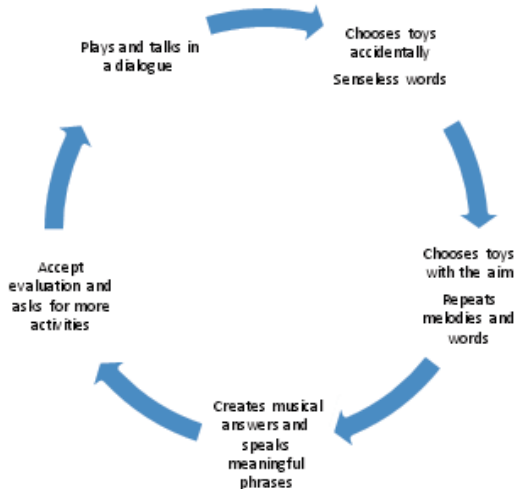


Fig 2. Dynamics of musical behaviour

Conclusions and discussion

The results of the research support scientific arguments that ethnic music (song) contains historically confirmed human values and a way how to express appropriate feelings. Thus, it can be used as music therapy technique.

Specific text (ship, hare) and changing meter or rhythm attracts attention of an autistic child and stimulates his/her creativity.

Ethnic song refrains with short and often repeated syllables improve mood and awaken musical improvisation; lullaby, including sleeping – awakening game, causes (or provokes) all types of communication (non-verbal, verbal and musical) and gives a possibility to an autistic child for the conscious preference.

It is noticed that musical behaviour of the autistic child can be regulated by lullaby intonations, songs including simple practical movements (greetings, claps). Musical instruments pipe, drums and possibility to improvise stimulates social communication of the autistic child. The research confirmed arguments of scientists (U. Holck, 2007) concerning successful communication applying ethnic songs. But it is debatable as far as ethnic song is different in its effects compared to modern music or other types of songs. This requires deeper investigation.

ISSN 1392-9569

Literature

1. Aldridge, A. (2005). Guidelines in Case Study Design Research in Music Therapy. In D. Aldridge (Ed.), *Case Study Design in Music Therapy* (p. 235-256) London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
2. Aleksienė, V. (2009). *Lietuvių etnochoreografija autistiškiems vaikams: ugdymo ir terapijos aspektai.* Mokslo studija. Vilnius: Ciklonas.
3. Čirpuvienė, V., Stošiuvienė, K. (2002). Muzikos poveikis kalbos ugdymui. Compil. Piličiauskas, A. *Neįgaliųjų meninis ugdymas: psichologinės reabilitacijos ir socializacijos galimybės.* Vilnius: Lamuc.
4. Elefant, C. (2005).The Use of Single Case Designs in Testing a Specific Hypothesis. In D. Aldridge (Ed.), *Case Study Design in Music Therapy* (p. 145–162). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
5. Holck, U. (2007). An Ethnographic Descriptive Approach to Video Micro Analysis. In T. Wosh and T. Wigram (Eds.), *Microanalysis in Music Therapy* (p. 29–40*).* London and Philadelphia: Jessica Kingsey Publishers.
6. Ivoškuvienė R., Balčiūnaitė J. (2002). Autistiškų vaikų ugdymas. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
7. Kern, P. (2005). The use of single case designs in an interactive play setting. In D. Aldridge (Ed.), *Case Study Design in Music Therapy* (p.119-144). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
8. Rimienė, R. (1995). Autizmo sindromas: kilmė, apibūdinimas ir poveikio galimybės. *Pedagogika,* 14, 114–122.
9. Wosh,T. (2007). Microanalysis in Music Therapy: Introduction and Theoretical Basis. In T. Wosh and T. Wigram (Eds.), *Microanalysis in Music Therapy* (p. 13–26). London and Philadelphia: Jessica Kingsey Publishers.

Aldona Vilkelienė, Social Science, Assoc. Prof. Dr. Lithuanian University for Educational Sciences, Department of Arts Education. Areas of research interests: special artistic education, music therapy, ethno-music. Phone: +370 610 64950. E-mail: vilkelienea@yahoo.com

Zita ABRAMAVIČIŪTĖ, Vilmantė ALEKSIENĖ

MUSIC THERAPY IN NEUROLOGY: WORLD EXPERIENCE AND THE SITUATION IN LITHUANIA

Abstract. The article deals with the experience of application of music therapy in neurology all over the world and presents the situation in Lithuania. The concept of neurologic music therapy is disclosed on the basis of theoretical research methods and the range of music therapy application options in neurology is overviewed. Analysis of the situation in the country is given by processing the survey data from health care institutions providing adult medical rehabilitation and sanatorium treatment for neurological diseases, and non-governmental organizations uniting the persons with nervous system diseases as well as the members of Lithuanian Music Therapy Association. Current research work taking place in the context in question in Lithuania is overviewed.

Key words: music therapy, neurological diseases, rehabilitation

Introduction

Music therapy in neurology is defined as complementary service in treatment or rehabilitation processes of the human nervous system diseases (Thaut 1999). Intensified interest in application of music therapy in neurology began in 1990. (Grocke 2003: 7). S. K. Gilbertson[1], after completion of a meta-analysis of 1980–2003 music therapy sources, notes increased interest in the application of music therapy in rehabilitation for individuals who have suffered traumatic brain injury (Gilbertson 2005). H. M. Ridder[2] comes to the same conclusion applying music therapy approach in dementia cases. Concluding the results of the meta-analysis covering the period of 1980 – 2004, H. M. Ridder points out that the majority of the scientific work was performed in the United States of America (the USA, 64%), the work of northern European countries amounts to 12% and Great Britain contributes 10%. Some of the work has also been carried out in Germany, Belgium, France, Spain, Israel, Australia and Japan (Ridder 2005).

Currently, enough data has been accumulated to prove the effectiveness of music therapy in the case of neurological diseases and disorders. For example, the efficiency

[1] Dr. Simon K. Gilbertson, music therapist, head of music therapy program at Grieg Academy, Bergen University (Norway).

[2] Prof. Hanne M. Ridder, music therapist, head of music therapy doctoral studies program at Aalborg University (Denmark)

ISSN 1392-9569

of specific music therapy techniques for reconstruction of walking skills after a stroke has been proved by the meta-analysis based on *Cochrane* randomized and quasi-randomized controlled trials (Bradt et al. 2010). Over the last decade, significant work has been accomplished in the field of disturbances of consciousness (coma, post-traumatic amnesia, vegetative state), language and speech, sensomotoric disorders, psychosocial impact of neurological disease (emotional adjustment to trauma) and other cognitive disorders (memory problems, sensory disturbances) (Table 1).

Table 1

List of significant research work on application of music therapy in neurology over a period of 2000–2010[3]

Sphere	Worldwide
Disturbances of consciousness	Baker, F. (2001, 2002), Burger, S. (2004), Cortes, C.&Unterharnscheidt (2003), Gilbertson, S. (2005), Gustorf, D.&Hannich, H. J. (2000), Jochheim, M. (2004), Lunau, K. (2004), Magee, W. (2005), Tamplin, J. (2000)
Language / speech disorders	Baker, F. (2002), Baker, F.&Wigram T. (2004), Baumann, M. (2004), Jungblut, M.&Aldridge, D. (2004), Tamplin, J. (2005), Thaut et.al (2001)
Sensomotoric disorders	Bernatzky, G. et al. (2004), del Olmo, F.&Cudeiro, J. (2003), Dill-Schmölders, C. (2005), Freedland, R.L.&Festa, C. (2002), Jochheim, M. (2004), Mainka, S. (2005), Pacchetti, C.&Mancini et al. (2000), Paul, S.& Ramsey, D.W., Schauer, L.M.&Mauritz, K. H. (2003), Thaut, M. (2002)
Psychosocial impact of neurological disease	Baer, U.&Frick-Baer, G. (2004), Baker, F. (2005), Baker, F.&Wigram, T. (2004), Brücker, C. (2004), Frohne-Hagemann, I. (2001), Gessner, C. (2004), Jochims, S. (2005), Magee, W.&Davidson, J. (2002), Rehm, M.&Trabert-Rehm, M. (2004) Reimold, S. (2004), Schmid, W. (2004), Wheeler, B. (2005)
Other cognitive disorders	Aldridge, D. (2003), Ehlich, M. (2004), Frohne-Hagemann, I.&Pleß-Adamczyk, H. (2005), Jochheim, M. (2004), Madsen, R. (2004), Muthesius, D. (2000), Scicluna, P. (2005), Wojnar, J. (2005)

In Lithuania, music therapy application and related research work are concentrated more in the field of education / special education (Aleksienė 2001, 2005; Kačiušytė Skramtai 2002, 2005; Šinkūnienė 2001, 2005; Tamulevičiūtė, Aleksienė 2006; Vilkelienė 2000, 2003, 2004, 2005, 2006) and social / socio-cultural work (Aleksienė, 2010; Šinkūnienė, Visockaitė 2005). The initiative of application of music

[3] According to Bauman et al. 2007, Baker et al. 2006: 14-15.

therapy in neurology is associated with Jautrė Šinkūnienė's[4] research work (2001) in the context of nonverbal communicative education of children with cerebral palsy; pilot studies by Vilmantė Aleksienė[5] on application of music therapy in psycho-social rehabilitation of patients with epilepsy (Aleksienė 2006; Abramavičiūtė 2009), research studies by Aldona Vilkelienė[6] on application of singing in order to recreate speech function after brain trauma (Vilkelienė, 2011). Up to now, there has been no detailed data on the need for music therapy practice and its spread in neurology field in Lithuania. The only research worth mentioning in this field is the research conducted in 2010–2011 on the need for music therapy practice, which surveyed 171 national health care, social and special education institutions (Aleksienė 2011). The study confirmed that music therapy is struggling for existence in the health care field – only 9 of the institutions participating in the study used the services. Nevertheless, the need to introduce music therapy was expressed by 18 health care institutions (sanatorium treatment institutions, mental health centres, rehabilitation centres, hospitals). There is also a lack of theoretical work in Lithuania concentrating particularly on the specificity of music therapy application in neurology. Giving consideration to the situation described, a research was initiated and primary data on the application of music therapy in neurology in Lithuania collected.

The aim of this article is to analyse the practice of application of music therapy in neurology worldwide and the situation in Lithuania. The methods of analysis and synthesis of sources and interviewing techniques were used in order to achieve this aim.

Overview of the Possibilities of Music Therapy Application in Neurology

Music therapy application in neurology is based on a concept of *bio-psycho-social* health[7] and therapy with emphasis on cooperation of professionals of different

[4] Jautrė Šinkūnienė – Doctor of Social Science (Educational Science), Associate Professor at *Mykolas Romeris University*, member of *Lithuanian Music Therapy Association.*

[5] Vilmantė Aleksienė - Doctor of Social Science (Educational Science) Associate Professor at *Lithuanian University of Educational Sciences*, music therapist, chair of *Lithuanian Music Therapy Association*, Lithuania's representative at *European Music Therapy Congregation.*

[6] Aldona Vilkelienė – Doctor of Social Science (Educational Science), Associate Professor at *Lithuanian University of Educational Sciences,* chair of *Alytus Music School*, member of *Lithuanian Music Therapy Association.*

[7] Health, according to the World Health Organization (WHO) definition, is described as complete – physical, psychological, social – wellbeing of a person. https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html. Therapy is comprised not only of treatment but also of consultation work, help and care. Therapeia (in Greek) – to serve, help, care (Bruscia 1987).

ISSN 1392-9569

fields (Baker et al. 2006: 13-14). The aim of music therapy as one of the forms of intervention in the context of neurology is associated with different functional (sensory, motoric, cognitive) disorder rehabilitation and psychosocial rehabilitation[8], the latter focusing exclusively on psychological, emotional and social problems caused by neurological disease or trauma (Baker et al. 2006: 13-14; Baumann et al. 2007: 7-8; Thaut 1999). According to *World Health Organization* (WHO) and the data presented by *International Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD - 10), the main indications of application of music therapy in neurology is attributable to: drive impairments; disturbances of consciousness; psychosocial impact of neurological disease; pain; sensomotoric disorders; (defective) states of tension / dystonia; language and speech impairments; sensory disturbances and other cognitive disorders (Baumann et al. 2007)[9].

For example, in a case of sensomotoric disorders (musculoskeletal diseases), music ensures the possibility to act immediately in the hope of lasting and positive results. This intervention is based on the effect of music on motivation and emotions on psychomotor level. Repetitive musical structures (rhythm, metrum) facilitate functional movement processes at a neuro-physiological level, the stimulation being based on auditory-motor synchronisation which occurs preconsciously. In case of, e.g., symptomatic of palsy, the aim of music therapy is movement motivation, muscle tone regulation or training of voluntary motor skills. Accordingly, certain music therapy methods, forms and techniques of intervention are applied, e.g., vibro- acoustic stimu-

[8] Part of neurologic diseases condition irrevocable health impairment, therefore, rehabilitation in context in the question is defined not as a recreation of health and normal life capacity after illnesses by using certain therapeutic means or training but as a process to evoke a person's resources to carry on in life and to find him / her a place in community (Gilbertson 2006). This is a process in which a client / patient plays an active role and with the aid of professionals seeks to optimize his / her physical, social, psychological and professional functioning (Wilson 1999: 13).

[9] It should be noted, that there exist different opportunities for music therapy application in neurology. The main criterion, in accordance with which classification is formed, is the outcome of the disorders of neurological system. E.g., Dr. Denice Grocke, Associate Professor at Melbourne University and music therapist states that music therapy is applicable in cases of communicative, emotional, movement disorders or when aiming to diagnose / evaluate (Grocke 2001: 15). Dr. Michael Thaut professor of music and neuroscience at Colorado State University (USA) distinguishes sensomotoric, language / speech and cognitive disorders (Thaut 1999). Thorough classification can also be presented according to the other WHO approved International Classification of Function, Disability, and Health (ICF). The latter is especially significant as it concentrates not on illnesses or their causes like ICD - 10 but on the outcome of the illnesses.

lation[10], *Therapeutic Instrumental Musical Performance (TIMP)*[11], *Rhythmic Auditory Stimulation (RAS)*[12], *Patterned Sensory Enhancement (PSE)*[13], controlled instrument playing[14], bilateral instrumental performance[15], etc. (Baumann et al. 2007: 23-24).

In practice, music therapy has proved its efficacy in treatment of neurodegenerative diseases (Alzheimer's, Parkinson's, Huntington's disease, multiple sclerosis); acquired brain injury (traumatic brain injury, cerebra-vascular accident occurrence); hypoxic brain injury leading to a variety of brain disorders (ischemic or hemorrhagic stroke, intra-cerebral hematoma, etc.); neurological developmental disorders (autism, cerebral palsy) and other (Baker et al. 2006: 25-32; Grocke 2003; Aldridge, ed., 2005; Baumann et al. 2007: 12-13; Thaut 1999).

Situation of Application of Music Therapy in Neurology in Lithuania

In order to investigate the application of music therapy in neurology situation in Lithuania a complex **pilot study**[16] was conducted. The constituents comprising the pilot study were as follows:

- Telephone survey[17] of Lithuanian health care institutions that provide adult medical rehabilitation and sanatorium treatment for people with diseases of the nervous system;
- Online survey of *Lithuanian Music Therapy Association (Lmta)* members;
- Analysis of activities carried out Lithuanian non-governmental organizations uniting persons with neurological diseases;

[10] *Vibro-acoustic Stimulation* (multisensory stimulation) – playing on a strongly vibrating instrument (e.g., monochord) in bodily contact with patient. (Baumann et al. 2007: 11).

[11] *Therapeutic Instrumental Musical Performance* – musical instrument movement training with specified acoustic (musical) stimulation (Baumann et al. 2007: 11).

[12] *Rhythmic Auditory Stimulation* – standing and walking training by the means of rhythmically synchronized music (Baumann et al. 2007: 10).

[13] *Patterned Sensory Enhancement* – musical movement order (succession) training (Baumann et al. 2007: 10).

[14] *Controlled Instrument Playing* – a therapist helps a client to perform certain movements while playing an instrument (Baumann et al. 2007: 9).

[15] *Bilateral Instrumental Performance* – a) using two hands to play an instrument while concentrating on comparison or correspondence of the left and right parts of the body; b) playing an instrument using the intact hand to help the affected hand (Baumann et al. 2007: 9).

