

Epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties iniciatyva: patirtinis mokymasis dalyvaujant muzikos terapijoje

Zita Abramavičiūtė

Socialinių mokslų (edukologija) doktorantė
Lietuvos edukologijos universiteto
Socialinio darbo ir sociologijos katedra
Studentų g. 39, Vilnius
Tel. 8 611 34603
El. paštas: zita.abramaviciute@gmail.com

Vilmantė Aleksienė

Socialinių mokslų (edukologija) daktarė docentė
Lietuvos edukologijos universiteto
Socialinio darbo ir sociologijos katedra
Studentų g. 39, Vilnius
Tel. 8 699 01958
El. paštas: vilmante_aleksiene@yahoo.com

Straipsnyje analizuojama epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties patirtinio mokymosi dalyvaujant muzikos terapijoje problema aktualizuojama šiuo klausimu: kokios yra epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties optimizavimo, taikant muzikos terapiją, galimybės? Tyrimo tikslas – atskleisti ir pagrįsti epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties patirtinio mokymosi dalyvaujant muzikos terapijoje vidinių ir išorinių komponentų dermę. Keliami šie uždaviniai: 1) apžvelgti pagrindines tyrimo teorines nuostatas ir sąvokas, pagrindžiančias epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties kaip patirtinio mokymosi, dalyvaujant muzikos terapijoje, prielaidą; 2) nustatyti ir apibrėžti socialinės įtraukties gebėjimus, kuriuos ugdėsi epilepsija sergantieji, dalyvaudami muzikos terapijoje; 3) nustatyti ir apibrėžti šių gebėjimų ugdymosi sąlygas / situacijas. Tikslui pasiekti atliktas kokybinis atvejo tyrimas.

Pagrindiniai žodžiai: epilepsija, socialinė įtrauktis, situacinis mokymasis, dalyvavimas, muzikos terapija.

Įvadas

Epilepsija yra lėtinis neurologinis smegenų funkcijų sutrikimas, pasireiškiantis besikartojančiais epilepsijos priepuoliais – savaiminiu sąmonės, elgesio, emocijų, motorikos, jutimo ar suvokimo sutrikimu dėl staigios ir labai stiprios galvos smegenų žievės neuronų elektrinės iškrovos. Tai sunki neurologinė liga, kuri iš esmės pakeičia žmogaus gyvenimą, nes priepuoliai gali kilti bet kuriuo metu

ir esant bet kurioje vietoje. Dėl to atsiranda diskomfortas, kinta asmens santykiai su aplinka, kitais žmonėmis. Epilepsija sergantieji patiria daug neigiamų emocijų: pasikartojančią baimę ir nerimą laukiant, kada ištiks priepuolis, stigmą dėl galimos neigiamos aplinkinių reakcijos į ligą, abejonę savimi, pyktį, nusivylimą. Dėl nepakankamos informacijos apie ligą arba neteisingo požiūrio į ligą visuomenė vengia epilepsija sergančiųjų, o jie atsako tuo pačiu – užsislendžia ir izoliuoja

save (Murauskaitė, 2008; Jacoby, 2002). Baimė, klaidinga ligos samprata, lemianti socialinę stigmą ir diskriminaciją, epilepsija sergančiuosius dažnai „nustumia į šešėlį“ ir lemia socialinę jų atskirtį (*Atlas: Epilepsy Care in the World*, 2005; Baker, 2002; Snape ir kt., 2005; Pahl ir kt., 2005; Murauskaitė, 2008; *Social Epileptology: Understanding Social Aspects of Epilepsy*, 2010; Jacoby, 2002; Hermann ir kt., 1992).

Lietuvoje atliktas epilepsija sergančių asmenų psichosocialinės situacijos tyrimas (Krutulienė, Bagdonas, Jakutienė, Zdanavičiūtė, 2012) parodė, kad epilepsija sergantys suaugusieji jaučia stigmą ir kad stigma yra juntama dėl epilepsijos ir dažniausiai nėra susijusi su neuroepilepsiniais (priepuolių dažnumas, amžius, kuriame prasidėjo epilepsija) ar demografiniais (lytis, užimtumo situacija, šeiminė padėtis, gyvenamoji vieta) veiksniais. Stigma yra glaudžiai susijusi su socialine atskirtimi. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) tyrimų duomenimis, socialinė izoliacija yra baimės, kad epilepsijos priepuolis įvyks visuomenės akivaizdoje, ir baimės fiziškai susižeisti padarinys. Tokia baimė verčia atsisakyti savo galimybių ir neigiamai veikia tarpasmeninius santykius (*From Prejudice to Hope. Global Campaign Against Epilepsy: Out of the Shadows*, 2001).

Tyrimu taip pat nustatyta, kad epilepsijos diagnozė daro neigiamą poveikį šia liga sergantiesiems įsitraukti į darbo rinką. Dažniausiai šie asmenys nedirba ne dėl sveikatos problemų ar dėl darbu reikalingų įgūdžių trūkumo, bet dėl menkos motyvacijos ir dėl aplinkinių (ypač darbdavių) ir pačių sergančiųjų požiūrio į ligą (Krutulienė ir kt., 2012, p. 41).

Šalyje moderni medicinos sveikatos priežiūra epilepsijos atveju teikiama, tačiau pažymima, kad nepakankamai lėšų

skiriama psichosocialinėms problemoms spręsti (Krutulienė ir kt., 2012; Murauskaitė, 2008). Skiriami tokie didžiausi bendri epilepsija sergančiųjų poreikiai: informavimo, psichologinės pagalbos, reabilitacijos, savipagalbos grupių poreikiai (Krutulienė ir kt., 2012, p. 42). „Nepaisant to, kad epilepsija sukelia asmenims ir jų šeimoms psichologinių ir socialinių problemų, socialinis darbuotojas, psichologas ir psichoterapeutas į pagalbą šiems asmenims teikimo sistemą įsitraukia labai retai, o gaunantys šių specialistų paslaugas epilepsija sergantieji dažniausiai jomis nepatenkinti“ (ten pat, p. 42). Tyrėjai šią situaciją aiškina nevisišku supratimu, kokiais būdais socialiniai darbuotojai ir psichologai turi įsitraukti į pagalbą procesą, į kokius specialistus patys epilepsija sergantieji turėtų kreiptis pagalbos (ten pat, p. 42).

Akivaizdu, kad Lietuvoje epilepsija sergančiųjų socialinės atskirties rizika dėl įvairių vidinių ir išorinių veiksnių yra didelė, todėl itin svarbu yra skatinti ir įgyvendinti įvairias epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties iniciatyvas, apimančias ne tik sergančiuosius, bet ir visuomenę. Pristatomame tyrime susitelkiama į epilepsija sergančiuosius, detalią išorinių, visuomenės lygmeniu egzistuojančių reiškinių, kurie aktualūs socialinei įtraukčiai, analizę paliekant nuošalyje. Tačiau remiantis sisteminiais, į tarpusavio santykius (Tomasello, 1999) ir į kultūrą (Bruner, 1990) orientuotais teoriniais požiūriais pripažįstama ir pokyčių visuomenėje galimybė.