[16] Conducted in August - September 2010.

[17] The list of health care institutions has been comprised according to the information given in *National Health Insurance Fund under the Ministry of Health*. Accessible on the Internet at http://www.vlk.lt/vlk/lt/?page=medicinines_paslaugos&type=suauge. Also included to the list was *Gerontology and Rehabilitation Centre* under *Vilnius University Institute of Experimental and Clinical Medicine* (Vilnius)

ISSN 1392-9569

- Overview of current research work, focusing on the application of music therapy for people with neurological diseases during their rehabilitation.

Results of Health Care Institutions' Survey

The survey included 74 out of 86 institutions providing adult medical rehabilitation and sanatorium treatment for people with diseases of the nervous system. It aimed to identify the number of these institutions and kinds of neurological diseases whereof rehabilitation employs music therapy as well as to reveal the goals of music therapy practice and specialists' professional qualification. The accumulated data showed the following:

- Music therapy service is provided by 23 institutions from the 74. This amounts to 31.5% of the institutions in research. Part of them, when asked whether or not *in case of neurological diseases music therapy is applied*, responded negatively but noted that during various procedures music recordings were used to aid relaxation process in their institution (6 out of 51 cases), concerts for patients were organized (1 in 51) and musical relaxation room was in future plans of their institution (1 in 51).
- In majority of the institutions, the goal of use of music therapy or its separate techniques was related to providing psychological support / psychotherapy (20 out of 23 cases, representing 86%). The following instances of application were also mentioned: the movement system disorders treatment / rehabilitation (2 cases out of 23, which represents 9%); language and speech disorders treatment / rehabilitation (1 in 23, which represents 4%); cognitive disorders treatment / rehabilitation (1 in 23, which comprises 4%); social and life skills rehabilitation (1 in 23, which represents 4%), music playing with / without a client (2 out of 23 cases, representing 9%).
- Questions related to music therapy or specialists' applying these techniques qualifications, were answered by 21 out of 23 institutions. The data showed that most often psychologists do that (mental health nurse) (18 cases out of 21, representing 85%). Once mentioned were: rehabilitation doctor, social worker, musician, music therapist, music teacher (1 out of 21, which represents 5%).

Results of Lithuanian Music Therapy Association Members' Survey

Of the 32 current members of *Lmta* 16 the most actively working in music therapy field were interviewed. The survey aimed to reveal how many of them had practical experience working with individuals suffering from neurological diseases; what were those diseases; the type of the institutions were they had worked or are working in

respect of the services those institutions provided; the goals of application of music therapy and qualifications of the person applying it. The data showed:

- 10 out of 16 respondents had practical experience with clients suffering from neurological diseases. This amounts to 62.5%.
- Spectrum of diseases comprised: epilepsy (mentioned 6 times), cerebral palsy, multiple sclerosis, Alzheimer's disease (mentioned 2 times), stroke, neurological disorders of hearing (1 reference).
- Music therapy was used most often to solve social and life skills problems (6 in 10 cases, representing 60%). Less frequently mentioned were: the psychological aid / psychotherapy; language / speech disorder rehabilitation (4 cases out of 10, representing 40%); cognitive, movement system disorder rehabilitation (2 cases out of 10, representing 20%).
- The qualification of those using music therapy or its methods varied from music teachers (4 cases), social workers (2 cases) and special educators (2 cases), to psychologists (1 case) and composers (1 case), and music therapists (2 cases).
- Most of the institutions surveyed, in which the *Lmta* members gained practical experience working with clients suffering from neurological diseases, provide social and educational services (respectively 4 and 3 instances). Once, the psychiatric hospital was mentioned as well.

Results of Non-governmental Organizations Activity Analysis

The *Lithuanian Association of People with Disabilities (LAPD)* (Lith. *Lietuvos žmonių su negalia sąjunga*), *Lithuanian Paraplegic Association* (*LPA) (*Lith. *Lietuvos paraplegikų asociacija,)*, *Lithuanian Alzheimer's Association* (*LAA)* (Lith. *Lietuvos Alzheimerio ligos asociacija,)* and *Lithuanian Association of Epilepsy Patients' Integration (LAEPI) (*Lith. *Lietuvos epilepsija sergančiųjų integracijos asociacija)* are established in Lithuania. The more detailed analysis of their performance showed that *LPA* and *LAA* have not been providing music therapy service so far[18]. In *LAPD* gatherings, uniting people with various disabilities (including disabilities caused by neurological diseases), a composer Snieguolė Dikčiūtė takes active participation in the organization of social-interactional projects promoting social health. One of the most prominent examples in promotion of music therapy in activities of non-governmental organizations is the *LAEPI* case.

[18] Despite this, the representatives of the associations mentioned who were contacted in order to find out their attitude towards music therapy, admitted the positive impact of music therapy on the wellbeing of people united by these associations.

ISSN 1392-9569

In Lithuania, 67 % of people with epilepsy have psychosocial problems. The most urgent ones include: the lack of communication and friends (77 %); insufficiency of information about epilepsy and its treatment innovation (87 %); memory and concentration problems (59 %); a fear of attacks (50 %). The social network of these people is usually comprised entirely of people linked by kinship ties (Murauskaitė 2008: 15). Nevertheless, a systematic and comprehensive rehabilitation in the country for patients with epilepsy has not been developed yet (Murauskaitė 2008: 25-27). To improve the situation *LAEPI* began to develop and gradually implement the idea of social outpatient rehabilitation in the community (CORC) (Lith. *Nestacionari socialinė reabilitacija bendruomenėje*, *NSRB*), based on mutual aid groups[19]. In addition to general and specialized services (information / counselling (psychologist's, social worker's); adaptation trainings to life with epilepsy; trainings for memory and concentration improvement; and motivation to learn and work to restore and create), community-based social outpatient rehabilitation also intends services for optimization of patients' socialization process. The most important role here is played by arts therapy (art, drama, music), its objectives being associated with enhancement of communication and social skills, self-expression improvement training, discomfort lessening, thinking activation, harmonization of physical / mental / social health, as well as inclusion into social and cultural activities (Murauskaitė 2008: 50).

The first attempts to integrate music therapy services in *CORC* took part in 2006. After signing a cooperation agreement between the *LAEPI* and the *Social Communications Institute* (*SCI)* (*Lithuanian University of Educational Sciences,* former *Vilnius Pedagogical University*), music therapy program, developed by students in Social Education Art Therapy in *SCI* under tuition of Assoc. Prof. Dr. V. Aleksienė, was implemented *Day Care Center for Disabled Persons* in Širvintos. In 2008 - 2009, with interruptions, music therapy sessions were held in *Vilnius Association for People with Epilepsy (VARE*)[20]. In both cases, pilot researches on application of music therapy for people with epilepsy

[19] *LAEPI* has also initiated the creation of model of integrated services for people with epilepsy, which includes team based service delivery, inpatient and outpatient medical treatment, specialized services during treatment and rehabilitation process and instruction for patients and their relatives about epilepsy, possibilities for its treatment, the means to enhance the quality of life. For more information, see: Murauskaitė (2008).

[20] The sessions were conducted by Dr. V. Aleksienė, Associate Professor; Z. Abramavičiūtė, a member of *Lmta.*

in social and psychosocial rehabilitation[21] were conducted. The results enabled to state that music therapy is effective for people with epilepsy in order to improve their quality of life (physical and emotional state) and reduce social exclusion.

Overview of Current Scientific Research

Currently, one research of music therapy application in the relevant context is being carried out in Lithuania. Zita Abramavičiūtė, a doctoral student at *Social Communication Institute of Lithuanian University of Educational Sciences*, a member of *Lithuanian Music Therapy Association*, is currently working on dissertation *Developing the Social Participation of Adult People with Epilepsy Employing the Process of Music Therapy* (scientific supervisor Assoc. Prof. Dr. V. Aleksienė), which marks a follow-up of the research work related to music therapy practice in epilepsy carried out in the country. According to the above-mentioned classification of areas of music therapy application in neurorehabilitation (see p. 3-4) the above mentioned research work is attributable to the group of psychosocial impact of neurological disease.

The research investigates an issue of social isolation of people with epilepsy. Social isolation is analysed in relation to the concept of *social participation* understood as the collaborative and cooperative interpersonal activity (Stige 2006, Ruškus 2008, Ruškus and Mažeikis 2007). This study states that music therapy has the potential to prevent people with epilepsy from being socially isolated if the practice of music therapy focuses on the development of social participation. At its narrowest, the objective of this research is to explore how adult people with epilepsy develop their social participatory skills through the process of music therapy, to identify educational components of this process, and to investigate the impact of the process of music therapy on the social life of participants. From the broader point of view, the study seeks to further initiatives in integrating the service of music therapy service into the care of people with epilepsy in order to reduce their social isolation and improve their quality of life in Lithuania. This is a complex study, combining quantitative and qualitative research methods. In order to investigate the system of social services for people with epilepsy in Lithuania, comparative analysis of sources and survey methods

[21] "Menų terapija epilepsija sergančių asmenų socialinei reabilitacijai" (*Art Therapy in Epilepsy Patients' Social Rehabilitation).* Vilnius Pedagogical University, Social Pedagogy, third year students' paper. Academic supervisor: Assoc. Prof. Dr. V. Aleksienė. Vilnius, 2006; Z. Abramavičiūtė. "Muzikos terapija epilepsija sergančiųjų psichosocialinėje reabilitacijoje" (*Music Therapy in Psychosocial Rehabilitation of People with Epilepsy).* Master's degree paper. Academic supervisor: Assoc. Prof. Dr. V. Umbrasienė, academic consultant Assoc. Prof. Dr. V. Aleksienė. *Lithuanian Academy of Music and Teatre*, Vilnius. 2009.

ISSN 1392-9569

are used. The research on music therapy impact is based on the case study method, with the possibility to apply grounded theory techniques as well.

The research presents theoretical model of music therapy practice, which is based on both culture-centered and relational methodological presumptions. This includes the mentioned above social participation concept as well as concepts of music therapy and health. To represent the concept of music therapy practice, community music therapy has been chosen, with its core features – music as ecology approach of accomplished relationship; participation oriented process guiding; creation of inclusive settings; individual and social change (Stige 2002). Health concept highlights the social dimension and stresses the dynamic nature. Health is defined not as a constant overall - physical, psychological, social - personal wellbeing but as a process, marked by mutual interest and care of everyone's opportunities for participation in socio-cultural life (Stige 2002). Thus, music therapy practice focuses on the expansion of opportunities to act and to participate. The propositions in the study relate to the concept of social integration as a process in which the participants train and develop skills required for mutual interconnection and active citizenship (Ware et al. 2008, Ware et al. 2007).

In the theoretical model of music therapy practice (see Figure 1) music therapy process is oriented towards the development of conditions and skills needed for social participation on individual and social level. Conditions and skills can be both musical (e.g., development of music skills, etc.) or non-musical (e.g., development of empathy, responsibility, decision making skills, etc.). This way, opportunity field for cooperation and valued participation is expected to be created. Cooperation and valued participation would lead to changes on individual and social level, which in turn would intensify the processes of active participation. Active participation would promote social inclusion, which is marked not by a person's presence in the community, but by a person being a community member.

Summary and Discussion of the Pilot Study Results

The statements defining the concepts of music therapy application for rehabilitation in diseases of the nervous system indicate the extensive possibilities of music therapy services' integration in the field. However, the survey of the Lithuanian health care institutions, which provide adult medical rehabilitation and sanatorium treatment in case of neurological diseases, as well as the results of *Lmta* survey, indicate that music therapy services are provided by mere individuals and only on single occasions. Music therapy methods used in health care institutions are mostly meant for relaxa-

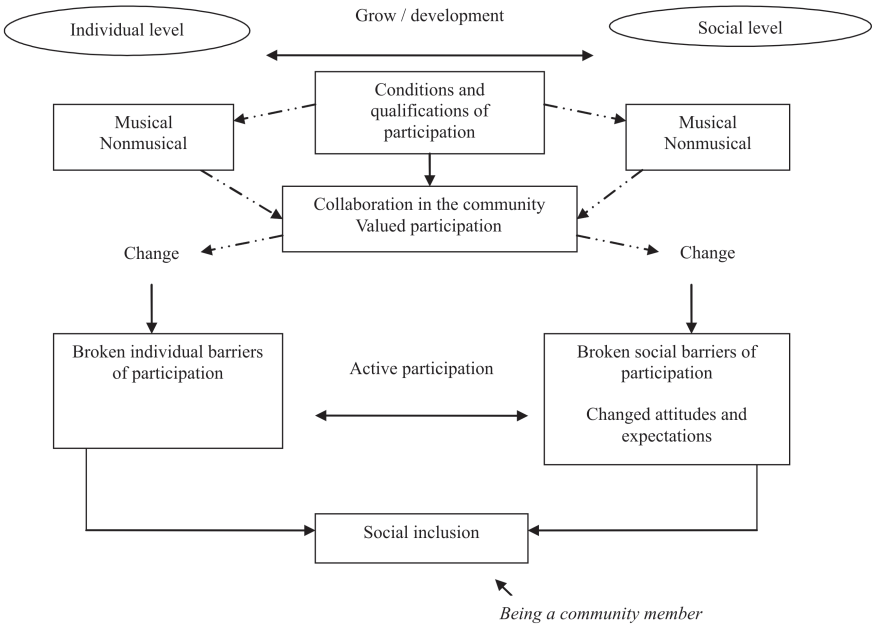


Figure 1. Theoretical music therapy model for development of social participation

tion purpose and performed by professionals of different fields e.g., psychologists, social workers, rehabilitation physicians.

This situation is largely attributable to a relatively recent phenomenon of both complex rehabilitation and music therapy. Complex rehabilitation system started its development in the country in 2002, after the *National Program for Disabled Persons Medical, Professional and Social Rehabilitation 2003-2012* had been issued. One of the objectives of the implementation of the program - to create an effective complex rehabilitation system for sick and disabled that meets the international standards and enables the commencement of rehabilitation during the first days of serious illness or injury and continue until the maximum recovery of functional activity. In the earlier stages of the development of rehabilitation system, patients occasionally underwent therapeutic physical culture and physiotherapy treatment (until 1991) and multi-profiled rehabilitation (1992–2002). For example, until 1990 rehabilitation services were available only for patients with cardiovascular and joint diseases. Rehabilitation services for all profile diseases and trauma were put into practice in 2002 (Kriščiūnas 2005).

Music therapy tradition is in its first decades in the country. As it was stated, music therapy methods are already being integrated into many areas. In addition, the processes of

ISSN 1392-9569

legalization of the profession at the state level as well as degree program in music therapy are set up. However, a greater degree of integration of music therapy in the rehabilitation of people suffering from nervous system diseases is impeded by the current problems common to the whole music therapy application field in the country: insufficient competence of those applying music therapy methods, spontaneous application of music therapy techniques, the danger of dilettantism and amateurism (Aleksienė 2011).

The analysis of the activities performed by non-governmental organizations shows that non-governmental organizations in the current situation in the profession of music therapy might be an alternative integration niche for music therapy services in the context in question. *Lithuanian Association of Epilepsy Patients' Integration (LAEPI)* could be an example for such, operating in the country, associations like *Lithuanian Paraplegic Association (LPA)* and *Lithuanian Alzheimer's Association* (*LAA)* and, in the future, to draw their attention to the ways to help to improve the quality of life provided by the possibilities of music therapy application. In addition, *LAEPI* also initiated pilot studies dealing with music therapy application in psychosocial and social rehabilitation for patients with epilepsy, which, consequently, resulted in the current thorough research on music therapy application in this field.

Conclusions

- Music therapy in neurology is applied specifically and diversely depending on neurological symptoms of the disease. This marks the concept of music therapy in this field, the indications for application and neuroscience evidence based standardized music therapy intervention, directed at specific healing goals.
- The pilot research results show that, in Lithuania, the first initiatives of music therapy application in neurology emerge and there is an increasing demand for music therapy services in working with people suffering from neurological diseases.
- To strengthen the process of music therapy application in neurology in Lithuania it is important:
  - to integrate music therapy service into complex rehabilitation programs in different health care institutions (hospitals, rehabilitation centres, social service centres);
  - to educate public and, especially, the health care professionals working in neuro-rehabilitation field on music therapy options in neurology;
  - to improve the professional skills of music therapy practitioners, educate music therapy professionals, and, thus, meet the growing demand for them;
  - to encourage scientific research in the area.

Literature

1. Aldridge D. (ed.). *Music Therapy and Neurological Rehabilitation*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005. ISBN-13: 978-1-84310-302-8;
2. Aleksienė V. *The Need and Possibilities for Professional Music Therapy Training in Lithuania.* Master theses. Liepoja University: Liepoja, 2011.
3. Aleksienė V. *Muzikos terapijos taikymas socialiniame darbe: Part I. Theory*. Vilnius: Vilniaus Pedagogical University, 2010. ISBN 978-9955-20-587-6;
4. Aleksienė V. Muzikos terapijos raida Lietuvoje. In: *Neįgaliųjų meninis ugdymas: metodikos ir terapijos aspektai*. (ed. A. Piličiauskas), Vilnius: Kronta, 2005, p. 176–185. ISBN: 9955-595-55-8;
5. Baker F., Tamplin J. *Music Therapy Methods in Neurorehabilitation. A Clinician's Manual*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2006. ISBN 1-84310-412-1;
6. Baumann M., Hinkelmann A., Jochheim M., Mainka S., Starub S., Unterharnscheidt M. *Indications for Music Therapy in Neurological Rehabilitation*. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie, 2007;
7. Bradt J, Magee W.L, Dileo C, Wheeler B.L, McGilloway E. Music Therapy for Acquired Brain Injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews,* 2010. Art. No.: CD006787. DOI: 10.1002/14651858.CD006787.pub2. Access through internet: <http://www2.cochrane.org/reviews/>;
8. Bruscia K. *Defining Music Therapy* (2nd ed). Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 1998. ISBN 1-891278-07-X;
9. Gilbertson S. Music Therapy in Neurorehabiliation after Traumatic Brain Injury: A Literature Review. In: *Music Therapy and Neurological Rehabilitation* (ed. D. Aldridge), London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, p. 83–139;
10. Gilbertson S. Music Therapy in Early Neurorehabilitation with People Who have Experienced Traumatic Injury. *Music Therapy Today*, 2006, 7 (3), p. 662-693;
11. Grocke D. Brain, Music and Neurorehabilitation. In: *Music Therapy and Art Therapy in Neurodegenerative Diseases* (ed. G. Trias). Barcelona: Fundació "la Caixa", 2003, p. 9–23;
12. Kriščiūnas A. Reabilitacijos sistema Lietuvoje (praeitis, dabartis, ateitis). *Medicina (Kaunas),* 2005, 41 (3), p. 246-250;
13. Murauskaitė D. *Epilepsija: integracijos į visuomenę problemos*. Vilnius: Lietuvos epilepsija sergančiųjų integracijos asociacija LESIA, 2008;

ISSN 1392-9569

14. Ridder H. An Overview of Therapeutic Initiatives when Working with People Suffering from Dementia. In: *Music Therapy and Neurological Rehabilitation* (ed. D. Aldridge), London&Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005, p. 61–83;
15. Ruškus J. Buvusiųjų nuteistųjų socialinės reintegracijos būklė ir gairės. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 2008, 1(1), p. 53-71. ISSN 2029-0470;
16. Ruškus J., Mažeikis G. *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla, 2007;
17. Stige B. *Culture-Centred Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers, 2002. ISBN 1-891278-14-2;
18. Stige B. On a Notion of Participation in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 2006, 15 (1), p. 121-138;
19. Šinkūnienė J.R. *Cerebrinio paralyžiaus vaikų neverbalinio komunikatyvumo ugdymas muzikine raiška*. Doctoral dissertation. Vilnius: Vilniaus pedagogical university, Social Communications Institute, 2001;
20. Thaut M.H. *Training Manual for Neurological Music Therapy*. FT Collins, CO: Center for Biomedical Research in Music, 1999;
21. Vilkelienė A. Recreation of Speech Function after Brain Trauma by Singing. *Music therapy today*, 2011, [T] 9, p.102-103. ISSN: 1610-191X.
22. Ware N.C., Hopper K., Tugenberg T., Dickey B., Fisher D. A Theory of Social Integration as Quality of Life. *Psychiatric Services,* 2008, 59 (1), p. 27–33;
23. Ware N.C., Hopper K., Tugenberg T., et al. Connectedness and Citizenship: Redefining Social Integration. *Psychiatric Services,* 2007, 58, p. 469–474.
24. Wilson B.A. *Case Studies in Neuropsychological Rehabilitation*. Oxford: Oxford University Press, 1999. ISBN 978-0-19-506598-5.

Vilmantė Aleksienė – Doctor of Social Sciences (Educational Science), Associate Professor, Department of Social Cohesion, Social Communication Institute of Lithuanian University of Educational Sciences; areas of scientific interests: music therapy, arts therapy, socialization through art, supervision; address: Studentų St. 39, LT-08106 Vilnius, Lithuania; e-mail: vilmante_aleksiene@yahoo.com.

Zita Abramavičiūtė – PhD student of Social Sciences (Educational Science) - Department of Social Cohesion, Social Communication Institute of Lithuanian University of Educational Sciences; scientific interests: music therapy, music therapy in neurorehabilitation, artistic social integration of people with disabilities; address: Studentų St. 39, LT-08106 Vilnius, Lithuania; e-mail: zita.abramaviciute@gmail.com

Jautrė R. ŠINKŪNIENĖ

APPLICATION OF COMMUNITY MUSIC THERAPY IN THE CONTEXT OF SOCIO-CULTURAL WORK

Abstract. The paper presents the concept of community music therapy in the works of European researchers, reveals the manifestation of music therapy in current socio-cultural context: analyses the situation of community socio-cultural work in Lithuania, provides an overview of community music therapy experience and perspective. A controversial question is posed: "Do we have community-oriented i.e. community music therapy in Lithuania"? Over past decade, the Lithuanian Music Therapy Association members have been carrying out social art projects, which proves, that we have examples of community music therapy but do not realize and define the activities as such.

Key words: community, music therapy, socio-cultural work.

Introduction

In the new stage of social development in Lithuania that is based on European standards, efforts are being made to deal purposefully and competently with social exclusion, discrimination or intolerance. The spread and implementation of democratic ideas of integration, people's empowerment and inclusion requires the "united forces" of the different branches of science. Therefore, we often face problems defining social, educational, psychology, or art science: the boundaries between the cultural, artistic, social, therapeutic and recreational activities are blurring, it becomes more and more difficult to find precise definitions and to identify the professional competencies and skills which people working in social or cultural sphere have to gain.

Socio-cultural work in Europe has been a widespread and systematically organized activity for fifty years already. There are no regulations of this activity in Lithuania - it is performed by the social and culture specialists; people working with youth; art teachers or therapists, who are occasionally joined by professional artists.

The areas of socio-cultural work and quality standards have not been clearly defined in Lithuania so far. It has not stated either who is responsible (social, art or culture workers) for these activities (Šinkūnienė, Savickaitė 2008) and the concept of community work is out of date and legally ambiguous. Furthermore, music therapy is still seeking recognition and is trying to prove its right to become a profession. In these matters we are looking for our distinct "Lithuanian way", therefore, today we have much more questions than answers.

ISSN 1392-9569

Socio-cultural work in a community is not only a care of people's social wellbeing and provision of basic services. This is also the community members' opportunity for interaction, self-realization, fostering of spiritual values in order to promote communication and a sense of fulfilment in life. Community life development tendencies imply the dominance of artistic and cultural activities. A properly organized musical, dramatic and artistic expression helps to bring people together; to create an atmosphere of community; strengthens the confidence among community members; protects common values, creating space for each individual to realize their abilities and talents.

Music is a universal phenomenon of human social behaviour, an organized system of sound-based social communication of all times. We also know that music is a strong "energy system", therefore, a therapeutic element "connected" to the music produces a grid which empowers creative processes and qualitative changes.

Music can certainly be one of the most important means to strengthen community cohesion. Involvement of the community members' in the music/art cultural activities conditions community's activeness and the opportunities for its qualitative development and expansion.

The goal of this article is to reveal the correlation between music therapy and community's socio-cultural change; to analyse the impact of music therapy on community members' social and mental well-being.

Do we have the manifestations of community music therapy? In past decade the Lithuanian Music Therapy Association members have implemented a number of meaningful music/art social projects, some of which integrated music, art, drama and movement therapy (http://www.muzikosterapija.lt). Let us examine whether those activities have the traits of community music therapy.

1. The aspects of social and cultural community work

It has already been mentioned in the introduction that the links between culture and social activities are not developed and defined in Lithuania. The gap between these significant areas for society means insufficient use of the development opportunities of human resources; depreciation of artists' contributions to the social field; and constantly increasing isolation between community's social problems and culture (Šinkūnienė, Savickaitė 2008).

The aim of socio-cultural work – to seek cultural and social participation of individuals, groups, organizations and community; to help people in making their leisure meaningful or organizing their daily cultural life. The main aspiration of

socio-cultural activity is socialization and empowerment of a person, a group or a community (Spierts 2003). Socio-cultural work lays in creation of bonds between people - it is an activity that helps to harmonize the relationships within community and among the members of community.

Socio-cultural work is oriented both towards problem-solving and a person's social development and is based on two principles - integrity and the effort to draw in initiatives that come from society. Thus, this is an overall human stimulation and activation aiming to change the passive, consumerist lifestyle attitudes into active recreational and art/culture activities (Spierts 2003).

The socio-cultural workers represent the interests of socially affected groups (Spierts 2003). Their support to the community is twofold: to act as an enabler (to create situations that give people a chance to develop) and as a facilitator (to help people overcome obstacles by offering corresponding means and methods). In certain situations, a socio-cultural worker combines the support sources and acts as a mediator. Like an artist, s/he has to be able to creatively intertwine different methods and techniques (for example, when organizing an event or celebration, s/he can highlight particularly meaningful aspects which enable a person or community to try to achieve their current goals).

Social and cultural contexts are closely related to each other and mutually reinforcing. Sociability conditions interaction whereas culture strengthens the interaction and makes it meaningful. In order to develop the sense of community and the culture of communication itself, a social worker can not move away from cultural activities in the community – s/he has to acquire knowledge about the community's cultural values and be able to combine this with the pursuit of social welfare of the community. On the other hand, people working in a field of culture, seeking efficiency in their performance, have to understand the peculiarities of the process of community's social development (Šinkūnienė, Savickaitė 2008).

The social aspect. Social community activities are based on four key principles:

- commitment to maintain and strengthen local organizations' and people's abilities, competencies, skills and motivation to solve community problems;
- aspiration to ensure overall community members' wellbeing;
- obligation to carry out preventive measures in order to eliminate the hot spots of social problems, before those problems occur;
- data on community members' needs collection and use of it (Pierson, quoted from Leliūgienė, Sadauskas 2010).

ISSN 1392-9569

The social worker's activities in the community embrace not only the organization and delivery of specific social service. In practice, having no other tools except for himself/herself, the social worker has to make use not only of theoretical findings of other fields of science but also to "borrow" forms and genres of art/culture domain, adapt and integrate various methods of operation.

The cultural aspect. Culture evokes affinity and shapes people's identity which is an essential component of humanity and community; culture is a key element of the development of human resources. People communicate to each other their selfhood, ideas, feelings and intuition, learn and evolve as individuals. Culture is a source of vitality of every community, promoting unity, creativity and opportunities for self-expression (Andrijauskas 2003).

The phenomenon of culture is inevitably integrated into social life and, therefore, social and cultural aspects of life overlap in various areas, causing diverse discussions and interpretations of concepts.

The most important functions of culture are:

- Socialization (to take over community's collective experience, social norms, cultural values and symbols);
- Inculturation (to take over cultural elements specific to the native culture);
- Integration (to maintain the unity of the people, protect social experience of previous generations and rely on it);
- Creative (to spread new values, knowledge, traditions, and update the prevailing cultural values and symbols);
- Cognitive (to structure and transfer knowledge);
- Communication, information, value-forming and other functions (Andrijauskas 2003).

Socio-cultural work is a tool to preserve and use traditional cultural values of the Lithuanian nation enabling a person to learn to value and confidently express his/her opinion and, then act, successfully adapting to life in society. This facilitates self-identification processes and changes people's attitudes, system of values and self-esteem.

2. The place of music (art) therapy in socio-cultural structure

The arts, especially music, perform a variety of social functions. First of all, it helps to deal with specific human socialization problems i.e. integration and consolidation, meeting people's individual and group interests, enabling the spread of the human creative powers and forms of activities. The "use" of cultural phenomena, participation

in the processes of artistic activity - is everyone's tool of education and self-education, focused on the creation of "higher values" within ourselves and our surroundings. Only "culture inclusive" surroundings enable people together successfully deal with socially excluded groups' (disabled, elderly, people with mental disorders and other) social problems.

According to the adapted structural model of the Netherlands, socio-cultural activities include recreation; mentoring and education; arts and culture; and community "building" areas (Spierts 2003). The objective of art/culture field is to ensure the essential aspects of a person's growth: cultural aesthetic education, self-expression, development of creativity (creative thinking) and socialization. Art therapy is described as a part of the socio-cultural activities (Table 1).

Table 1

The areas of socio-cultural work

Activity area	Objectives	Nature of activities	Tasks
Arts and culture	* cultural aesthetic education * self-expression * the development of creativity (creative thinking) * socialization	* engagement in art/culture activities, * project activities * art therapy * cultural trips	* cultural interaction * knowledge of art * reflection of art experience and practice

Music is in immediate relationship with the human desire to improve daily life, to seek harmony between individual and community interests. Socialization caused by musical expression is particularly effective: the influence on the relationships within social groups and their needs and interests; the impact of the artistic experiences on people's communication and interaction can be observed. Because of the music the community's social interaction becomes tighter: traditions, attitudes, modes of conduct when expressed by the means of music makes a community more cohesive (Šinkūnienė 2003).

However, the social value of music emerges only when the creation of music acquires a particular form. Art based social project can present such a form. The projects of this kind, as it is known, are developed and implemented by the music/art teachers, applying therapeutic approach to their work; social workers, who acquired musical education; and other professionals working in the community.

ISSN 1392-9569

In recent years, music therapy methods have been used in these areas in Lithuania (http://www.muzikosterapija.lt): education (music, special and integrated education programs), social work (preventive, art-integrated programs) and health (mental health rehabilitation programs). Music therapy methods are step by step establishing themselves in the practice of art (projects) activities in the community or day care centres for children and disabled adults; boarding homes for the elderly; psychiatric centres.

The following methods/techniques can be used in music therapy: improvisation, composition of music/song-writing, performance/adaptation of songs and instrumental music, movement to the music/dance, listening to the music and reflection, music and guided-imagery, music and relaxation/stimulation, music-based games and similar.

Purposefully and properly organized musical celebration (meaning, communication, good mood, relaxation, entertainment) promote human fellowship, self-expression, creativity, aesthetic sense, and destroys the sense of the triviality of daily routine. This is an effective way to convey positive values to the participants of the celebration. However, a music therapist differs to quite a certain extent from a music teacher or a social worker, even if music education is a part of their work too.

Integration of music therapy into socio-cultural work can promote the following (Šinkūnienė 2003):

- to change established social patterns; to create a new image of social groups;
- to ensure equality in community life participation (for the groups that are impartially unable, e.g. the disabled);
- to strengthen a person's ability to socially integrate and reintegrate (socially excluded groups).

In the works of European music therapists the value of music as a specific form of communication; the issue of meaning in music; personal emotional expression as well as the parallels and disparities between music and language, are extensively analysed, and the connections between identification (self-acquisition), emotional, personal and social spheres are interpreted. On the one hand, music draws a distinction between "me and others", expanding the limits of self-consciousness, on the other – it presents an opportunity to experience dependence on a particular social group or class.

3. The definitions of Community Music Therapy (CMT)

Somewhere around the year 2000, the leading European music therapists B. Stige (2002, 2003, 2010), M. Pavlicevic and G. Ansdell (2004, 2002), E. Ruud (2004)

and others analysed the phenomenon of community music therapy (CMT) and developed discussions aiming to define this phenomenon (Voices: A World Forum for Music Therapy, Moderated Discussion). In *A World Forum for Music Therapy "Voices"* community music therapy (hereinafter CMT) is defined in different and figurative ways, e.g.: a paradigm, a tree, a ripple effect, a performance oriented approach, an ecological model, a system theory based approach, a group of people marching under a new banner, a musical milieu therapy.