Plačiuoju požiūriu socialinė įtrauktis pristatomame tyrime traktuojama kaip visaverčio dalyvavimo visuomenės gyvenime nuostata ir jos įgyvendinimas, optimizuojant tiek paskiro individo, tiek visuomenės į(si)traukimo galimybes. Siauresniu požiūriu sąvoka „socialinė įtrauktis“ žymi,

viena, socialinį įgalinimą, kai asmeniu patistikima, kita, – socialinį veiksnumą, kai asmeniui sudarytos sąlygos dalyvauti ir jis geba priimti sprendimus, galinčius lemti asmeninius ir socialinius pokyčius (Ruškus, Mažeikis, 2007). Šiame kontekste epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties iniciatyva siejama su sėkminga mokymosi dalyvauti patirtimi. Daroma prielaida, kad muzikavimas ir muzikinė veikla grupėje gali būti tikslingai taikoma siekiant ugdytis gebėjimus, reikalingus įgyvendinti socialinių veiksnumą ir taip paskatinti socialinės įtraukties procesus. Prielaida grindžiama socialinės krypties muzikos terapijos tyrimais (Stige ir kt., 2010; Stige, 2006; Ruud, 2004, 1998; Aigen, 2002).

Mokslinė problema. Mokslinės literatūros analizė rodo, kad Lietuvoje epilepsija sergantieji susiduria su didele socialinės atskirties rizika, esamas šių asmenų socialinės įtraukties optimizavimo galimybių iširtumas yra nepakankamas, trūksta tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami psichosocialiniai ligos aspektai, be to, nėra sisteminio požiūrio į pačią socialinės atskirties problemą, tarpdisciplininio darbo ir inovatyvių metodų. Todėl tyrimo problema aktualinama šiuo klausimu: *kokios yra epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties optimizavimo, taikant muzikos terapiją, galimybės?*

Tyrimo objektas. Epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties optimizavimas.

Tyrimo tikslas. Atskleisti ir pagrįsti epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties patirtinio mokymosi dalyvaujant muzikos terapijoje vidinių ir išorinių veiksmų dermę.

Keliami šie **uždaviniai**: 1) apžvelgti pagrindines tyrimo teorines nuostatas ir sąvokas, pagrindžiančias epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties kaip patir-

tinio mokymosi, dalyvaujant muzikos terapijoje, prielaidą; 2) nustatyti ir apibrėžti socialinės įtraukties gebėjimus, kuriuos ugdėsi epilepsija sergantieji, dalyvaudami muzikos terapijoje; 3) nustatyti ir apibrėžti šių gebėjimų ugdymosi sąlygas / situacijas.

Tikslui pasiekti atliktas kokybinis atvejo tyrimas.

Teorinių nuostatų ir sąvokų apžvalga

Tiriamasis objektas analizuojamas remiantis socialine dimensija, dėmesį kreipiant į socialinį asmens gyvenimą – socialinius ryšius, įsitraukimą į bendruomenės veiklą ir tarpusavio santykių kokybę (pagal Burchardt ir kt., 2002). Laikantis nuostatos, kad socialinė įtrauktis ir atskirtis egzistuoja kaip kontinuumas, kaip dinamiška, bet ne baigtinė būseną, pokyčiai nagrinėjami subjektyviu lygmeniu, t. y. vertinami ne objektyvūs, bet subjektyvūs rodikliai, susiję su paties asmens jausena, kaip esančio socialiai įtraukto ar atskirto (*Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas*, 2011).

Socialinės įtraukties tendencijas šiame kontinuume rodo socialinio dalyvavimo, kuris yra aiškinamas kaip visa apimantis asmens įsitraukimas į gyvenimo situaciją, ypatumai. Pagal šį požiūrį socialinės atskirties rizika padidėja atsiradus dalyvavimo suvaržymų – problemų, kylančių tam tikroje gyvenimo situacijoje. Sergant epilepsija šios problemos yra itin aktualios ir aštrios, nulemtos psichosocialinių asmeninių ir tarpasmeninių veiksmų: priepuolių baimės, perdėtos globos, neprisitaikymo prie ligos, išorinės kontrolės padėties, (suvoktos) stigmos ir diskriminacijos (Hermann, Whitman, Anton, 1992).

Socialinis dalyvavimas yra bendruomeninis, savitarpio pripažinimu grindžiamas procesas. Jo metu asmenys bendradarbiauja socialiai ir kultūriškai apibrėžtoje struktūroje (bendruomenėje), kuria šiai struktūrai būdingas gėrybes, plėtoja tarpusavio santykius, apimančius bendruomenės narius, veiklą, artefaktus, aplinką ir kontekstus, ir formuoja vertybes, galinčias transformuoti ar reprodukuoti bendruomenę (Stige, 2006, p. 126). Muzikos terapijoje bendradarbiavimas – tai savitarpiskumu grindžiamas muzikavimas¹, kurį papildo kita veikla – mąstymas, kalbėjimas, planavimas ir kt. Bendradarbiavimo rezultatai – skirtingi, pradedant muzikiniais produktais (pvz., dainos sukūrimas) ir baigiant psichologinėmis įžvalgomis. Šis procesas skatina tarpusavio santykių plėtotę grupėje, jos vertybių formavimąsi, pačios grupės transformacijas, kurios gali lemti didesnius ar mažesnius pokyčius platesnėje grupės aplinkoje (Sige, 2006, p. 126).

Tokioje socialinio dalyvavimo sampratoje diskutuotina socialinės įtraukties kaip bendros veiklos koncepcija. Pabrėžiama šiuo atveju ne pati bendra veikla, bet savitarpiskumas ir bendradarbiavimas šios bendros veiklos metu. Svarbu ne būti bendruomenėje, bet pripažinimu ir savitarpiskumu grindžiamas dalyvavimas bendruomenėje.

Pagal *į gebėjimus orientuotą teorinę perspektyvą*, visavertis dalyvavimas yra neatskiriamas nuo socialinio veiksnio – iš anksto apgalvoto, individualaus veiksmo. Veiksnio įgyvendinimą lemia sinergetinis dviejų komponentų – asmeninio

¹ Muzikavimas (angl. *musicing*) muzikos terapijoje apima ne tik muzikos atlikimą, bet ir muzikos klausymą, jos kūrimą. Muzikos prasmė – ne grynos garsinės struktūros, bet tarpusavio santykiai, kurie susikuria ir plėtojasi aktyviai ar receptyviai muzikuojant (Small, 1998).

gebėjimo ir socialinės galimybės – derinys (Ware, Hopper, Tugenberg, Dickey, Fisher, 2008). Asmeninis gebėjimas suprantamas kaip kompetencija, ugdoma mokomojo ir praktinio proceso, skirto asmens moraliniam, socialiniam, pažintiniam ir emociniam augimui, sudarant tam palankias sąlygas ar situacijas. Socialinė galimybė – realus veiksmo pasirinkimas socialiniame gyvenime. Siekdamas pasinaudoti galimybe, asmuo turi rodyti tam reikalingą gebėjimą. Gebėjimas pasinaudoti galimybe tarpsta socialinėje aplinkoje ir joje egzistuojančiomis sąlygomis. Jeigu socialinė aplinka yra palanki, galimybės leidžia asmeniui įgyvendinti individualiai ir socialiai prasmingus tikslus ir tapti visaverčiam visuomenės nariui. Tačiau kai kurie socialiniai procesai, pvz., epilepsijos atveju – diskriminacija, stigmatizacija, slopina socialinį veiksnumą ir lemia didėjančią asmens socialinę atskirtį (pagal Ware ir kt., 2008).

Patirtinis mokymasis apibrėžiamas kaip procesas, kai tiesioginio patyrimo tam tikroje bendruomenėje dėka epilepsija sergantysis ugdomi gebėjimus, reikalingus realizuoti socialinį veiksnumą, ir taip tampa svarbiu ir nepamainomu bendruomenės nariu. Ši nuostata suformuluota vadovaujantis praktikoje pasitvirtinusiomis teorijomis (Dewey, 1958; Vygotsky, 1978; Bandura, 1977; Boud, Cohen, Walker, 1993; Lave, Wenger, 1991), kuriose teigiama, kad mokymasis, būdamas pragmatiškas, situacinis, kyla iš socialinio dalyvavimo, bendrų derybų ir bendrų komunikacinių priemonių, perteikiančių akumuliuotą bendruomenės žinojimą (Wenger, 1998; cit. iš Augustinienė, Bankauskienė, Čiučiuškienė, 2013). Ši idėja tyrime plėtojama remiantis į gebėjimus orientuota *situacinio mokymosi teorija* (Lave, Wenger, 1991),

kurioje dėmesys kreipiamas ne į kognityvius ir elgesio procesus, bet į socialinę sąveiką, o mokymasis traktuojamas kaip daugelis šių sąveikų, vykstančių dalyvavimo ribose ir skirtų aktyvėjanti dalyvavimui tam tikra veikla užsiimančioje bendruomenėje (angl. *community of practice*).

Viena iš esminių šios teorijos sąvokų – teisėtas periferinis dalyvavimas (angl. *legitimate peripheral participation*). Asmens dalyvavimas bendruomenėje iš pradžių gali būti periferinis. Tolydžio šis teisėtas periferinis dalyvavimas plėtojasi, darosi kompleksinis ir tampa įcentrinis (angl. *centripetal participation*). Dalyvavimo tendencijoms turi įtakos ne tik socialinės sąlygos ar individualūs mokymosi aspektai, bet ir tai, kaip mokymasis „pasiskirsto“ tarp bendruomenės narių. Asmeninės mokymosi trajektorijos lemia identiteto ir narystės grupėje formų plėtotę, kurią savo ruožtu lemia bendruomenėje esamos normos, galimi vaidmenys ir jų pasiskirstymo galimybės. Individualiu lygmeniu dalyvavimo bendruomenėje prasmę rodo ne žinių ar įgūdžių įgijimas, bet tai, kad asmuo tampa nepamainoma besivystančios bendruomenės dalimi, keičiančia ir pačios grupės identiteta.

Pateiktas gnoseologinis tyrimo pagrindas teoriniu lygmeniu pagrindžia prielaidą, kad epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties iniciatyva yra susijusi su patirtiniu mokymusi, dalyvaujant patirtinio mokymosi bendruomenėje, šiuo atveju – muzikos terapijos grupėje. Socialinės įtraukties aktyvėjimas aiškinamas grupės narių dalyvavimo dinamika iš teisėtai periferinio link įcentrinio. Tokiame kaitos procese jie ugdomi gebėjimus, kurie padeda įveikti dalyvavimo suvaržymus, realizuoti socialinį veiksnumą ir tapti aktyviems ir visaverčiams bendruomenės nariams.

Tyrimo strategija ir dizainas

Tyrimo tikslui pasiekti atliktas kokybinis atvejo tyrimas. Pasirinkta strategija atitinka natūralistinės – konstruktyvistinės paradigmos ontologinį požiūrį, kad socialinė tikrovė aiškintina daugialypėmis, lokaliomis, išskirtinėmis, mentališkai neapibrėžiamomis konstrukcijomis, kurios gali būti nebent daugmaž informuotos, bet negali būti tiesa (Lincoln, Guba, 1985, 2000; Guba, Lincoln, 1994; cit. iš Smeijsters, Aasgaard, 2005, p. 443).

Konstruojant tyrimą vadovautasi „atsirandančio dizaino“ (angl. *emergent design*) principu. Dizainas tyrimo eigoje kito dėl persiklojančių tyrimo etapų (vyksta ir duomenų rinkimas, ir analizė), besikeičiančio tyrimo tikslo (kaita nulemta naujų įžvalgų apie tyrimo objektą vykdant duomenų rinkimą ir analizę) ir siekio suformuoti tyrimo dizainą, atitinkantį surinktų duomenų turinį, o ne atvirksčiai (Aigen, 1995).

Atvejo apibūdinimas ir tiriamieji. Atvejo tyrimas atliktas muzikos terapijos grupės, kurią sudarė 6 epilepsija sergantys suaugę asmenys, pagrindu. Grupėje dalyvavo ir mokslinio tyrimo tikslu buvo stebėti tik tie asmenys, kurie patys norėjo ir sutiko dalyvauti. Grupės heterogeniškumo ir homogeniškumo požymiai pateikiami 1 lentelėje. Tiriamieji užkoduoti, pakeičiant jų vardus.

Iš viso įvyko 20 muzikos terapijos užsiėmimų, kurie truko 6 mėnesius. Muzikos terapijos užsiėmimais siekta aktyvinti epilepsija sergančiųjų socialinę įtrauktį, plečiant aktyvaus ir prasmingo dalyvavimo muzikos terapijos grupėje patirtį: a) suteikti aktyvaus ir prasmingo dalyvavimo muzikos terapijos grupėje pojūtį; b) plėsti asmenines dalyvavimo muzikos terapijos grupėje ribas; c) skatinti prisimti

1 lentelė. *Grupės heterogeniškumo ir homogeniškumo požymiai*

Heterogeniškumo požymiai	Homogeniškumo požymiai
<ul style="list-style-type: none"> • Skirtinga lytis (3 moterys, 3 vyrai) • Skirtingas amžius (amžiaus vidurkis – 32 metai; jauniausiam grupės nariui buvo 21, vyriausiam – 56 metai) • Skirtinga diagnozė, ligos pradžios amžius • Skirtingas išsilavinimas 	<ul style="list-style-type: none"> • Serga epilepsija • Priklauso Lietuvos epilepsija sergančiųjų integracijos asociacijai (LESIA) • Yra nevedę / netekėję, neturi antrųjų pusių, vaikų • Lanko kitus LESIA organizuojamus užsiėmimus (dėmesio ir atminties lavinimo užsiėmimai <i>ir/arba</i> užimtumo terapija <i>ir/arba</i> susitikimai su gydytoju neurologu <i>ir/arba</i> susitikimai su psichologu) • Neturi darbo arba dirba mažiau nei 0,5 etatu • Yra nevedę / netekėję, neturi antrųjų pusių • Savanoriškai lanko muzikos terapijos užsiėmimus • Neturi raidos sutrikimų • Gali savimi pasirūpinti

atsakomybę dalyvauti muzikos terapijos grupėje; d) skatinti bendradarbiavimą inicijuojant ir realizuojant bendrus muzikos terapijos grupės tikslus; e) aktyvinti muzikinį gyvenimą. Taikyti aktyvieji², receptyvieji³ ir integratyvūs muzikos terapijos metodai⁴, itin daug dėmesio skirta muzikinės improvizacijos grupėje metodui.