However, across the world there are music therapists who, despite practicing CMT for many years, know nothing about the debate and are not looking for the definitions of their work (Contemporary Voices in Music Therapy ..., 2002) - they are just performing their duties.

The first definition of community music therapy was presented by K. Brusca (1998): in community music therapy the therapist works with clients in traditional individual or group music therapy settings, while also working with the community. The purpose is twofold: to prepare the clients "to function" in community and become valued members of community; and to prepare the community to accept and embrace the clients by helping its members to understand and interact with the clients.

G. Ansdell (2002) in his essay *Community Music Therapy & The Winds of Change* explored a broader spectrum of the individual-communal continuum, in response to the needs of the clients. He describes community music therapy as a "third way" between community music and what he calls a consensus model of music therapy and presents the following definition: "CMT is an approach to working musically with people in context i.e. acknowledging the social and cultural factors of their health, illness, relationships and music. It reflects the essentially communal reality of musicking and is a response both to overly individualized treatment models and to the isolation people often experience within society." (Ansdell 2002).

In practice community music therapy encourages music therapists to think of their work as taking place along a continuum ranging from the individual to the communal. The aim is to help clients access a variety of musical situations, and to accompany them as they move between "therapy" and wider social contexts of musicking. CMT aims to develop a theory consistent with its view of musicking as an engaged social and cultural practice, and as a natural agent of health promotion in community (formulated by Ansdell, Pavlicevic, Procter & Verney 2002, quoted from Ansdell 2002: 120-121).

In the book *Culture-Centred Music Therapy* (Stige 2002) CMT is defined as a practice performed in a community linked by interests and/or location, where

ISSN 1392-9569

clients live and therapists work. B. Stige (2002) stresses two main notions of CMT: a) music therapy *in* a community context; b) music therapy *for change in* a community. Both notions point out that the music therapist has to be sensitive to both social and cultural contexts, but the latter notion indicates that therapeutic goals and interventions arise from the community needs. As both notions suggest the relevance of project-oriented approaches, occasionally, the two approaches for therapy processes with a group or individuals may coincide within the project for the same community with the same individuals and, therefore, intertwine. In both cases project-oriented approaches require untraditional music therapist's roles (to coordinate a project, to provide interdisciplinary consultations, to cooperate with other organisations).

Socio-cultural approach emphasizes the effects of music on promoting changes in a community. While analysing CMT, B. Stige (2003) indicates that it is essential to define the scope of CMT in the music therapist's professional activity. CMT as a professional specialty of a sub-discipline and a field of practice which has a probability of future developments, he defined as: 1) the field of professional practice, which is meant to promote community health; 2) a planned process of collaboration between client and therapist with a specific focus upon promotion of socio-cultural and communal change through a participatory approach where music as ecology of performed relationships is used in non-clinical and inclusive settings.

Of course, the community music therapist should be qualified and possess the competences to actively perform both musical and specific social role. S/he seeks to ensure the promotion of justice, equitable distribution of resources, and inclusive conditions for health-promoting socio-cultural participation (Stige 2003).

E. Ruud (2004) gives the following CMT definition: "the reflexive use of performance based music therapy within a systemic perspective". In the book *Community Music Therapy* (2004) M. Pavlicevic and G. Ansdell analyse the work experience of 14 music therapists from various countries with different client groups, revealing new boundaries within community perspective, new roles for music therapists and views on the interaction between music, people and context. The authors note that CMT demonstrates a new way of thinking characteristic of the 21 century music therapy - that is culturally, socially and politically oriented CMT.

The book *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection* (ed. Stiga, Ansdell, Elefant, Pavlicevic 2010) looks at the ways of the meaningful use of music, aiming to achieve well-being and to foster feelings of belonging and participation. The book focuses on the dialogue between music, culture and public in the context of

such interconnected scientific fields as sociology of music, ethnomusicology, communal psychology and promotion of community health. CMT is illustrated by the case studies of eight musical projects (England, Israel, Norway, South Africa, and others), where active community work examples of the use of music as an aid in a particular context, are presented. All the cases presented dealt with various social problems occurring because of: illness or disability, social and cultural tensions or social injustice.

Thus, the definitions of community music therapy contain not much new or special. However, the important thing is how the already known elements are newly arranged and modelled creating a community model based on specific examples. As G. Ansdell (2005) points out, such community-based music phenomena do not need final definitions developed for them - what they need in a new specific community context is "fuzzy recognition".

4. CMT experience and prospects in Lithuania

Since 2002 the members of Lithuanian Music Therapy Association (S. Dikčiūtė V. Aleksienė, R. Galinienė, J.R. Šinkūnienė, V. and R. Brūzga and other) in cooperation with Lithuanian and foreign specialists have initiated and implemented a number of projects relating to: 1) the development of artistic talent of physically or mentally disabled people; 2) collaboration and communication in a field of music with people who have special needs; 3) social integration and health promotion of the disabled and people with special needs; 4) fostering of tolerant and democratic society (http: / www.muzikosterapija.lt).

Do these projects have the traits of community music therapy?

Manifestations of CMT could be illustrated by a variety of musical-social projects. We will mention only a couple of them. In 2003 The Lithuanian Music and Theatre Academy implemented Access PHARE project *Music without Borders*, the methodology of this community project was presented in the issue *Meninis socialinis projektas. Socialinis interakcinis modelis: integracija bendradarbiaujant meninėje veikloje (*Artistic Social Project. Social Interactive Model: Integration through Collaboration in Artistic Activity*)* (Šinkūnienė 2003). The objectives of this artistic social project were focused on the following key aspects of the general results:

- facilitation of the right conditions for a planned change in the social position of specific groups;
- reinforcement of shared artistic activities between partners and participant groups; development of their self-expression and self-realization; optimization of the links with the socio-cultural environment (Šinkūnienė 2003).

ISSN 1392-9569

At Christmas time of 2010 S. Dikčiūtė organized the integration project *The Birth of the Consecrated* which was implemented in Bernardinai church. The main idea of the project - The Christmas Mystery (texts by O. Milosz and G. Aleksa) - embraced music, theatre and art, engaging young artists and young people with disabilities in a united artistic act - to participate, perform, watch the common presence in the temple's space. The event was held in collaboration with professional artists (actors, musicians); about 50 disabled people were engaged in the program whereas professionals and volunteers helped them.

Musical/artistic collaboration between people with varied abilities and social roles implemented the key principle of social integration of the disabled - to create equal conditions for everyone to participate in social activities. Musical-social projects were effective not only as integration approach, but also had an impact on cultural life, formed a unique artistic space. The outcome of such creative expression presents itself by the facts of social integration, bringing the partners of the project together and, thus, consolidating the community. In accordance with the spirit of tolerance and respect, the new social relations and people's system of values were formed.

The answer to the question posed in this article - if the above described LMTA artistic social projects have the traits of community music therapy - is affirmative, as the projects' objectives, purpose and results prove this. Further research into the field of community music therapy and a more detailed analysis of the socio-cultural processes will, undoubtedly, be essential in the future.

Findings

1. The distinctive feature of socio-cultural community development is that working specialists operate in a specific socio-cultural field and apply artistic social activities when seeking social and cultural objectives characteristic of this field;

2. The application of music therapy methods in socio-cultural practice is understood as the use of the specific means which render meaning, form and shape to the communication, experiences and expression of the community members;

3. The goal of community music therapy - to define and develop a theory according to which the concept of musicking would be closely related to social and cultural practices, and would act as a natural agent of health promotion and a certain means enabling the community members;

4. The examples of the implementation of the artistic social projects by the Lithuanian Music Therapy Association members during past decade show that we can already talk about, discuss, analyse, and begin to explore music therapy in a socio-cultural community context in Lithuania.

Literature

1. Andrijauskas, A. 2003. *Kultūrologijos istorija ir teorija*. Vilnius: Vilnius Art Academy Press.
2. Ansdell, G. 2002. Essay *Community Music Therapy & The Winds of Change*.
3. Ansdell, G. 2005. *Community Music Therapy: A Plea for "Fuzzy Recognition" instead of "Final Definition",* [online]. Voices: A World Forum for Music Therapy: Moderated Discussion. Retrieved July 20, 2010, from http://www.voices.no/discussions/discm4_07.html
4. Brusca, K. 1998. *Defining Music Therapy,* (2nd Edition). Gilsum, NH: Barcelona.
5. Editors: Kenny, C., Stiga, B. 2002. *Contemporary Voices in Music Therapy: Communication, Culture and Community*. Norway: Unipub Forlag.
6. Leliūgienė, I., Sadauskas, J. 2010. Socialinio darbuotojo kompetencijos veikti bendruomenėje struktūra. *Socialinis darbas: mokslo darbai.* 9/2: 56-61.Vilnius: Publishing Centre of MRU.
7. Pavlicevic, M. & Ansdell, G. (Eds). 2004. *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.
8. Ruud, E. 2004. *Defining Community Music Therapy* [online]. Voices: A World Forum for Music Therapy, Moderated Discussion, available at: http://www.voices.no/discussions/discm4_04.html
9. Spierts, M. 2003. *Balansavimas ir aktyvinimas. Metodiškai organizuotas sociokultūrinis darbas*. Vilnius: Vilnius University Laboratory of Special Psychology.
10. Stige, B. 2002. *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
11. Stige, B. 2003. *Elaborations towards a Notion of Community Music Therapy*. Unpublished PhD thesis. Faculty of Arts, University of Oslo.
12. Stige, B; Ansdell, G.; Elefant, C.; Pavlicevic, M. 2010. *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection*. Ashgate.

ISSN 1392-9569

13. Šinkūnienė, J. R. 2003. *Meninis socialinis projektas. Socialinis interakcinis modelis: integracija bendradarbiaujant meninėje veikloje* / methodological aid. Vilnius: Ltd Ciklonas.
14. Šinkūnienė, J. R., Savickaitė, D. 2008. Sociokultūrinio darbo dilema. *Socialinis darbas: mokslo darbai*. 7/1: 108-118. Vilnius: Publishing Centre of MRU.
15. 15. Lithuanian Music Therapy Association: http://www.muzikosterapija.lt

Jautrė Ramutė Šinkūnienė - PhD in Social Sciences (Education), Associate Professor of Mykolas Romeris University, member of the Lithuanian Music Therapy Association since 1997; fields of scientific interest: socio-cultural work, music therapy, socialization of the disabled; address: Užupio St. 7/1-24, LT-01200, Vilnius, Lithuania; e-mail: jautre@mruni.eu.

Jurgita ŽEBRAUSKAITĖ – TALOČKIENĖ, Rasa GARUNKŠTIENĖ, Jūratė BUINAUSKIENĖ, Ingrida ULOZIENĖ, Nijolė VEZBERGIENĖ, Ingrida PILYPIENĖ, Eglė MARKŪNIENĖ

MUSIC THERAPY FOR THE PRETERM INFANT DEVELOPMENT STIMULATION AND DISORDER PREVENTION

Annotation. The article focuses on the effect of music therapy on the convalescence of premature infants, their development at 6 and 12 months corrected age. The peculiarities of infant social, emotional, motor and cognitive development are laid out. It also widely analyses possibilities of the active music therapy and methodology in infancy and presents a long-term investigation of the music therapy with very low birth weight preterm infants, along with further guidelines of the observation.

Keywords: long-term music therapy, premature infants, development.

Introduction

Survival rates have improved for premature infants of very low gestational age in recent years and more attention is paid to their quality of life. Psychomotor development problems, learning disorders, behavioural and emotional difficulties are observed in very low birth weight premature infants in preschool time and while learning, when compared with term-born children (Aarnoudse-Moens et al., 2009). Psychomotor development of preterm infants is retarded during all first year of life (Rimdeikienė et al., 2008).

Evidences collected within last few decades prove that musical stimulation can enhance the physiological response of preterm infants and their growth. Review of literature shows (Garunkštienė et al., 2010) that music improves preterm neonatal main physiology parameters and behaviour, encourages sucking, therefore it is important to their development. Combining painful intervention with a pacifier sucking leads to a more stable condition of infants. Mothers' participation in the acoustic stimulation reduces the stress level of neonatal, maternal fear, and strengthens their relationship. In neonatal intensive care unit, while listening to lullabies, preterm infants gain more weight per day, and this also reduces hospitalisation time (Schwarz, 1997).

Music therapy creates a friendly, adequately stimulating environment. The music therapist improvises according to the infant's behaviour, expressions and breath-

ISSN 1392-9569

ing movements (Shoemark, 2006). This helps to provide flexibility, to adapt more consistently to the infant's response, reflecting emotions and supporting them by synchronizing the respiratory rhythm. Singing rate, rhythm, volume, dynamics and behaviour are adjusted in order to establish the relationship between the music therapist and the infant, to regulate its emotional state and stabilize the respiration rate. Having drawn attention to the interrupted attachment process and developing link between the mother and child, child development is promoted (Nöcker-Ribauppierre, 1999). Literature sources provide very few studies for long-term effects of active music therapy for premature infants.

This study attempts to answer the question whether the long-term music therapy influences the premature infant's development with not only lullabies recorded and performed live, but also using therapeutic vocal and instrumental improvisation, diverse multimodal stimulation and improvisational games.

Brief literature review

Social-emotional development of infants

Modern infant development researchers (Stern, 1985, 2000, Trevarthen and Malloch, 2000) do not doubt that the man is a social creature by nature: infants are able to respond to the environment, seek for social contact immediately after birth, have an innate need and motivation to develop a close emotional relationship with the mother. These abilities are observed with preterm infants as well (Rolvsjord, 2002). The first emotional relationship's quality (between the infant and the person taking care of him/her) affects the infant cognition (Pavlicevic, 1997, Trevarthen and Aitken, 1994), creates the basis not only for social skills but also thinking and behaviour by direct function on the developing infant's brain (Schori, 1994).

According to Stern (1985, 2000), an infant has the ability to integrate different sensory information about surrounding objects from birth and takes an active role in building relationships with them. Infant's emotional development is based on the perception of environmental stimuli and responds to them by means of emotional reactions through vitality affects. An infant adjusts and achieves self-perception with the help of a caregiver. Emotional exchange is performed through eye contact: the infant's vitality affects are accepted, approved, and responded - immediate interaction takes place. Afterwards, the infant expresses its feelings and experiences, starts coordinating its senses, being aware of authorship of its actions. That is a foundation not only for self-awareness but also to further relationship development. Trevarthen (1997) and Stern (2000) call such inherent immediate mutual child - mother rela-

tionship where both subjects appear in the centre of each other's attention *primary intersubjectivity*. *Secondary intersubjectivity* occurs when the infant shares a common focus, begins to realize its separation. Trolldalen (1997) points out that in the early interaction reciprocal recognition is very important, when experiences of two interaction participants are confirmed and reinforced mutually.

Researchers discuss that musical interaction and early mother - child interaction has the common musical components such as gestures and sounds varying in their intensity, intonation, rhythm and changes (Trolldalen, 1997). Trevarthen and Malloch (2000) argue that infants encourage and follow intuitive musicing in a vocal game with parents. Furthermore, they can imitate and respond to complex coordinated expressions and gestures, i.e. actively communicate emotionally and musically. Researches call this innate human ability communicative musicality. Pavlicevic (1997) emphasizes an exclusive communicative function of a musical vocalization and discusses that musical elements are more a part of social interactions of entire behaviour, and music interactions are not limited to vocal sounds, they also cover other forms of communication such as facial expressions, gestures and motion.

Stern (2000), Trevarthenas, Maloch (2000) are convinced that infants are predisposed to musical perception and are musical by nature, and agree that music and intuitive musicing is the most effective method of early intervention. Nordoff and Robbins (1977) also believe in innate musicality. Bjørkvold (1989) points out that babies have a need for communication and play through musical interactions. Based on the above findings and conclusions, Jonsdottir (2002) widely examines benefit of parents' intuitive playing with the child, introduces musicing as the method for an early intervention.