Muzikos terapijoje muzikinė (klinikinė) improvizacija – tai metodas, kuriame svarbi yra ne pati muzika, bet tarpasmeninė sąveika, grindžiama intuityvaus įsitraukimo nulemta spontaniška intersubjektyvia

muzikine komunikacija. Remiantis socialinės krypties (bendruomeninės muzikos terapijos) nuostatomis, improvizacijai yra priskiriama bendruomeniškumo funkcija. Improvizacijos tikslas yra ne estetika, bet bendruomenės (lot *communitas*) – bendrystės jausmo kūrimas per laikiną visų socialinių vaidmenų lygiavos patirtį (Šinkūnienė, 2012, p. 228). Grupės muzikinė improvizacija suprantama kaip garsinė grupės kaip mikrosociumo išraiška, kurioje muzikinis dalyvavimas perteikia socialinio dalyvavimo pobūdį. Per pratybas grupė atliko 10 muzikinių improvizacijų. Improvizacijos grįstos spontaniška tiriamųjų muzikine raiška, naudojant skirtingus, savo nuožiūra pasirenkamus muzikos instrumentus – įvairius melodinius ir nemelodinius mušamuosius, vadinamuosius Carlo Orffo instrumentus ir kt.

Gavus grupės narių sutikimą, buvo padarytas visų užsiėmimų garso įrašas. Be muzikos terapijos užsiėmimų, tiriamieji pagal poreikį lankė LESIA organizuojamas psichologo konsultacijas, atminties ir dėmesio lavinimo bei užimtumo terapijos užsiėmimus, susitikimus su gydytoju neu-

² Aktyvioji muzikos terapija – tai paslauga, kurios metu klientai patys atlieka, kuria, improvizuoja muziką ir analizuoja savo potyrius (Aleksienė, 2011).

³ Receptyvioji muzikos terapija – paslauga, kurios metu klientai klausosi muzikos įrašų arba gyvai atliekamos muzikos ir analizuoja savo potyrius (*Muzikos terapijos modelio įgyvendinimas mokykloje*, 2013, p. 11). Receptyvumas čia traktuojamas kaip pasirengimas priimti poveikį. Recipientas (lot. *recipio* – gaunu, *recipiens* – priimantis). Receptija (lot. *receptio* – priėmimas): a) kurių nors formų struktūrų priėmimas / perėmimas ir pritaikymas; b) dirgiklių energijos priėmimas ir pavertimas nerviniu impulsu (Aleksienė, 2011).

⁴ Muzikos terapijos metodas – konkretus muzikos terapijoje taikomas muzikos potyris (atlikimas, kūrimas, improvizavimas, klausymas), naudojamas siekiant kliento sveikatos pokyčio ir jo vertinimo (Bruscia, 1998, p. 114).

rologu. Tai sudarė galimybę tiriamiesiems bendrauti ne tik per muzikos terapijos užsiėmimus, bet ir kitoje aplinkoje.

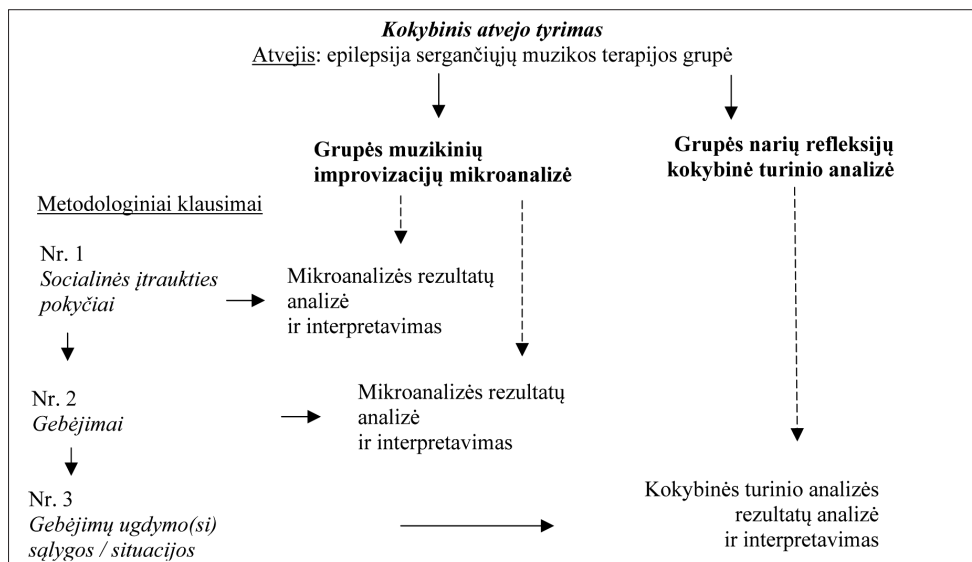
Tyrimo įrankiai. Atsižvelgiant į atskleistas teorines epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties optimizavimo, taikant muzikos terapiją, nuostatas, empirinis tyrimas grindžiamas trimis metodologiniais klausimais:

- 1) kokie yra epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties pokyčiai muzikos terapijos grupėje?
- 2) kokius gebėjimus, reikalingus bendruomeniškumui palaikyti ir socialiniam veiknumui įgyvendinti, tiriamieji ugdėsi, dalyvaudami muzikos terapijos grupėje?
- 3) kokiomis muzikos terapijos grupėje sukuriamomis sąlygomis / kokiomis situacijomis šiuos gebėjimus tiriamieji puoselėjosi?

Metodologinius klausimus atitinkanti tyrimo įrankių schema pateikiama 1 paveiksle. Atsakyti į pirmą ir antrą metodo-

loginį klausimą taikytas grupės muzikinių improvizacijų mikroanalizės metodas (Trondalen, 2007, p. 198–210). Tyrime naudotas 5 žingsnių variantas, kurį sudaro šie etapai: konteksto aprašymas, atviras klausymasis (improvizacijos kaip nepertraukiamos visumos klausymasis, klausymasis kūnu), struktūrinė analizė (garso ir intensyvumo patyrimas laiko požiūriu, garso / muzikos vertinimas laiko požiūriu), semantinė analizė (eksplicitinė ir implicitinė improvizacijos prasmė), metadiskusija. Taip pat atlikta mikroanalizės rezultatų analizė, vadovaujantis aprašomuoju, hermeneutiniu – interpretaciniu požiūriu. Į pirmą analitinį klausimą atsakyta interpretuojant mikroanalizės rezultatus, remiantis socialine ritualinės teorijos perspektyva (Durkheim, 1912/1995; Goffman, 1967; Collins, 2004).

Grupės muzikinių improvizacijų kaip empirinių duomenų pasirinkimas grindžiamas pateiktomis socialinės krypties muzikos terapijos (bendruomeninės muzikos



1 pav. Tyrimo įrankių schema

terapijos) nuostatomis apie improvizaciją kaip bendruomenės kūrimą ir narystės bendruomenėje įtvirtinimą. Atlikta visų 10 grupės muzikinių improvizacijų mikroanalizė, aptariant tyrimo rezultatus pateikiant ryškiausias mikroanalizės pavyzdžius.

Trečiam metodologiniam klausimui atsakyti taikytas tiriamųjų refleksijų kokybinės turinio analizės metodas. Iš visų grupės refleksijų atrinktos tos, kurios žymi dalyvavimo aš, aš–tu, aš–mes lygmeniu pokyčius, taip pat šiuos pokyčius lėmusias sąlygas / situacijas. Refleksijos transkribuotos. Sąlygos / situacijos įvardytos analizuojant ir interpretuojant kokybinės turinio analizės rezultatus.

Empirinio tyrimo rezultatų analizė

Pagal socialinės ritualinės teorijos tradiciją ritualas traktuojamas kaip kuriantis bendruomenę ir įtvirtinantis narystę joje. Tai bendrai kuriamas socialinis procesas, kurio dalyviai atlieka skirtingus, bet vienas kitą papildančius vaidmenis. Jis yra grindžiamas savitarpiskumu, bendru dėmesio centru ir padidėjusia teigiama emocine dalyvių energija (Durkheimas, 1912, 1995; Goffman, 1967; Collinsas, 2004; cit iš Stige, 2010, p. 133). Tam, kad ritualas būtų sėkmingas, jo metu būtina sukurti inkliuzinę socialinę erdvę, kuri pasižymėtų skirtingomis, individualius poreikius ir išteklius atitinkančiomis dalyvavimo galimybėmis, lanksčiu vaidmenų ir atsakomybių derinimu, bendru, individualiai ir socialiai prasmingu tikslu. Šiuo požiūriu ritualo sėkmė traktuotina kaip vienas iš esminių socialinės įtraukties rodiklių, nes veiksniai, lemiantys jo rezultatą, atitinka tyrime pateiktą socialinės įtraukties sampratą. Kokie yra sėkmingo ritualo požymiai?

Jie grindžiami subjektyviais ritualo dalyvių išgyvenimais. Sėkmingo ritualo metu

patiriamas grupės solidarumas, buvimo visaverčiu grupės nariu jausmas, padidėjusi teigiama emocinė energija, pasitikėjimas savimi, stiprybė, entuziazmas, iniciatyva imtis veiksmų, pakilumas. Taip pat moraliniai jausmai – priklausymo grupei teisingumas ir tikrumas, pagarba grupės vidinėms normoms ir simboliams, pareiga ginti tai (pagal Collins, 2004, p. 49; cit. Stige, 2010, p. 143). Grupės muzikinė improvizacija tyrime traktuojama kaip ritualas, kurio metu improvizacijos dalyviai sąveikauja muzikiniame mediuje, kuria bendrą muzikinę ir socialinę erdvę, formuoja asmeninį ir grupės identitetą. Todėl, siekiant atsakyti į pirmą analitinį klausimą ir pagrįsti socialinės įtraukties aktyvinimo tendencijas muzikos terapijos grupėje, svarbu išanalizuoti sėkmingo ritualo požymių raišką muzikinėje improvizacijoje.

Atlikus improvizacijų mikroanalizę paaiškėjo, kad improvizuodami grupės nariai išgyveno pozityvios energijos padidėjimą, susijusį su pakilumu, pasitikėjimu savimi, iniciatyva imtis veiksmų, taip pat bendruomeniškumo ir solidarumo jausmus.

Pavyzdžiui, improvizacijoje Nr. 2, laipsniškai intensyvinant ritminį piešinį, dinamiką, susikaupusi emocinė energija išlaisvinta per vieno iš grupės narių – Jono šūksnį, taip pat visų grupės narių juoką, prasiveržusį improvizacijos pabaigoje. Improvizacijos Nr. 6 mikroanalizė rodo, kad buvo išgyventas grupės solidarumas ir bendruomeniškumas, kurį daugiausia lėmė padidėjęs grupės narių intersubjektivumas (Collins, 2004). Po pradžioje buvusių tarpusavio sąlyčio paieškų (epizodiniai muzikiniai pokalbiai, palyginti didelė instrumentų kaita) buvo atrasta muzikinė ir socialinė darba ir pusiausvyra (angl. *groove*). Muzikinio audinio darnumą rodo

tembrinė ir harmoninė darna, išgryninta melodinė linija. Muzikinę ir socialinę pusiausvyrą – darnus pasiskirstymas vaidmenimis. Lyderio vaidmuo šioje improvizacijoje teko lūpine armonikėle grojančiam Jonui. Sigita, Agnė ir Rita, atrodytu, siekė prisiderinti prie pateiktos muzikinės situacijos, tačiau kartu išlaikė aktyvų, tam tikrus pokyčius galintį lemti vaidmenį. Pavyzdžiui, Sigitos grojimas varpeliu lėmė improvizacijos pabaigą, Rita viduriniajame epizode, grodama *chime bars*, muzikai suteikė kontrasto. Ugdytoja atliko „įžeminimo“ funkciją, kūrė saugią erdvę grupės nariams muzikuoti. Tai, kad improvizacijos eigoje grupė tapo bendrai veikiančia sistema, rodo refleksija po improvizacijos. Joje pažymima, kad grupės nariai jautėsi „susidainavę tarsi orkestras“. Inicijavimu, pasitikėjimo savimi apraiškų pastebėta, pvz., improvizacijoje Nr. 3. Jonas, sąmoningai norėdamas išbandyti lyderio vaidmenį, inicijavo tempo pokyčius ir kontroliavo muzikos eigą.

Šios sėkmingo ritualo požymių apraiškos improvizacijose rodo, kad improvizuojant buvo sukurta socialinė įtrauktį skatinanti inkliuzinė erdvė, kurioje kiekvienas gali dalyvauti pagal individualius poreikius, išteklius ir tendencijas. Grupės nariai išplėtė savo dalyvavimo ribas ir išgyveno prasmingo, aktyvaus ir visaverčio dalyvavimo patirtį. Pirminės sąlygos tam – pati improvizacijos prigimtis. Improvizacija lengvai asimiluoja netikėtus įvykius, nenuspėjamus veiksmus ar įprastų taisyklių laužymą. Galimi vaidmenys joje derinami lanksčiai, atsižvelgiant į išankstinius grupės susitarimus, kaip turėtų būti muzikuojama (jeigu tokių yra), ar nuo improvizacijos eigoje priimamų sprendimų, pvz., instrumento pasirinkimas / keitimas. Tačiau ar tuo bus pasinaudota konkrečiu

atveju, priklauso nuo to, kaip improvizuojant yra kuriama socialinė ir muzikinė erdvė. Šios problemos analizė peržengia straipsnyje pristatomo tyrimo ribas, todėl išsamiau nebus aptariama. Tyrimo kontekste svarbu tai, kad aptiktos sėkmingo ritualo apraiškos improvizacijose teikia pagrindo gilintis į tai, kokius socialinės įtraukties gebėjimus improvizuodami ugdėsi epilepsija sergantieji ir kokios yra gebėjimų ugdymosi sąlygos / situacijos.