Pavlicevic (1997) describes how improvisation in music therapy leads to vitality affects and extends them in the context of interaction, and helps partners feel each other. Dynamic forms of music and feelings have the same basic characteristics, they are represented in the same way. Vitality affects occur in the improvisation of tempo, dynamics, timbre, and pitch modulation. In therapeutic improvisation, feelings of the other person are experienced directly. According to Schumacher (2001), a musical stimulus causes impulses, calls out vitality affects - reactions to a joyful musical experience. Then, the first short eye contact and emotional exchange occurs, perceiving of relationship with the other human being begins. This way, namely, music helps build an emotional relationship, which is developed and enhanced through musical interactions.

ISSN 1392-9569

Infant movement and cognitive development

Motion function is characterized by crawling, sitting, walking and snatching (Helbriuge and Wimpfen, 1998). Favourable environmental conditions and regular exercise are necessary for learning these movements. Movements develop in direction from larger to smaller ones. While trying to crawl, an infant develops both coordination and balance. To learn how to sit, the infant must learn to keep his head straight, bend the hips and rotate the torso, turn from the back on the stomach, to lean a hand to sit down. Walking development begins with reflex step movements. At the age of about five months only, the infant begins to base on the legs and maintain the body weight for a short time. Later, it begins to spring, stands up and makes its first steps. Grasping function training develops the intellect and improves the social development. The infant recognizes the environment and begins to communicate with its hand. Grasping reflex (clenched fists) is replaced with willed snatching. First, the infant unclenches hands, then leads to an object, puts hands together. Later, it learns to grasp the object intentionally handful, to keep it and deliberately release the thing (Helbriuge and Wimpfen, 1998).

Various musical activities can not only maintain different movements but also stimulate and motivate them. Strong motivation to get sounds from instruments encourages movement, control and coordination (Bean, 1995).

Sound expression development from birth is an important step in speech learning. Within the first months, the infant's speech consists of screaming, vowels and random throat sounds, then vowels forming, with shouts of joy in different intonations. At the age of around six months, chatter or "babbling" occurs. The infant begins to articulate various vowels and consonants, use syllables in various intonations, sounds in different pitches and intensity. And only at the age of twelve months, the infant gives a meaning to syllables linking them to a particular subject (Helbriuge and Wimpfen, 1998).

Sloboda (1989) underlines relationships between speech and music. He points out that the infant's speech and singing develop at approximately the same time. Loewy (2004) shows how infant language development can be supported with appropriate methodologies. Vocal interaction helps soothe a crying infant, encourage it to explore extracted sound, breath, voice, reinforce vocalizations, and activate babbling or movements (Loewy, 2004).

Sensory perception, interpretation and generation of image describe perception development. Initially, the infant begins to fix the look, later it follows the object and is able to distinguish where sounds are coming from, turning that direction. At the

age of 7 months, the infant already realizes that things and people exist even when they are out of sight, understands spatial relationships, looks for components, is able to observe and focus on a particular act or thing (Helbriuge and Wimpfen, 1998).

According to Skew and Thompson (1998), music contributes to the social, and at the same time cognitive, development in children. The infant must to focus on an event, to be able to remember and want to repeat it. Recurrence and structure develop memories. Music can provide an event structure, repetition, to give stimulus to act and create possibilities for successful participation (Skew and Thompson, 1998).

Study aim

To evaluate the effects of long-term music therapy on physical and psychomotor state of very low birth weight premature infants.

Method

The study was performed at Children's Hospital, Affiliate of Vilnius University Hospital Santariskiu Klinikos, Neonatology Centre. The Lithuanian Bioethics Committee approved the study (14 July 2008, No. 42). The parents of the infants were familiarised with the content of the study, and written consents for participation were obtained.

Preterm infants in a stable condition were investigated. During treatment in the intensive care unit, music therapy group infants listened to the lullaby record, performed by a music therapist and broadcast through speakers in incubators, for 30 minutes three times a day. Afterwards, individual music therapy was applied once a week for up to 6 months of corrected age. Course of the disease was estimated according to medical history data (duration of treatment in the intensive care unit, weight gain). After discharging, at 6 and 12 months of corrected age the dynamics of physical characteristics (weight, head circumference) and the infant's psychomotor development in accordance with the development of the Munich functional diagnostic method was evaluated. The control group consisted of premature infants who were not applied music therapy. At the end of the study, mothers were interviewed on the benefits of music therapy and maternal personal experience.

Statistical analysis of data was made by means of MS Excel and SPSS 16.0 statistical software. The descriptive characteristic of the data was executed. Data averages were compared with exact Mann-Whitney-Wilcoxon criterion for independent samples. The differences were significant at $p < 0.05$.

ISSN 1392-9569

Music therapy methods

Infants listened to the lullaby records performed by a music therapist in the neonatal intensive care unit. Afterwards, in the premature infant department, the music therapist sung lullabies and used vocal improvisation interaction combined with multimodal stimulation. At home, depending on the infant's condition, an active music therapy was continued integrating various methods. Eventually, there was interacting instrumental interactive improvisation introduced. Parents were involved in musical activities.

Musical interactive improvisation originating from clinical improvisation (Nordoff and Robbins, 1977) was widely used. The purpose of clinical improvisation is development of emotional bonds between the music therapist and client, the client's emotional expressions, self-expression and creativity, revealing of inherent musicality, which encourages development of personality (Aleksienė, 2005). Clinical improvisation is based on non-verbal communication.

Interactive music therapy is based on the latest studies of early mother - child interactions, developmental psychology theories of communication, interaction and communicative characteristics of music. In interactive music therapy, improvisation includes all necessary elements of interaction. Most of the early mother - infant interaction elements (affect attunement, affect regulation, synchronization, imitation, turn taking, waiting, response and initiative) are used in interactive music therapy as improvisation techniques simply (Žebrauskaitė-Taločkienė, 2005).

Interactive improvisation method started in the late decade is widely used in preterm infants. Haslbeck (2004) uses this method even in the smallest preterm infants as soon as their condition stabilizes. The music therapist improvises vocal music according to the directive infant "singing", creating musical communication with the infant. Shoemark (1996) developed a family-cantered music therapy with special-needs infants and their families, involving vocal play and improvised songs. Bargiel (2004) proposes to use the parents' spontaneous singing in early music therapy intervention model for parent - child attachment development.

Various children's songs, simple melodies without texts, with syllables, two vowels, words with no sense, rhythmic formula (chants), rhythmic, talking infant language (*motherese*) were used in interacting vocal improvisation. While singing together with the child (not to the child), attempts were made to find and maintain eye contact and encourage the baby with a smile, praise and touch. These actions are relevant to mutual recognition. Interactive instrumental improvisation was developed later, when instruments became a shared focus.

Applying vocal and instrumental interactive improvisation it was expected:

- to achieve adequate interaction (turn taking, imitation, affect regulation), experience of primary and secondary intersubjectivity,
- to maintain attention in interaction,
- to promote emotional self-regulation,
- to coordinate senses, perceive authorship of actions, experience self-awareness,
- to stimulate sound expression, speech skills, language understanding,
- to stimulate oral and fine motor skills: the mouth movements (sucking, chewing, pronunciation of sounds), taking, holding and sound getting of small instrument,
- to reinforce hand-eye movement coordination.

Multimodal stimulation (visual, auditory, tactile, kinaesthetic – vestibular sense) was used to develop musical interaction, promote self-experience through the senses of coordination and authorship of actions. Diverse body plays, gentle massage, exercise movements accompanied with songs were used for stimulation. At the same time, several senses were stimulated: auditory (audible voice, instrument sounds), visual (eye contact, movement, action, and instrument outwatching), tactile (massage, touching various instruments), kinaesthetic – vestibular (rocking, swaying, rhythmical swinging, lifting, rhythmic dancing together).

Expected results of multimodal stimulation:

- infant sensory integration,
- experience of coordination of senses, perception of actions authorship,
- improvement of motor skills (quality) (reinforcement of muscular strength / muscle relaxation, of fine and gross motor and development.

Lullabies, lullaby-type songs best comply with criteria of music appropriate for the premature infants (Schwartz, 2004). Lullabies have calming effect because of their slow tempo, swinging melodies, repetitive phrases and vocal manner. The purpose of lullabies is to calm down the infant and send it to sleep. Sleeping ritual was created with lullabies. Mothers were encouraged to use particular songs creating eating, awakening, exercise rituals and developing day rhythm.

The study group infants listened lullaby records in the neonatal intensive care unit, afterwards, sung live, improvised lullabies and lullaby-type songs were used mostly at an early stage to calm, regulate negative emotions and lull to sleep already tired infants.

ISSN 1392-9569

Improvised instrumental plays were formed according to individual needs of infants based on the principles of Orff music therapy. According to Voigt (2004), Orff music therapy can serve in the following areas of development: social – emotional, hearing, speech, and movement. Improvisation including both spontaneous play and music creation "here and now" that can be free as well as structured and focused is used. There are games with sounds, instruments, role games, rhythmic and melodic performance in this therapy. Orff instruments, also stringed, keyboard and percussion instruments, various non-musical tools (scarves, balls, etc.) are used for active children's participation and musical interaction.

Various instrumental improvisation plays with infants were modelled not just for emotional - social development but also for movement, perceptual development. Bell game stimulated a variety of gross motor movements (raising the head, chest, leaning on the hands, turning on the side) following the bell moved in different directions and reaching for it. Hand bells, maracas, walnut plays promoted fine motor, eye - hand coordination (to grasp instruments different in shape, to keep them, lead to the mouth, take from one hand to the other and make sounds). Rhythmic walnut beating to each other helped improve getting hands together, eye-hand coordination, and a song helped remember this action, understand the authorship of actions. Tambourine game motivated the infants to stretch hands, discover movements to make sounds (scratch with a finger or beat with a fist) and to consciously repeat actions and understand their authorship. Playing the tambourine encouraged purposeful leg movements, strengthened leg muscles, memory of the event, as well as adequate interaction (when the infant hits the tambourine with the foot, a song is sung, when it stops – silence is kept or a little pipe is played). Attempts to lean on outstretched hands while lying on the belly or to sit independently were supported with stimulating march music (when the action stops – music stops also). The infant associates the action with the music heard and tries to perform the same action again. This way the perception of authorship of actions and memory were developed also. Sensory perception and coordination were strengthened with tools and instruments in various colours, textures, sounds (maracas, plastic, metal bells, walnuts, tambourines, etc.). Most of the mentioned plays also improved social development: eye contact, smile, imitation, and secondary intersubjectivity.

With improvisational plays, it was expected to achieve:

- fine motor stimulation (hand movements: grasping, taking, holding),
- support and stimulation of gross motor development,
- enhancing of eye – hand coordination;

- experience of sense coordination, perception of authorship of actions,
- perception of surrounding sounds.

Results

We examined ten very low birth weight preterm infants treated in the neonatal intensive care unit. The control group included very low birth weight preterm infants, treated in the neonatal intensive care unit, who were not applied to music therapy. After the infants were transferred to the unit of preterm infants and discharged, the music therapist worked with each infant from the experimental group on individual basis up to six months of corrected age, 24 times on the average.

The comparative characteristics of the groups are given in Table 1. The experimental and control groups of infants did not differ according to gender and ethnicity, anthropometric data and the state in early period.

There was assessed the duration of treatment in a neonatal intensive care unit, weight gain. These parameters did not differ, although experimental neonates compared with the control group reported a tendency to leave the department with a greater weight gain (Table 1). At 6 and 12 months of corrected age - head circumference and infants development were assessed. Statistically, significant difference between the treatment and control groups was not observed (Table 2). Psychomotor development of infants evaluated at 6 and 12 months of corrected age according to the Munich Functional Development Diagnostics Assessment Scale, did not differ between the groups (Tables 3 and 4).

At the end of the study, mothers completed questionnaires about the impact of music therapy on movement function, sensation, perception, thinking, memory improvement, the infant's emotional self-regulation, social skills, vocal expression, relationship between the mother and child. Absolute majority of responses were positive (88%), other responses indicated a partial effect. Mothers had no complaints, and although for all mothers this activity was a novelty, they were happy to gain experience and about the benefits of music therapy in infants.

Discussion

From the first days, sick preterm infants get into the intensive care unit where they are monitored and treated using different equipment and methods of treatment (Jakuškienė et al., 2011). Surrounding environment can have a negative impact on the further development of the infant and the future quality of life (Bremmer, 2003). Music therapy reduces the environmental side effect of the intensive care unit and

ISSN 1392-9569

treatment (Standley 2002, Schwarz 2004). The head growth in early infancy is associated with psychomotor development of a very low birth weight preterm infant (Cheong, 2008). Schwarz (1997) study reported improved head circumference growth tendency at the intensive care unit, when listening to music. In our study, preterm infants listened to recorded lullabies through speakers in their incubators. Although, as in Schwarz (1997) study, hospitalization time in the intensive care unit was not reduced, head circumference in infancy did not differ between groups, however the infants were discharged from the hospital with slightly more weight gained compared with the control group. And, because of the small sample of subjects, this difference was not statistically significant.

Music is a non-verbal communication. Musical expression for infant is congenital and natural. The dynamic form of music is close to emotions, and improvised music techniques are similar to elements of early mother - infant interactions. This way, music, using certain methods and techniques, can become indispensable support in ensuring quality of emotional-social experience. The first social-emotional experience is relevant to the infant's development. Music therapy helps stimulate the social - emotional development of a premature infant, improve infant - mother attachment and interrelation, and develop the infant's movements and speech. Nöcker - Ribaupierre (1999, 2004) investigated the long-term effect of auditory stimulation with mother's voice on the development of a preterm infant. Twenty-four hospitalized preterm infants listened to recorded mother's voice for nine weeks, five times a day for 30 minutes on the average. The motor and speech development of stimulated infants compared with the control group were more advanced at five and 20 months of corrected age. Eighteen children at the age of 6.3 years demonstrated better speech understanding. In our study, various elements of improvisational music therapy techniques were applied to promote the development of infants. Although the assessment of development in infancy did not reveal a statistically significant difference, it is reasonable to continue the study evaluating the development at the age of 5-10 when speech, perception, behaviour, cognitive problems become apparent (Perlman, 2001).

Integrating music into daily activities enables parents to prolong the communication time, discover its new forms. Vocal improvisation improves quality of adequate communication, improving this way the child's speech and social development. Hellbrugge and Wimpffen state that close and intense daily emotional and social contact with the mother (or a caregiver) is essential (1998). The parents' questionnaire during our study also shows a very positive approach to the impact of music therapy on infant's development and consolidation of their interrelationship. This made com-

munication with the infant even more pleasant and provided with new possibilities of interplay and acting models. One of the main functions of the music therapists in practising with an infant and its parents is to pay attention to opportunities of its diverse development and encourage more interaction. Furthermore, while in some areas of development, such as movements, music therapy improves the other basic methods of treatment, in the other areas, such as social - emotional development, music therapy may be the primary form of therapy to a child (Voigt, 2004).

Thus, although the study does not show a statistically significant difference between the treatment and control group in child development due to a small sample of subjects, music therapy may contribute in the social - emotional, perceptual, auditory, speech and motor development.

Conclusions

The long-term study of music therapy with preterm infants shows that active music therapy can be widely applied in the neonatal period, depending on their development. Adverse reactions were not observed. The parents evaluated music therapy positively and were actively involved in the activity themselves. Music can affect emotional and social relationships, physical movements, and strengthen mutual communication through improvisational elements. In the experimental group, a trend of a shorter treatment term in the unit was observed, also infants were discharged from hospital with more weight gained, even though this difference was not statistically significant due to a small sample of subjects. Assessing the impact of music therapy in premature infant development, it is necessary to observe it not only in infancy but also in preschool age and while learning.

Literature

1. Aarnoudse-Moens C.S., Weisglas-Kuperus N., van Goudoever J.B., Oosterlaan J. Meta-Analysis of Neurobehavioral Outcomes in Very Preterm and/or Very Low Birth Weight Children. Pediatrics, 2009, 124(2), p. 717-728.
2. Aleksienė V. Sutrikusio intelekto vaikų muzikinis bendrųjų gebėjimų ugdymas. Meninis neįgaliųjų ugdymas. Chief editor: A. Piličiauskas. Vilnius, Kronta, 2005. p. 78 – 132.
3. Bargiel, M. Lullabies and Play Songs: Theoretical Considerations for an Early Attachment Music Therapy Intervention through Parental Singing

ISSN 1392-9569

for Developmentally At-Risk Infants. Voices: A World Forum for Music Therapy. Retrieved June 29, 2004, Internet: http://www.voices.no/mainissues/mi40004000143.html.