Atsižvelgiant į tyrimo pateiktą gebėjimo bendruoju požiūriu sampratą, improvizacijos kontekste socialinės įtraukties gebėjimas suprantamas kaip gebėjimas aktyviai ir prasmingai dalyvauti improvizacijoje, viena, kuriant ir palaikant bendruomeniškumą, kita, išlaikant savarankiškumą ir autonomiškumą, savarankiškai priimančias sprendimus ir atliekant veiksmus, lemiančius pokyčius individualiu ir grupės lygmeniu (pvz., sprendimas pasirinkti vieną ar kitą instrumentą, su kuriuo jaučiamasi komfortabiliai, arba sprendimas imtis aktyviai kontroliuoti improvizacijos eigą, keičiant improvizuojamos muzikos tempą ar ritmą).

Interpretuojant improvizacijų mikroanalizės rezultatus (interpretacijų pavyzdžiai pateikiami 2, 2a paveiksluose), pakartotinai analizuojant užsiėmimų garso įrašus, nustatyta 10 gebėjimų, kuriuos improvizuodami rodė grupės nariai. Improvizacijai priskiriant bendruomenės kūrimo funkciją, įvardyti gebėjimai tampa aktualūs ir platesniame socialiniame kontekste. Todėl gebėjimų samprata suformuluota mikro- (improvizacijos kontekstas) ir makro- (bendruomenės kontekstas) lygmeniu (2 lentelė).

Sąlygos / situacijos įvardytų gebėjimų ugdymuisi muzikos terapijos kontekste nustatytos atlikus kokybinę grupės narių refleksijų analizę. Tyrimui atrinktos tos reflek-

sijos, kuriose minimi pokyčiai „aš“, „aš–tu“, „aš–grupė“ ir šių pokyčių sąlygos / situacijos. Iš viso išskirta 50 prasminių vienetų,

kurių kiekvienas analizuotas atskirai (analizės pavyzdžiai pateikiami 3, 3a paveiksluose). Interpretuojant analizės rezultatus

2 lentelė. *Gebėjimų apibrėžimas grupės muzikinių improvizacijų ir bendruomenės kontekste*

Grupės muzikinė improvizacija	Bendruomenė
<i>Empatiškumas</i>	
Gebėjimas pajusti ir suprasti improvizacijos temą ir nuotaiką, jautriai reaguoti į kitų grupės narių emocinę raišką	Gebėjimas pajusti ir suprasti kitų emocijas, įsijausti į kito būseną, pamatyti situaciją kito žmogaus akimis ir jautriai į tai sureaguoti
<i>Atsakingumas</i>	
Gebėjimas laikytis išankstinių grupės taisyklių, susitarimų, susijusių su improvizacija	Gebėjimas atsakyti už savo veiksmus aplinkoje, kurią apibrėžia tam tikros moralinės ir socialinės normos
<i>Dalyvavimo lankstumas</i>	
Gebėjimas kūrybiškai adaptuotis improvizacijos eigoje, plėtojantis muzikai	Gebėjimas kūrybiškai adaptuotis kintant veiklos sąlygoms, panaudoti įvairius veikimo būdus, sampratas ir strategijas sprendžiant problemas
<i>Vaizduotė, abstraktus mąstymas ir kūrybiškumas</i>	
Gebėjimas perteikti improvizacijos temą muzikoje, spontaniškai ir nestereotipiškai dalyvauti improvizacijoje, eksperimentuoti, lengvai ir žaismingai įsitraukti į muzikavimą	Gebėjimas kurti naujas idėjas ir vaizdinius žinant, kad tai yra proto kūriniai; mąstyti savarankiškai, nestereotipiškai, greitai orientuotis sudėtingoje situacijoje, lengvai ir netipiškai spręsti iškilusius gyvenimo klausimus
<i>Tolerancija (pakantumas)</i>	
Gebėjimas muzikuoti atsižvelgiant į šalia esančius, išlaikant pakantumą kitų muzikinei raiškai, suvokiant, kad kito muzikinė raiška gali skirtis nuo tavosios; gebėjimas reflektuoti apie patirtis grupėje, išlaikant pagarbą asmeninių patirčių individualumui ir unikalumui	Gebėjimas veikti atsižvelgiant į šalia esančius, išlaikant pakantumą kitiems, suvokiant, kad kitas žmogus gali skirtis nuo tavęs, ir pripažįstant, kad jis turi teisę būti kitoks nei tu
<i>Savarankiškumas ir sprendimų priėmimas</i>	
Gebėjimas peržengti savo galimybių ribas muzikuojant, kelti su improvizavimu grupėje susijusius tikslus ir jų siekti, rasti ir priimti sprendimus pasirenkant instrumentus ir grojimo jais būdus, išlikti nepriklausomam nepaisant grupės įtakos	Gebėjimas peržengti savo galimybių ribas, kelti tikslus ir jų siekti, rasti ir priimti sprendimus
<i>Iniciatyvumas</i>	
Gebėjimas imtis kontroliuoti improvizacijos eigą, užmegzti ir palaikyti sąveiką	Gebėjimas imtis kontroliuoti aplinką anksčiau, nei ji ima kontroliuoti tave. Tai ryžtas, užtikrintas sprendimų priėmimas ir galia apsispręsti, įvertinus aplinkybes, sąlygas, stimulus
<i>Solidarumas ir bendradarbiavimas</i>	
Gebėjimas improvizuoti išvien su kitais, draugiškai ir sutariant, siekti bendro tikslo improvizacijoje, aktyviai prisidedant	Gebėjimas veikti išvien su kitais, draugiškai ir sutariant
<i>Autentiška savivertė ir pasitikėjimas savimi</i>	
Gebėjimas nuoširdžiai dalyvauti improvizacijoje įnešant prasmingą savo indėlį, pozityviai vertinti savo ir kitų muzikinę raišką	Gebėjimas gerbti ir mylėti save tokį, koks esi, nesisten-giant lyginti savęs su kitais; gebėjimas uoliai dirbantis ir įnešti prasmingą savo indėlį. Pozityvus savęs ir kitų vertinimas ir suvokimas savęs kaip vertingo tiems, kurie yra mylimi

Grupės nariai priėmė iššūkį ir išbandė naują veiklą su menkai pažįstamais instrumentais, peržengdami įprasto elgesio (mąstymo) ribas → <i>savarankiškumas</i>
Sklandžiai įgyvendino išankstinį grupės susitarimą į improvizaciją įstoti paeiliui → <i>atsakingumas dalyvaujant grupės veikloje</i>
Improvizacijos eigoje Sigita keitė instrumentus → <i>savarankiškumas (sprendimų priėmimas)</i>
Improvizacijos eigoje grupės nariai derinosi vieni prie kitų → <i>dalyvavimo lankstumas, solidarumas (iš dalies)</i>
Agnė nesiklausė kitų, buvo susitelkusi į save → <i>savarankiškumas (autonomiškumas)</i>
Improvizacijos eigoje užsimezgė keletas trumpų tarpusavio muzikinių pokalbių (Sigita inicijavo pokalbį su Tomu; Agnė atsakė į ugdytojos inicijuotą pokalbį) → <i>iniciatyvumas, motyvacija palaikyti tarpusavio sąveiką ir atliepti kito raišką</i>



Gebėjimai
Savarankiškumas (sprendimų priėmimas, autonomiškumas)
Atsakingumas dalyvaujant grupės veikloje
Dalyvavimo lankstumas
Solidarumas (iš dalies)
Iniciatyvumas užmegzti tarpusavio sąveiką
Motyvacija palaikyti tarpusavio sąveiką, atliepti kito asmens raišką

2 pav. **Gebėjimai: improvizacijos Nr. 1 mikroanalizės rezultatų interpretavimas**

Improvizacijos temos, pagrįstos Jono pasakojimu, perteikimas spontaniška muzikine raiška → <i>vaizduotė, abstraktus mąstymas, kūrybiškumas</i>
Įsijautimas į pasakojimą ir temą → <i>empatija</i>
Dalyvavimas improvizacijos refleksijoje, Jono pasakojimo išklausymas → <i>tolerancija ir gebėjimas išklausti</i>
Instrumentų pasirinkimas improvizacijos pradžioje ir eigoje → <i>savarankiškumas (sprendimų priėmimas, aplinkos kontroliavimas)</i>
Sinchronizacija, savarankiškų (unikalių) muzikinių linijų plėtotė nepažeidžiant muzikos vieningumo → <i>solidarumas, pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė, iniciatyvumas</i>
Instrumentų kaita, dinaminė banga, sinchronizacija → <i>dalyvavimo lankstumas</i> . Dalyvavimo nesutapimai → <i>savarankiškumas, pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė</i>



Gebėjimai
Vaizduotė, abstraktus mąstymas, kūrybiškumas
Empatija
Tolerancija ir gebėjimas išklausti
Savarankiškumas (sprendimų priėmimas, aplinkos kontroliavimas)
Solidarumas (grupės nario raiškos palaikymas)
Dalyvavimo lankstumas
Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė

2a pav. **Gebėjimai: improvizacijos Nr. 5 mikroanalizės rezultatų interpretavimas**

nustatytos 9 sąlygos / situacijos, kurių samprata pateikiama 3 lentelėje (kaip ir gebėjimų atveju, samprata pateikiama muzikos terapijos grupėje ir už jos ribų).

Analizuojant duomenis aptikta hipotetinių sąlygų / situacijų ir gebėjimų tar-

pusavio koreliacijų, žr. 4 lentelę. Dalyje prasminių vienetų jos itin atsiskleidė, pvz., prasminis vienetas Nr. 50 – Jono „autentiškos savivertės“ formavimasi lėmė tolerantiška, solidarumu ir vienas kito palaikymu pasižyminti grupė; prasminis vienetas

3 lentelė. *Sąlygų / situacijų sampratų muzikos terapijos grupėje ir už jos ribų palyginimas*

Muzikos terapijos grupė	Bendruomenė
<i>Praktinis patyrimas</i>	
Gebėjimų lavinimas ir tobulinimas muzikos terapijos veiklų metu	Gebėjimų lavinimas ir tobulinimas įvairių užsiėmimų metu
<i>Plati dalyvavimo erdvė</i>	
Galimybė ir sąlygos prasmingai dalyvauti muzikos terapijos veiklose pagal savo dalyvavimo poreikius, tendencijas ir išteklius	Galimybė ir sąlygos prasmingai dalyvauti socialinėse veiklose pagal savo dalyvavimo poreikius, tendencijas ir išteklius
<i>Baimės suklysti įveikimas</i>	
Galimybė prasmingai dalyvauti įvairiose muzikos terapijos veiklose, kai įveikiama baimė suklysti, arba panaikinama galimybė suklysti, padaryti kažką ne taip	Galimybė prasmingai dalyvauti įvairiose socialinėse veiklose, kai įveikiama baimė suklysti, arba panaikinama galimybė suklysti, padaryti kažką ne taip
<i>Įsitraukimas į procesą</i>	
Dėmesio sutelkimas į čia ir dabar situaciją, bendrą veiklą ar tarpusavio bendravimą	
<i>Galių suteikimas</i>	
Asmens išteklių ir galių plėtotė aktyviai dalyvaujant įvairiose muzikos terapijos veiklose, kai paliekama erdvė prisiimti atsakomybę už veiklą, daryti sprendimus, lemiančius tiek veiklos, asmeninio indėlio į veiklą tiek asmeninio gyvenimo pokyčius	Asmens išteklių ir galių plėtotė aktyviai dalyvaujant įvairiose socialinėse veiklose, kai paliekama erdvė prisiimti atsakomybę už veiklą, daryti sprendimus, lemiančius tiek veiklos, tiek asmeninio gyvenimo pokyčius
<i>Konfrontavimas</i>	
Pasipriešinimas nepriimtiniams sprendimams ar nepriimtinau elgesiui, kuris pažeidžia tam tikras grupės normas ir veikia neigiamai	Pasipriešinimas nepriimtiniams sprendimams ar nepriimtinau elgesiui, kuris pažeidžia tam tikras buvimo kartu normas ir veikia neigiamai
<i>Stereotipų laužymas</i>	
Naujų prasmų esamiems įsitikinimams ar nuostatomis suteikimas, skirtingų perspektyvų tai pačiai situacijai suteikimas, naujų elgesio modelių įprastoje situacijoje išbandymas	
<i>Bendruomeniškumo patyrimas</i>	
Dalyvavimas grupėje, kuriai yra būdingas solidarumas, tolerancija, vienas kito palaikymas	
<i>Iššūkio priėmimas</i>	
„Komforto zonos“ ribų peržengimas atliekant muzikos terapijos veiklas, patekimas į naują muzikos terapijos situaciją, kuri reikalauja peržengti tam tikras savo įprasto buvimo, elgesio ar mąstymo ribas	„Komforto zonos“ ribų peržengimas, patekimas į naują situaciją, kuri reikalauja peržengti tam tikras savo įprasto buvimo, elgesio ar mąstymo ribas

Rezultatų apibendrinamoji lentelė

Kontekstas: užsiėmimas Nr. 10. Refleksija po improvizacijos balsu, koncentruojantis į skirtingas kūno dalis, veiklos				
Prasminis vienetas	Sutrumpinimas ir apibendrinimas	1 subtema	2 subtema	Tema
<p><i>Agnė:</i> norėčiau atsiprašyti, kad juokiausi, bet jisai kaltas. Tik jis susijuokė ir iškart, kaip bandos jausmas. Tu pradėdi juoktis ir tada aš nesusilaikau. Tai va, atsiprašau.</p> <p><i>Linus:</i> aš irgi norėčiau atsiprašyti.</p> <p><i>Jonas (Agnei):</i> nu va, prie šito kampo žirnius pabersi ir tvarkoj bus</p>	Atsiprašau, kad juokiausi. Už tai teks paberti žirnius kampe	Elgesio taisyklių pažeidimas	Pažeidimo suvokimas – atsiprašymas	Elgesys

Sąlygos / situacijos

Tema	Gebėjimas	Ugdymosi sąlygos / situacijos	
Elgesys	Atsakingumas	Prieštaravimas	Tai buvo ne pirmas kartas, kai Agnė juokėsi veiklų atlikimo metu. Praeitus kartus tam prieštaravo Sigitas. Šįkart tokiam Agnės elgesiui prieštaravo Jonas, sakydamas, kad už tokį elgesį „pabersi žirnius į kampa“. Agnės atsiprašymas rodo, kad ji atsakingai vertina grupės buvimo kartu taisykles ir normas