4. Bean J. Music Therapy and the Child with Cerebral Palsy: Directive and Non-directive Intervention. The Art and Science of Music Therapy: a Handbook. Ed.T. Wigram, B. Saperston & R. West, 1995 p. 194-208.
5. Bjørkvold J.R. Det musiske meneske. Oslo: Freidig Forlag, 1989.
6. Bremmer P., Byers J. F., Kiehl E. Noise and the Premature Infant: Physiological Effects and Practice Implications. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2003, 32(4), p. 447–454.
7. Cheong J. L. Y., Hunt R. W., Anderson P. J. et all. Head Growth in Preterm Infants: Correlation with Magnetic Resonance Imaging and Neuro-developmental Outcome. Pediatrics, 2008, 121(6), p. e1534-e1540 (doi:10.1542/peds.2007-2671).
8. Garunkštienė R., Markūnienė E. Muzikos gydomasis poveikis naujagimiams. Lietuvos akušerija ir ginekologija, 2010, 13(2), p. 124-130.
9. Haslbeck F. Music Therapy with Preterm Infants - Theoretical Approach and First Practical Experience. Music Therapy Today (online). 2004, V (4), Internet: http://musictherapyworld.net.
10. Helbriugė, T., Vimpfenas, von J. H. Kūdikio vystymasis: pirmosios 365dienos. 2nd edition. Vilnius, 1998.
11. Jakuskiene R., Vollmer B., Saferis V., Daugeliene D. Neonatal Outcomes of Very Preterm Infants Admitted to a Tertiary Center in Lithuania Between the Years 2003 and 2005. Eur J Pediatr. 2011, DOI 10.1007/s00431-011-1431-8.
12. Jonsdottir V. Musicing in Early Intervention. Voices: A World Forum for Music Therapy Vol.2 (2) 2002. Available at: http://www.voices.no/mainissues/Voices2(2)jonsdottir.html [Accessed 6. Apr. 2002.]
13. Lowey J. Integrating Music, Language and the Voice in Music Therapy. Voices: A World Forum for Music Therapy. Retrieved 2004 January 26, 109, Internet: http://www.voices.no/mainissues/mi40004000140.html
14. Nordoff P., Robbins C. Creative Music Therapy. New York, 1977.
15. Nöcker-Ribauppierre M. Premature Birth and Music Therapy. From: Wigram T., DeBacker J. (Eds.): Clinical Application of Music Therapy in Developmental Disability, Pediatrics and Neurology. J Kingsley pub, London 1999.
16. Nöcker-Ribaupierre M. The Mother's Voice – A Bridge Between Two Worlds. From: Music Therapy for Premature and Newborn Infants, ed. Monika Nöcker – Ribaupierre, 2004.

17. Oldfield A. Interactive Music Therapy--A Positive Approach. London: Jessica Kingsley, 2006.
18. Pavlicevic M. Music Therapy in Context – Music, Meaning and Relationship. London, 1997.
19. Perlman J. M. Medical and Neonatal Environmental Risk Factors Neurobehavioral Deficits in Premature Graduates of Intensive Care—Potential Medical and Neonatal Environmental Risk Factors. Pediatrics, 2001, 108, p. 1339-1348.
20. Rimdeikienė I., Kriščiūnas A., Markūnienė E. Pirma laiko gimusių kūdikių psichomotorinės raidos įvertinimas. Medicina, 2008, 44(5), p. 378-385.
21. Rolvsjord R. Når musikken blir språk. Oslo, 2002.
22. Schore A. Visual Experiences and Socio-emotional Development. In Schore, A. (Ed.). Affect Regulation and the Origins of the Self. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1994, p. 71-91.
23. Schumacher K. The Physical-Emotional Development within Music Therapy of Children Suffering from Severe Contact Deficiencies. Music and Medicine, Summary of Lectures, Herbert von Karajan Centrum, 2001. Internet: http://www.soundconnectionsmt.ca/docs/Contact%20Difficiencies.pdf.
24. Schwartz F. J. Medical Music Therapy for the Premature Baby—Research Review. Music Therapy for Premature and Newborn Infants, ed. Monika Nöcker – Ribaupierre, 2004.
25. Schwartz F. J. Perinatal Stress Reduction, Music and Medical Cost Savings. Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health, 1997, 12(1), p. 19-29.
26. Shoemark H. Family-Centred Early Intervention: Music therapy in the Playgroup Program. Australian Journal of Music Therapy. 1996, 7, p. 3-15.
27. Shoemark H. Infant-Directed Singing as a Vehicle for Regulation Rehearsal in the Medically Fragile Full-Term Infant. Aust J Music Ther. 2006, 17, p. 54-63.
28. Skewes K., Thompson G. The Use of Musical Interactions to Develop Social Skills in Early Intervention. The Australian Journal of Music Therapy. 1998, 9.
29. Sloboda J. The Musical Mind: The Cognitive Psychology of Music. New York: Oxford University Press. 1989.
30. Standley J. M. A Meta-Analysis of the Efficacy of Music Therapy for Premature Infants. Journal of Pediatric Nursing, 2002, 17(2), p. 107–113.
31. Standley J. M. The Effect of Music and Multimodal Stimulation on Responses of Premature Infants in Neonatal Intensive Care. Pediatr Nurs. 1998, 24(6), 532-538.

ISSN 1392-9569

32. Stern D. The Interpersonal World of the Infant. New York: Basic Books, 1985.
33. Stern D. The Interpersonal World of the Infant. New York, Basic Books, 2000.
34. Trevarthen C., Aitken K. J. Brain Development, Infant Communication, and Empathy Disorders: Intrinsic Factors in Child Mental Health. Development and Psychopathology, 1994, 6: 599-635.
35. Trevarthen, C., Malloch, S. (2000). The Dance of Wellbeing: Defining the Musical Therapeutic Effect. Nordic Journal of Music Therapy, 2002. 9(2), 3–17.
36. Trolldalen G. Music Therapy and Interplay. A Music Therapy Project with Mothers and Children Elucidated through the Concept of "Appreciative Recognition". Nordic Journal of Music Therapy. 1997, 6 (1), p. 14–27.
37. Voigt M. Orff Music Therapy. An Overview. Voices: World Forum for Music Therapy. 2003. Retrieved August 20, 2010. http://www.voices.no/mainissues/mi40003000129.html).
38. Žebrauskaitė-Taločkienė J. Muzikos terapija: žiupsnelis norvegų patirties. Meninis neįgaliųjų ugdymas. Chief editor: A. Piličiauskas. Vilnius, Kronta, 2005. p. 189-201.

Table 1

The characteristics of the experimental and control groups

	Experimental group (N=10)	**Control group (N=10)**	**Statistics**
Gestational age ± SD (weeks)	28.5 ± 2.201	27.6 ± 1.506	t=1.897, d.f.=18, p=0.074
Birth weight ± SD (grams)	1217 ± 286.242	1121 ± 210.209	t=0.855, d.f.=18, p=0.404
Head circumference ± SD (cm)	26.8 ± 1.619	26.4 ± 1.838	t=0.516, d.f.=18, p=0.612
Sex (boy / girl)	6 /4	5/5	χ^2 = 0.202, d.f.=1 p=0.14
Nationality (Lithuanian/other)	10/0	8 /2	χ^2 = 2.222, d.f.=2 p=0.329
Congenital infection (yes/no)	9/1	9/1	χ^2 = 0, d.f.=1 p=1

Respiratory distress syndrome (yes/no)	10/0	10/0	-
Perinatal hypoxia (yes/no)	3/7	3/7	$\chi^2 = 0$, d.f.=1 p=1
Lung ventilation ± SD (days)	0.6 ± 1.569	1.5 ± 0.513	Mann-Whitney U = 29.5, p=0.123
CPAP therapy ±SD (days)	7.4 ± 5.082	4.5 ± 2.799	t=1.581, d.f.=14, p=0.136
Amount of energy per day ± SN (kcal/kg)	112.34 ± 24.065	102.2 ± 11.341	t=1.205, d.f.=18, p=0.244
Weight at discharge from department ± SD (grams)	1309.4 ± 244.244	1212.6 ± 197.232	t=0.975, d.f.=18, p=0.342

SD – standard deviation.

Table 2

The data of the experimental and control groups

	Experimental group (N=10)	**Control group (N=10)**	**Statistics**
Duration of treatment ± SD (days)	15.6 ± 8.592	9.9 ± 5.646	t=1.753, d.f.=15.55, p=0.099
Weight gain per day ± SD (grams)	11.83 ± 4.841	16.38 ± 5.8579	t=-1.893, d.f.=18, p=0.075
Head circumference at 6 month CA ± SD (cm)	42.83 ± 1.346	43.06 ± 2.097	t=-0.272, d.f.=15, p=0.790
Head circumference at 12 month CA ± SD (cm)	45.56 ± 1.741	45.69 ± 2.267	t=-0.124, d.f.=14, p=0.903

CA – corrected age;
SD – standard deviation.

ISSN 1392-9569

Table 3

Developmental investigation at 6 months of corrected age (experimental group n = 9, control group n = 8)

Functional area of development	Mann-Whitney U	p-value
Crawling	32.5	p=0.743
Sitting	16	p=0.059
Walking	20	p=0.139
Snatching	31	p=0.673
Perception	20	p=0.139
Speaking	34.5	p=0.888
Social	33	p=0.815

Table 4

Developmental investigation at 12 months of corrected age (experimental group n = 8, control group n = 9)

Functional area of development	Mann-Whitney U	p-value
Crawling	32.5	p=0.743
Sitting	23	p=0.236
Walking	23	p=0.236
Snatching	27.5	p =0.423
Perception	27.5	p=0.423
Speaking	30	p=0.606
Understanding	35	p=0.963

Jurgita Žebrauskaitė Taločkienė – Music Therapist, Public Enterprise "Menų terapijos centras" (Art therapy Centre), Lithuanian Music Therapy Association; academic interests: neonatal music therapy, music therapy in early intervention, interactive music therapy; post address: Žirnių Str. 64, S.b. "Pamiškė", Vilniaus r., Lithuania, LT-13212 Marijampolio paštas; Email: muzikos.terapija@gmail.com

Rasa Garunkštienė – Doctoral Candidate of Neonatology Clinic at the Lithuanian University of Health Sciences, Neonatologist of Children's Hospital, Affiliate of Vilnius University Hospital Santariškiu Clinic; academic interests: neonatal intensive care, music therapy; address Santariškių Str. 7, LT-08406 Vilnius, Lithuania; Email: rasa.garunkstiene@gmail.com.

Jūratė Buinauskienė – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of Neonatology Clinic at the Lithuanian University of Health Sciences; academic interests: prematurity, perinatal CNS pathology, effect of diabetes on new-borns; address: Eivenių Str. 2, Kaunas, Lithuania; Email: jbuinauskiene@yahoo.com

Ingrida Ulozienė – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of Department Otorhinolaryngology at the Lithuanian University of Health Sciences; academic interests: objective evaluation of hearing in children, brainstem auditory evoked potentials, otoacoustic emission, otoneurology; Eivenių Str. 2, Kaunas, Lithuania; Email: ingrida.uloziene@kmu.lt

Nijolė Vezbergienė Doctoral Candidate of Neonatology Clinic at the Lithuanian University of Health Sciences, Neonatologist of Children's Hospital, Affiliate of Vilnius University Hospital Santariškiu Clinic; academic interests: perinatal mortality rates, psychomotor development in high-risk premature infants; Santariškių Str. 7, LT-08406 Vilnius, Lithuania; Email: nijole.vezbergiene@vuvl.lt

Ingrida Pilypienė – Neonatologist of Neonates Department at Vilnius city University Hospital; academic interests: premature neonates; address: Antakalnio Str. 57, LT-10207 Vilnius, Lithuania; Email: ingrida.pilypiene@gmail.com

Eglė Markūnienė – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor of Neonatology Clinic at the Lithuanian University of Health Sciences, Head of Neonatology Clinic; academic interests: influence of infant breastfeeding on their health and relationship development between mother and child; address: Eivenių Str. 2, Kaunas, Lithuania; email egle.markuniene@kmu.lt.

ISSN 1392-9569

Vilmantė ALEKSIENĖ, Vita PABARČIENĖ

THE APPLICATION OF ART THERAPY IN BULLYING RESOLUTION AND PREVENTION PROGRAMS AT SCHOOL

Abstract. The article analyses the problem of bullying as the manifestation of destructive conflict and the possibility of application of art therapy in complex bullying prevention programs at school. In order to resolve the problem of bullying in Lithuanian schools and enable the social pedagogue to successfully implement prevention, an empirical research - i.e. an educational project based on successful application of principles of art therapy in the context of social education in one of the schools in Great Britain - has been carried out. The conclusion is that art therapy can be an effective tool in the complex curriculum of non-formal program of social education for creating healthy psycho-social environment in our schools, developing emotional self-confidence, forming positive conflict resolution skills and behavioural strategies in order to prevent bullying.

Keywords: social education, conflict resolution, prevention of bullying, art therapy

Introduction

Successful communication is an important part of wholesome life. However, it would be difficult to find a person who has never been involved in a more of less serious conflict in inter-relations, as this is an inevitable part of life. Usually, people rate conflicts negatively, although each conflict has positive potential for change. Positive conflicts lead to a qualitatively new communication, encourage a person to acknowledge and re-evaluate himself/herself and others, enable to combine individual and community interests better. Contrary to this, destructive conflicts complicate social maturity of a person, enhance the occurrence of aggression and increase social isolation (Almonaitienė, 2002; Račelytė, 2009). When not dealt with, such conflicts condition rejection, severe negative feelings, or even acts of violence (Robichaud, 2007).

The school is one of the most important communities in which children socialize, gain certain behavioural and communication skills (Kvieskienė, 2005) but we also know that communication at school is successful not always and not for everyone. According to the World Health Organization survey conducted in 2006, Lithuania was among the countries where students were bullied or bullied others[1] most often.

[1] htpp://www.bepatyciu.lt/lt/apie-patycias/duomenys-lietuvos-mokyklu/.

Psycho-social environment in our country's educational institutions still lacks sufficient concern[2].

In order to ensure healthy school climate, the development of conflict solving and cooperation culture plays an important role. A lot of programs on teaching conflict solving have been created in various countries and the number is increasing. Worldwide practice shows that those students who had the opportunity to participate in the programs of social education were more likely to solve inter-relation problems successfully, took responsibility for their behaviour and were better at controlling it, as well as understanding other people's emotions and attitudes, individual cultural differences and their impact on communication (Liebman, 1996).

There are various ways of teaching children to deal with conflict positively. For example, art therapist Carol Ross (1996, 131-151) worked in a British school with seven 9-10 year old children who aroused concerns because of their withdrawal and the fact that they were bullied and rejected by their classmates. The children's focus on education was diminished, they lacked confidence both in communication and studying. C. Ross carried out the art therapy project not as a "corrective activity" but as a "project on special rights". She stressed, that effort to deal with bullying, while excluding the work with individuals and paying little attention to work with victims, finally imposes the responsibility of coping with bullying on a child, whereas majority of children know the only solution to the problem – "the strongest is the right one", and cannot think of other methods in overcoming conflict situations. C. Ross worked with the target group throughout the school year, two times a week. During the sessions, children were emotionally supported and studied communication and self-advocacy skills and the ways to positive conflict resolution. The project was successful and proved the importance of a whole school approach in finding constructive conflict resolution models at school.

Art therapy[3] is a relatively new service in our country. This profession is not regulated in Lithuania and there is a lack of professional art therapists. However, interest in the possibility to integrate this creative method is growing. In Lithuania the potential of art therapy technique in the field of education, special education and

[2] htpp://www.sac.smm.lt/images/file/e_biblioteka/sv_prob11_Patycios_mokykloje.pdf.

[3] According to International Classification (International Standard Classification of Occupations, ISCO-08), art therapy (art therapy, dance and movement therapy, drama therapy, poetry therapy) is attributed to health care professions. Art therapy is a health-care activity carried out by an art therapist to help a customer (an individual or a group) to enhance physical, mental or social health by the means of art (visual communication) and communication (therapeutic relationship) (Aleksienė, 2011).Dailės terapija – tai sveikatos priežiūros veikla, kurią vykdo dailės terapeutas, padedantis

ISSN 1392-9569

social work has been reviewed in surveys by A. Brazauskaitė (2004), A. Vaitkevičienė (2008), A. Dapkutė (2003) and M. Leliugienė (2004, 2002). Art therapy approach, as an alternative naturally acceptable to children, is likely to become a reliable tool in the activity of a social pedagogue.

Within competence of a social pedagogue is not only to be a mediator in conflict solving at school but also to hold out the negative manifestations of the conflict by preventive measures (Kvieskienė, 2003). Would it be possible to repeat the British educational art therapy project in a Lithuanian school and what outcome would there be? In order to resolve the problem of bullying in Lithuanian schools and enable a social pedagogue to successfully carry out preventive activities, a research, **aiming to disclose** the possibility of application of art therapy in non-formal curriculum teaching primary school children positive conflict resolution (Pabarčienė, 2011), was conducted. A **qualitative research** based on **educational project** was carried out. The aim of the research was to perfect social education - to investigate the experience of other countries and examine capabilities and limitations of its realization in Lithuania. The data was collected using qualitative (active supervision, diary writing, chat, the analysis of drawings, video analysis) and quantitative (questionnaire) research methods.

The educational project was implemented in November 2010 - January 2011 in one of secondary schools in Vilnius. The target group included seven (N = 7) 8-9 year old children[4].

The main outcome of the educational project

Likewise Carol Ross's art therapy project - i.e. social education project with applied elements of art therapy (1996, 131–151) - the content of Vita Pabarčienė's project (2011) was divided into ten main topics - 10 sessions. Classes were held once a week for 1 hour. The minimal amount of art tools necessary for creative process were acquired – coloured pencils, felt pens, paper[5].

1. Topic: Our Rights

Art tools in the process of education were used solely to help to convey children's ideas and feelings but not to create works of art. C. Ross focused on "personal rights'

[4] 15 invitations to take part in art therapy sessions were distributed to primary school students attending after-school classes. The pirmą užsiėmimą susirinko vienuolika vaikų, septyni iš jų lankė visus užsiėmimus (N = 7)first session brought together eleven children, seven of them attended all sessions (N = 7).

[5] Children who participated in Carol Ross' project were offered more diverse art tools.

issue", namely, two important points - to create an alternative power "standard" (strength/power based on respect rather than violence) and to offer the children a forum as the means to change their attitude towards themselves. The concept of personal rights, which, by the way, is quite complex, was being discussed during the first session. Children tried to find out the difference between such concepts as personal rights and personal wishes, the rights of children and adults. Eventually, they compiled "Our Rights" list.

The educational project with Vilnius' children group was launched with the same theme ("Our Rights") and repeated the conduct of the session proceedings. After comparing the personal rights' lists compiled by the British and Lithuanian children, it was observed that both groups noted the right to err / to make mistakes and the right to acquire education / to study. The other rights mentioned were different (Table 1) - in C. Ross's project they were mostly associated with emotional-spiritual needs, while in associations made by Vilnius' children group were based on physiological needs. Thus, children's needs were revealed through comprehension of personal rights. According to C. Theriault (2009), it is essential to recognize own needs and those of other people as well as to distinguish needs from wishes in order to control and resolve conflicts.

Table 1

Comparison of the lists of personal rights

The answers of the British children group	The answers of the Lithuanian children group
I have the right: to make mistakes; to be proud of myself; to report if there is something going wrong; to be not subjected to theft, harm, bullying; to be cared for and protected; to have my own religion; to gain education; to have my own feelings; to express my thoughts and ideas.	I have the right: to make mistakes; to learn; to sleep; to go to the bathroom; to eat; to buy goods; to relax; to have home.

2. Topic: The feelings that emerge when our rights are abused

In a following session, the students had discussions about the feelings that emerged when their rights were abused. Children presented examples of the individual incidents of violation of their rights. All the incidents involved were related to bullying. Children were asked to close their eyes and remember how they felt when it happened and then, to transfer their mental images to a sheet of paper. They were free to choose

ISSN 1392-9569

the means and delivery method (e.g.: to draw "a story", use symbols, or just forms, colours, structures).

The children from Vilnius' group spoke about the feelings that emerged when their rights were abused reluctantly but, nevertheless, presented quite a few such instances. The tasks which they performed reflected their personal experience, so, their drawings became visuals helping to facilitate reflection. Children elaborate on details about the event. Notably, it was more difficult for them to express and share feelings. The most common answer was - "I felt bad". Children were asked to comment on the answer in a more detailed way and write the main idea on the drawing.

The comparison of children's answers revealed that the British group of children emphasized the feelings of humiliation, helplessness and worthlessness, whereas the Lithuanian group of children stressed helplessness and fear (Table 2). Interestingly, C. Ross group children's responses were given in the Present Simple Tense, while V. Pabarčienė's group responded in the Past Simple Tense.

Table 2

Comparison of the feelings that emerge when personal rights are abused

The answers of the British children group	The answers of the Lithuanian children group
The feelings that emerge when their rights are abused: "I feel weak and small"; "I feel as if I am hiding in myself"; "I am afraid to fight for myself"; "I want to have my revenge"; "I feel I am stupid and nobody wants to be friends with me"; "I feel as if I do not exist at all"; "I feel like a total fool".	The feelings that emerge when their rights are abused: "felt unpleasantly, was crying, still remember"; "I couldn't fight back because I was afraid that the teacher would blame me and banish me from the class, I wanted my revenge, felt powerless"; "I became sad and felt humiliated"; "I felt pained and weak, I was crying"; "was scared, had a feeling of fear"; "If my mother scolds me, let it be – it should be so"; "I didn't know how to fight back, I felt hurt".

3. Topic: An Experience of the Abuse of Personal Rights

During the third session children were asked to depict a personal experience of the abuse of their rights. In most cases the abuse in C. Ross's group amounted to name-calling based on children's physical appearance or related to their families. Other instances had racial implications. Finally, the bullied children were excluded from peer groups and denied communication and game-playing, apart from one incident, during which physical aggression was used. The interface between the bul-

lying and the personal rights issue did not help the British children group to explain how their own rights had been violated, though they expressed strong disapproval of the injustice caused to their peers, while listening to the stories of the other children. This allows an assumption that for children with low self-esteem it is easier to defend others than themselves.

The children in Vilnius' group gave many personal examples of the violation of their rights. The instances were mostly related to occasional name-calling, rather than to systematic bullying, as in Ross's cases. Initially, the children said that they had never been directly confronted with bullying behaviour. However, certain manifestation of bullying in their drawings was implicit (Figures 1, 2). Therefore, it can be concluded, that in the school under investigation in Vilnius, bullying is not widespread among primary school students, though the problem of bullying exists. Thus, the children learned to recognize conflict situation, and this, according to Ch.Theriault (2009), is an important ability in learning to constructively manage and resolve conflict.

Figure 1. Violation of rights at school. Primary school students' drawing.

ISSN 1392-9569

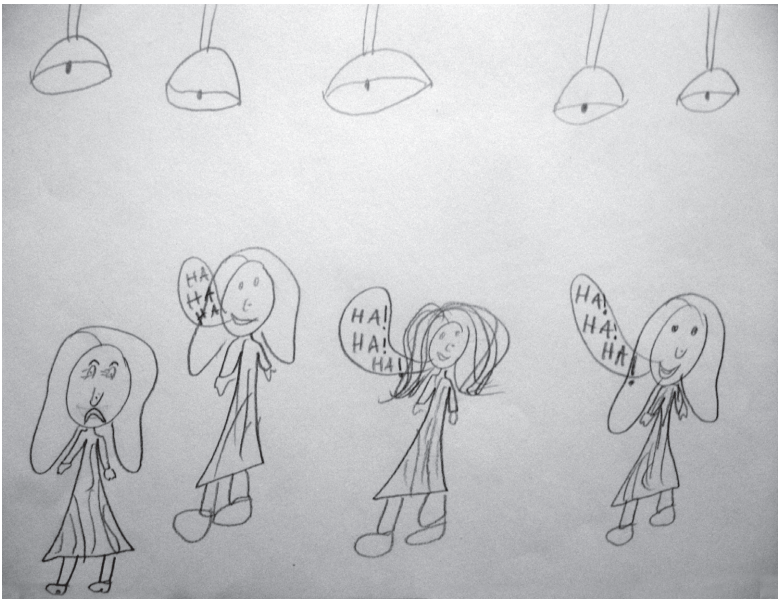


Figure 2. Violation of rights in drawing. Primary school students' drawing.

4. Topic: An instance of the defended personal rights

During the fourth session children were asked to recall an instance when they defended their rights and to convey the situation and the feelings visualizing them on a sheet of paper. The instances of the defended rights in Lithuanian children's drawings most often took part at school or in the schoolyard among the peers, whereas majority of the British group children depicted situations that occurred not only within school premises but also at home, with their brothers or sisters. This allows an assumption that children undergoing bullying lose self-confidence and defend themselves only in safe surroundings, usually – at home. Their verbal description of the feelings, which they experienced defending themselves, was - "I felt powerful" and "strong". Children used the drawings again in the subsequent sessions, whenever they wanted to re-experience a sense of power.

It is interesting to note, that in the educational project carried out in Lithuania no child depicted the situation where the answer to inappropriate behaviour would be reciprocal behaviour or use of physical force. Children's statements were as follows: "I didn't pay attention when somebody stupidly teased me"; "I politely asked to behave in a more careful way"; "I told the teacher and he retracted"; "I said that

I didn't care"; "I told her that if she behaved like that, she wouldn't have a single friend". This was a positive behaviour, so, it could be assumed that Vilnius' children group already gained social skills, which were used in resolving conflicts with their peers. It was more complicated for the children to accurately identify the feelings emerging after the successful defence of their rights. Their answers were – "I felt well" or "I felt normal".

5. Topic: Feelings and Behaviour

Carol Ross suggested that his group examined a feeling of confidence, but as children could not imagine how to be "self-confident", they began to draw "the lack in self-confidence". Later, sharing their thoughts about the drawings, they talked about the fear of being and feeling ridiculous, their errors and the mockery of their peers. Thus, children found themselves in a deadlock, because of having no experience and knowledge how to become self-confident. Therefore, C. Ross took the lead and, in the group, they began talking about feelings and discussed the great many examples. Then, each child selected and drew a personally significant situation expressing their feelings. After the review of the drawings, children came to a conclusion that the feeling that emerged might convey some message, as it was a reaction towards the behaviour.

All of the activity with the Vilnius' group was allocated to understanding of feelings. There was a discussion about what feelings are, what type they might be, why people have them. Later, each child chose a feeling and materialized it on a sheet of paper. Then, they discussed the feelings they portrayed and the situations in which they experienced those feelings. Everyday situations in children's drawings reflected the feelings that they underwent, outlasted. The visuals of the feelings helped to understand, analyze more smoothly and name them, e.g.: joy, sadness, anger, hatred, day-dreaming, fear. Joy dominated the drawings of the group. However, anger and rage were reflected too (Fig. 3). Anger was revealed by the means of a red face. There was only a head, without any body, in the drawing. Firstly, this led to a thinking that the feelings of anger and rage had not been consciously realized to the full yet. Secondly, the discussion showed that it was difficult for the children to understand that it was normal to get angry. They associated anger with a feeling of shame.

ISSN 1392-9569

Figure 3. Feelings. Primary school students' drawing

Both British and Lithuanian school children who participated in the projects made similar conclusions: all people have feelings, a feeling and behaviour is not the same, but a feeling causes behaviour and behaviour causes a feeling.

6. Topic: Self-Study

Once it became evident in British team that the feeling of confidence is problematic, the children were invited to reflect on what they like in themselves and try to depict it in a drawing. The same task was presented to Vilnius' Group. The task took them by surprise. The children were confused and did not know what to draw. Since they had known each other before the project began (they attended after-school classes together), they were asked to help one another. With the group's help, all of the children were able to perform the task. Notably, children had difficulty and were unaccustomed to speak well about themselves but told many good words about the other participants. The group helped the children to disclose and introduce themselves in a positive way.

Likewise, the dynamics of the group set in motion cognitive processes in C. Ross's project. A boy, who previously could not remember a single instance of the fight for

his rights and failed to participate in the discussion on anger, raised concern over his strange behaviour. Not even with the aid of the group could he find the features that he liked in himself. During the conversation he daubed the table with the blue crayon and then, he daubed himself. When he started to mess the walls, C. Ross stopped him and suggested that he went to wash his hands and face. When he was in the bathroom, the children said that nobody liked him because he "stank". Since the cause of rejection often lies in insufficient personal hygiene and certain habits, conversations with children on this topic are important in order to help them to perceive themselves "through the eyes of the others". C. Ross decided not to return to the issue of the defence of personal rights but to help the children to realize why bullying among children occurs.

7. Topic: The Causes of Conflict

Children were asked to remember an instance when they were in a role of a bully or watched the bullying incident. Why does bullying occur? What is it like to bully others? What feelings come later on? What do they think about themselves? The children draw what was happening at the moment of bullying. The activity revealed that the British group and the Vilnius group had very different experience.

In Vilnius' school the children did not depicted themselves as offenders, while performing the task. They portrayed another person or a conflict situation. According to them, they never happened to be in the role of an offender consciously seeking to harm or hurt. The children viewed and understood bullying only as a mockery or name-calling. They said that bullying at school occurs practically every day, as children make fun of teachers behind their backs and bully one another. Then, children were asked what the conflict was. "When two or more people have a fight", said one boy. When asked, why children had conflicts, they maintained that children "fight over something", "are irresponsible", "don't have better things to do" or simply "do not know how to act otherwise". When speaking about conflict, children related family quarrels between parents or among brothers and sisters. One girl said that she quarrelled with her best friend but, despite that, afterwards they "always make up and become even better friends". This way, the notion that conflict can have positive outcome was perceived and analyzed with the children from Vilnius' school.

Carol Ross's students were well acquainted with the role of the offenders. They had excellent recount of bullying process from the position of the offender (what, why and how they would say or do things) and, without significant encouragement,

ISSN 1392-9569

went on discussion assuming that bullies want to impress their friends or "feel high" making the others feel miserable by their bullying behaviour. They said that forcing others to be afraid of them, the bullies feel more powerful. Some children's drawings depicted them bullying their younger brothers or sisters. Their reasons for bullying were "foul mood" or "jealousy". In the course of the conversation they came to the conclusion that bullies themselves are unhappy, vulnerable or hurt.

C. Ross offered to his group to depict in drawings various ways of the possible defence of their rights without violation of the rights of others. Although the children understood the concept, they struggled to come up with specific examples. Their drawings showed that they could not imagine a situation in which they could stop bullying without becoming bullies themselves. The children assumed that certain behaviour should be reciprocated – abuse returns abuse. They lacked different approach, which could be helpful in understanding the distribution of forces and causes, rooted in core of bullying.

8. Topic: Body Language

The aim of the session was to recount the process of bullying and to explore the correlation between power and helplessness. How does body posture and facial expression allow guessing the true feelings of a person – is he / she weak or strong, hurt or angry, passive or aggressive? Children created collages from clippings of magazines, thus, illustrating body language. The task was not difficult for both groups - children recognized and named person's mood from the body language.

Later, a psycho-drama game, namely, "sculpturing", was played. Children took their turns in displaying various postures, while others attempted to perceive and guess the mood. In the British group "role play" was carried out in a drawing activity. Children had to remember a specific example of bullying behaviour, to choose a personally significant role (a bully, a victim, friends, observers) and to create a drawing of a situation from the perspective of their role. During the conversation, it became apparent that all the characters in the drawings were in a way dissatisfied. When commenting on the drawings, the children expressed an opinion that bullies, most probably, did not like themselves in the least. They decided that other children indulged bullies because they were afraid of becoming a bullies' target or just afraid to intervene in the conflict. The children also realized that by yielding and displaying fear they enhanced the offender's desire to bully.

9. Topic: Emotional Autonomy and Conflict Management

The group of Carol Ross continued the "role play" to the next stage of the project and pondered what would happen if the victim responded to bullying differently. They examined different strategies that a victim could try, e.g.: to tell a bully in a strong and confident voice to leave him alone, to eye a bully fearlessly and go away indifferently, to ask another child or a group of children to go and together inform an adult, to look in the eye of the bully and tell him that he hurts you and violates your personal rights, to invite him to play together, etc. After each suggestion, the children, using shapes, lines and colours, tried to portray how this affected each of them. In the drawings of the British group the bullies looked ashamed, while the victims looked satisfied with themselves. Although the children comprehended, that the suggested strategies might not necessarily stop the bullying, nevertheless, they were glad that the victims experienced self-satisfaction, however temporary it might have been.

Compared with Carol Ross's group, which focused on bullies and their victims, Vilnius' group project focused on bullying prevention, therefore, the task was adjusted in order to develop cognitive skills in recognizing emotions. Vilnius' group made use not only of the elements of art therapy, but also psychodrama. Handouts were distributed with the names of one of the main emotions: anger, fear, sadness, joy, surprise and revulsion. Children acted in succession, while the other tried to guess what kind of emotion was reflected. After the delivery of each emotion, there were discussions on how their body reported of this emotion, in what situations they experienced it, what type of behaviour the emotion caused, what was appropriate and what was inappropriate behaviour. Later, children projected in drawings and acted a variety of instances reflecting the possible response to the situation in order to avoid the negative outcome of the conflict. Performing familiar situations in which they encountered a bully, children could replay the patterns that they had already been through without any difficulty but uneasiness was visible in the performance of unfamiliar situations. The aim of encouraging the children to create and recreate the situations was to enable them to perceive, understand and experience the basic feelings better, to strengthen their emotional independence and to develop their creativity and flexibility when acting in conflict situation.

10. Topic: Self-Esteem and Positive Outlook

During the last session of the British group a concept of friendship was analyzed but the children were invited to think of and produce a drawing reflecting their

ISSN 1392-9569

friendship with themselves (What would they like to do with themselves as their friends? In what things could they help themselves as friends? What would they share as friends?) This time, all seven of the children were able to easily find some positive features in them and portray them. In the course of the last week the children decided to compile a book of their pictures, give it a name "I Feel Well and I Am Self-confident" and show it to their classmates.

At the last session of the Vilnius' group the children were asked to think how they felt at the moment and write it down on a sheet of paper. Once the feelings were named, the children were invited to review all of their drawings and think of them. Then, they were asked to think for what things they liked themselves most and to depict that in drawings. That was the last picture – the self-portrait. On their parting, each child was handed a folder with his / her drawings.

Similarly to Carol Ross's group of children, every participant was able to find positive features in himself / herself during the last session. Reviewing the work done during the educational project, the children were surprised how much they had done, learned and changed. They all remembered well when and what they draw, said. When the children were asked what their drawings revealed to them that day, one girl said, "I have a right to be what I am". Ch. Theriault (2009) indicates that in order to teach children to manage conflict, one must develop their independence. One of the forms of independence, namely, emotional independence, is when a child is able to recognize and manage emotions in order to establish undistorted contact with the surroundings.

Summary and conclusions

Projects at the British school and the Lithuanian school were carried out under the same pattern in the sense of educational content. Different were ages of the children, the selection criteria for the study, number of sessions, working environment, the choice of instruments. Obviously, all this had impact on the results - especially regarding the difference in previous experience of the children and the time allocated to the process. However, both studies proved that art therapy techniques help eliminate the effects of bullying at schools and contribute to successful prevention of bullying.

The application of the above presented method of social education through art therapy applied in Vilnius school is based on artistic creativity and group work, and enables a better understanding of ourselves and others. Conflict situations in life and

emotional experiences projected in a drawing become tangible, more understandable and describable for a child. The application possibilities and benefits of art therapy, which were disclosed by this study, are as follows:

- visual expression promoted children's oral communication;
- artistic creation, reflecting the subconscious images, facilitated remembrance, acknowledgement and awareness of conflict events;
- drawings, created in a specific form during the art therapy sessions, made it possible to observe, compare and analyse the initial and final results of the educational process;
- the flexibility and spontaneity of art therapy allowed adjustments in the process of training;
- group art therapy helped the children to acknowledge themselves and the others better and encouraged communication.

Art therapy method was naturally acceptable for the children. The result that was gained by the children participating in the research (increased positive self-esteem, the ability to express feelings and the development of communication skills, the perfection of creativity and alternative communication, visual expression) allows to suggest the effectiveness of the integration of art therapy method in the work of a social pedagogue and points still insufficiently investigated possibilities of its application.

Art therapy can be an effective tool in the complex program of non-formal social education, in order to create child-friendly psychosocial environment in our schools, develop students' emotional independence, form positive conflict resolution skills and behavioural strategies in bullying prevention.

Literature

1. Aleksienė, V. 2011. *Muzikos terapija socialiniame ugdyme. I. Teorija: methodological aid.* Vilnius: The Publishing House of Vilnius Pedagogical University. ISBN 978-9955-20-587-6.
2. Almonaitienė, J. 2007. *Bendravimo psichologija*. Kaunas: Technologija. ISBN 9955090332.
3. Brazauskaitė, A. 2004. *Vaikų dailės terapinis aspektas*. Vilnius: Gimtasis žodis. ISBN 9955512504.
4. Dapkutė, A. 2003. *Kalba be žodžių. Dailės kaip terapijos taikymo praktika*. Vilnius: Public Enterprise Rafaelis. ISBN 9955-9561-1-9.

ISSN 1392-9569

5. Leliugienė, M.; Klemenkaitė, J. 2004. *Dailės terapija socialiniame darbe su vaikais*. Vilnius: Spauda. ISBN 9986485533.
6. Leliugienė, M. 2002. *Dailės terapijos taikymo galimybės: methodological publication*. Vilnius: Public Enterprise Rafaelis. ISBN 9955956100.
7. Račelytė, D. 2009. *Konfliktų studijų pagrindai.* Vilnius: Publishing Centre of MRU. ISBN 978-9955-19-140-7.
8. Rincon-Robichaud, M.-G. 2007. *Vaikai kenčia pažeminimus mokykloje*. Vilnius: Publishing House Baltos lankos. ISBN 9789955230960.
9. Kvieskienė, G. 2003. *Socializacija ir vaiko gerovė: monograph.* Vilnius: The Publishing House of Vilnius Pedagogical University. ISSN 9955568046.
10. Kvieskienė, G. 2005. *Pozityvioji socializacija.: monograph.* Vilnius: The Publishing House of Vilnius Pedagogical University. ISBN 9955-20- 021-9.
11. Liebman, M. 1996. *Arts Approaches to Conflict.* United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1853022934.
12. Pabarčienė, V. 2011. *Dailės terapija pradinių klasių vaikams mokantis pozityviai spręsti konfliktus*. . Vilnius Pedagogical University: Bachelor's Diploma Paper
13. Ross, C. *Conflict at School. The Use of an Art Therapy Approach to Support Children Who are Bullied,* p. 131-151/ Ed.
14. Liebman, M. 1996. *Arts Approaches to Conflict.* United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1853022934.
15. Theriault, Ch. 2009. *Vaikų konfliktai*. Vilnius: Publishing House Baltos lankos. ISBN 978- 9955-23-232-2.
16. Vaitkevičienė, A. 2008. *Dailės terapijos metodų taikymas neįgaliųjų įdarbinimo situacijoje: neįgaliųjų profesinis rengimas ir inovacijų paieška*. Šiauliai: Publishing House of Šiauliai University. ISBN 9789986388340.

Vilmantė Aleksienė – PhD in Social Sciences, Master's degree in Music Therapy, Associate Professor of Institute of Social Communication, Vilnius University of Educational Sciences. Areas of research interests: arts therapy/music therapy, social work/social pedagogy. Address: Studentu St. 39, LT-08106, Vilnius, Lithuania. E-mail: vilmante_aleksiene@yahoo.com

Vita Pabarčienė – Bachelor in Social Science, enamel jeweller. Areas of research interests: art therapy, social pedagogy. E-mail: vitapab@gmail.com

BENDRA INFORMACIJA / GENERAL INFORMATION

Apie mokslinį žurnalą „Socialinis ugdymas“

„Socialinis ugdymas“ yra periodinis socialinių mokslų srities leidinys. Žurnalą nuo 1999 m. leidžia Lietuvos edukologijos universiteto Socialinės pedagogikos katedra, nuo 2004 m. – Vilniaus pedagoginio universiteto (dabar – Lietuvos edukologijos universitetas) Socialinės komunikacijos institutas. Per metus išleidžiami 4 numeriai (ne mažiau kaip 15 spaudos lankų). „Socialinis ugdymas“ leidžiamas lietuvių ir anglų kalbomis. Visi straipsniai atitinka mokslinių straipsnių reikalavimus ir yra recenzuojami mokslininkų.

Žurnale skelbiami mūsų ir užsienio šalių mokslininkų originalūs tyrimai, anonsuojamos ir recenzuojamos monografijos, skelbiama mokslinio gyvenimo kronika. Pastaruoju metu daug vietos leidinyje skiriama doktorantų, socialinių pedagogų ir darbuotojų praktikų darbams. Žurnalo mokslinių straipsnių lygį palaiko redakcinė komisija, sudaryta iš aukštos kvalifikacijos mokslininkų.

Leidinys nuo 2007 m. įtrauktas į *SocINDEX with Full Text* (EBSCO) duomenų bazę.

Žurnalo tikslai

Mokslinis žurnalas skirtas publikuoti Lietuvos socialinio darbo edukologijos ir socialinio ugdymo tyrimams.

About Scientific Journal “Social Education”

“Social Education” is a social science periodical. From 1999 to 2004 the journal was published by the Department of Social Education of Lithuanian University of Educational Sciences, and since 2004 it has been published by the Institute of Social Communication of Lithuanian University of Educational Sciences. 4 editions of the journal are published every year (15 quires). The languages of publication are Lithuanian and English. All the articles comply with the requirements for the scientific article and are reviewed by scientists.

Original researches conducted by local and foreign scholars are published in the journal, monographs are announced and reviewed as well as scientific events are publicised. Special attention is given to the research of postgraduate students, social educators and social workers. The level of the scientific articles is maintained by the editorial board which consists of distinguished scientists.

In 2007 the journal was included to SocINDEX with Full Text (EBSCO) database.

The objectives of the journal

“Social Education” is intended for publishing the results of the research in the fields of social work educology and social education.

ISSN 1392-9569

BENDRIEJI REIKALAVIMAI STRAIPSNIAMS

1. Straipsniai pateikiami lietuvių ir anglų kalbomis.
2. Pateikiamo straipsnio apimtis nuo 5 iki 12 puslapių. Atskirais atvejais specialiu redakcinės kolegijos leidimu galima ir didesnė straipsnio apimtis. Tekstas renkamas „Microsoft Word for Windows" teksto redaktoriumi. Raidynas – „Times New Roman"; šrifto dydis – 12 taškų (*12 pt*), antraštės – 16 taškų (*16 pt*); tekstas išspausdintas 1,5 eilutės intervalu (*Line spacing – 1.5 lines*).
3. Redakcijai pateikiamas straipsnis turi būti suredaguotas: be rašybos, skyrybos ir stiliaus klaidų; sakiniai turi būti aiškūs ir raiškūs.
4. Straipsniai turi būti parašyti pagal bendruosius reikalavimus, taikomus moksliniams straipsniams, ir susidaryti iš šių struktūrinių dalių: tinkamai suformuluotas tiriamos problemos tikslas, problemos ištirtumo laipsnis; nurodyta pagrindinė metodika bei specifiniai metodai, kurie taikomi tyrime; duomenų ir gautų rezultatų aptarimas; išvados; literatūros sąrašas.
5. Straipsnio medžiaga pateikiama šia tvarka:
   - Straipsnio pavadinimas (*16 pt*, pusjuodis šriftas);
   - Autoriaus (autorių) vardas, pavardė (*14 pt*, kursyvu);
   - Anotacija (ne trumpesnė nei 600 spaudos ženklų);
   - Esminiai žodžiai (3–5 žodžiai);
   - Pagrindinis straipsnio tekstas;
   - Literatūros sąrašas.
6. Literatūros sąrašas turi būti sudarytas abėcėlės tvarka, pirmiausia nurodant lietuviškai ir lotyniška abėcėle parašytus šaltinius, ir po to – šaltinius kitomis kalbomis. Visi šaltiniai turi būti sunumeruoti. Nuorodos straipsnio tekste pateikiamos lenktiniuose skliaustuose – nurodomas šaltinio autorius pagal pateikiamą literatūros sąrašą, to šaltinio metai ir puslapio numeris, pvz.: Johnson (2001, p. 23) arba (Johnson, 2001, p. 23).
7. Straipsniai lietuvių ir anglų kalbomis pateikiami su šia informacija: data, kada straipsnis buvo įteiktas, institucijos (-ų), kuriai atstovauja autorius (-iai), pavadinimas, autoriaus kontaktinis (-iai) adresas (-ai), el. pašto adresas (-ai).
8. Atskirame lape rašomi duomenys apie autorių lietuvių ir anglų kalbomis: pilnas vardas, pavardė, mokslinis laipsnis ir vardas, darbovietė, adresas, pareigos, moksliniai interesai.
9. Autorius turi pateikti 2 popieriuje išspausdintus egzempliorius ir vieną elektroninį variantą. Kartu su straipsniu pateikiama viena mokslininko pasirašyta recenzija, kitą recenziją rašo vienas iš redakcinės kolegijos narių.
10. Leidėjas pasilieka teisę atmesti arba grąžinti straipsnius, kurie neatitiks anksčiau pateiktų reikalavimų.

GENERAL REQUIREMENTS FOR THE MANUSCRIPTS

1. The manuscripts are submitted in Lithuanian and in English.
2. The length of the manuscript is from 5 to 12 pages. In exceptional cases a special permission to increase the length of the manuscript is given by the editorial board. The text is typewritten using "Microsoft Word for Windows" in "Times New Roman" font, font size 12 pt (titles – in font size 16 pt), line spacing – 1.5 lines.
3. The manuscripts submitted to the editorial board should be edited: there should be no mistakes of spelling, punctuation or style; sentences must be clear and coherent.
4. The manuscripts should comply with the general requirements for the scientific article. They should consist of the following parts: the aim of the research, the review of the background literature, the methodology and the methods of the research, the description of the results of the research, the conclusions, and the list of references.
5. The material in the manuscript should be presented in the following order:
   - The title of the article (font size 16 pt, printed in bold);
   - The name and the surname of the author(s) (font size 14 pt, printed in italics);
   - Abstract (not shorter than 600 characters);
   - The key words (3–5 words);
   - The text of the article;
   - The list of references.
6. The list of references should be arranged in alphabetical order, references in the Lithuanian language and the Latin alphabet preceding references in other languages. All the references should be numbered consecutively. The references in the text should be indicated in the brackets by giving author's surname, the year of publication and the number of the page, e.g. Johnson (2001, p. 23) arba (Johnson, 2001, p. 23).
7. The manuscripts submitted in Lithuanian and in English should provide the following information: the date of submission, the name of the author's / authors' institution(s); the author's / authors' contact address(es) and e-mail address(es).
8. On a separate sheet of paper a short biographical note in Lithuanian and in English should be provided. It should include the author's full name, the scientific degree and the title, the name of the institution and the address, the author's position and scientific interests.
9. The author is expected to submit two hard copies of the manuscript, its electronic version and a review of the manuscript written and signed by a scientist. The other review is written by a member of the editorial board.
10. The publisher reserves the rights to reject or return the manuscripts that do not satisfy the above presented requirements.

ISSN 1392-9569

Socialinis ugdymas / Social education
Menų terapija sociokultūrinėje aplinkoje /
Arts Therapy in Sociocultural Context
Nr. 18 (29)

Redagavo lietuvių k. Danguolė KOPŪSTIENĖ,
anglų k. Jovita BAGDONAVIČIŪTĖ, Vilūnė VISACKIENĖ
Maketavo Laura PETRAUSKIENĖ
Viršelio dailininkai Mingijas PILIBAVIČIUS, Tomas RAZMUS

SL 605. 21.5 sp. l. Tir. 150 egz. Užsak. Nr. 12-058
Išleido ir spausdino leidykla „Edukologija“
T. Ševčenkos g. 31, LT-03111 Vilnius
Tel. +370 5 233 3593, el. p. leidykla@vpu.lt
www.edukologija.lt