3 pav. Prasminio vieneto Nr. 25 kokybinė turinio analizė

Rezultatų apibendrinamoji lentelė

Kontekstas: užsiėmimas Nr. 20. Užsiėmimo refleksija. Apibendrinama dalyvavimo grupėje patirtis			
Prasminis vienetas			
<p><i>Jonas:</i> Bandant improvizuoti atsipalaiduoji ir pasieki tokią būklę, kad iš tikrųjų gerai jautiesi, maloniai. Jokių taisyklių, jokių normų. Iš tikrųjų malonu. [...] pavyko pagauti tą pačią būseną. [...] O šiaip čia pabuvus, realiam gyvenime atsainiau žiūri į tuos gyvenimo standartus visus, mažiau reaguoji į juos... ir... kažkaip nekreipi į juos dėmesio. [...] mažiau įtakos tam turi šitie užsiėmimai. [...] O šiaip tai malonu būna paimprovizuoti, atitrūkti nuo to viso pasaulio. Gerai būtų, kad suprastų visa tai ir ta normų visuomenė. Nes, jeigu tu taip elgtumeisi nuėjęs į kokį klubą ar kažkur, labai išsiskirtum. Nes aš per nakties muzikos dienas [aut. kultūros naktį], tai buvo noras eit pašokt, pašokinėt, tai būtų labai ekstravagantiška... bet aš mažiau jau eiti tai daryti. Ir tam įtakos turi šie užsiėmimai. Kažkaip atsilaisvinau iš tikrųjų, nebijau</p>			
Sutrumpinimas ir apibendrinimas	1 subtema	2 subtema	Tema
Improvizuojant atsipalaiduoji, jautiesi maloniai. Jokių normų ir taisyklių. Čia pabuvus realiaame gyvenime atsainiau žiūri į standartus. Jeigu taip elgtumeisi normų sukaustytoje visuomenėje, labai išsiskirtum. Atsilaisvinau, nebijau. Per kultūros naktį galvojau eiti pašokinėti, bet tai būtų labai ekstravagantiška. Bet aš apie tai jau galvojau, tam įtakos turi šie užsiėmimai	Reakcija į visuomenės normas, standartus	Dalyvavimo laisvumas	Aš bendruomenėje

Sąlygos / situacijos

Tema	Gebėjimas	Ugdymosi sąlygos / situacijos	
Aš bendruomenėje	Elgesio lankstumas	Iššūkio priėmimas	Dalyvavimas muzikos terapijos užsiėmimuose, įvairių ir neįprastų iš pirmo žvilgsnio veiklų atlikimas sąlygoja asmeninės komforto zonos, įprasto buvimo, elgesio ar mąstymo ribų peržengimą
		Stereotipų laužymas	Peržengus ribas buvo suteiktos naujos prasmės seniems įsitikinimams, nuostatom
	Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė	Stereotipų laužymas	Suteikus naujas prasmes savo įsitikinimams ir nuostatom Jonas pradėjo atsainiau žiūrėti į visuomenėje egzistuojančius stigmatizuojančius standartus ir normas

3a pav. Prasminio vieneto Nr. 46 kokybinė turinio analizė

Nr. 49 – Rita pasitikėjimą savimi ugdėsi asmeninės komforto zonos ribas. Aptik priimdama iššūkį dalyvauti muzikos terapijos veikloje, verčiančioje peržengti tyrimų.

4 lentelė. Hipotetinis sąlygų / situacijų ryšys su gebėjimais

Nr.	Sąlygos / situacijos	Gebėjimai
1.	Praktinis patyrimas	Tolerantiškumas (pakantumas)
		Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė
		Dalyvavimo (elgesio, mąstymo) lankstumas
		Kūrybiškumas ir vaizduotė
2.	Konfrontavimas	Tolerantiškumas (pakantumas)
		Atsakingumas
3.	Bendruomeniškumo patyrimas	Solidarumas
		Tolerantiškumas (pakantumas)
		Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė
4.	Plati dalyvavimo erdvė	Dalyvavimo (elgesio, mąstymo) lankstumas
		Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė
		Iniciatyvumas
5.	Galių suteikimas	Iniciatyvumas
		Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė
		Savarankiškumas ir sprendimų priėmimas
6.	Baimės suklysti įveikimas	Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė
		Iniciatyvumas
7.	Įsitraukimas į procesą	Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė
		Solidarumas
8.	Iššūkio priėmimas	Dalyvavimo (elgesio, mąstymo) lankstumas
		Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė
9.	Stereotipų laužymas	Pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė
		Dalyvavimo (elgesio, mąstymo) lankstumas
		Tolerantiškumas (pakantumas)

Rezultatų apibendrinimas

Teoriniu lygmeniu išsiaiškinta, kad epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties patirtinis mokymasis dalyvaujant muzikos terapijoje yra sietinas su dalyvavimo grupėje (patirtinio mokymosi bendruomenėje) dinamika nuo teisėtai periferinio link įcentrinio. Ši kaita lemia socialinio veiksnio įgyvendinimą, grindžiamą dalyvavimo problemų išsprendimu, gebėjimų, reikalingų realizuoti socialinį veiksnumą, ugdymusi, palankių sąlygų / situacijų tam sudarymu. Tai kompleksiškas ir savitarpiškas, tarpusavio sąveikų, dalyvavimo galimybių pasiskirstymo tarp grupės narių lemiamas procesas, apimantis asmens ir grupės identitetų plėtotę.

Individualiu lygmeniu įcentrinio dalyvavimo tendencijos pasireiškia, kai asmuo, dalyvaudamas pagal savo poreikius, išteklius ir tendencijas, išgyvena bendruomeniškumo ir galios kažką keisti patirtį. Tačiau tai įmanoma tik jeigu bendruomenėje yra sukuriama inkluzinė dalyvavimo erdvė, pasižyminti dalyvavimo formų įvairove, tolerancija ir pagarba skirtumams, lanksčiu vaidmenų ir atsakomybių derinimu, bendros veiklos tikslų prasmingumu. Svarbu pažymėti, kad inkluzinė erdvė nėra grindžiama lygiomis teisėmis. Atvirkščiai, joje egzistuoja nelygiateisiškumas, tačiau jis visada įteisinamas bendromis derybomis, siekiant kurti bendrą prasmę ir pasidalyti ja. Toks socialinės erdvės kūrimas rodo, kad vienovės pagrindas užtikrinamas ne vieno dūmo, bet savitarpio pripažinimu grindžiamu skirtingumo principu (Stige, 2010).

Atlikus grupės improvizacijų mikroanalizės rezultatų interpretavimą socialinės įtraukties aspektu įsitikinta, kad socialinės įtraukties mastas improvizuojant buvo pakankamai didelis – grupės nariai išgyveno

teigiamos energijos sustiprėjimo, jautimosi teisėtai ir visaverčiais grupės nariais, solidarumo ir bendruomeniškumo patirtį. Jie ne tik buvo grupėje ar prisidėjo prie bendros veiklos, bet ir aktyviai joje dalyvavo, inicijavo didesnius ar mažesnius pokyčius, reagavo į vienas kito buvimą, jį priėmė, pripažino ir lėmė savo buvimu. Be to, tai darė asmeniškai prasmingai, atlikdami unikalų vaidmenį grupėje.

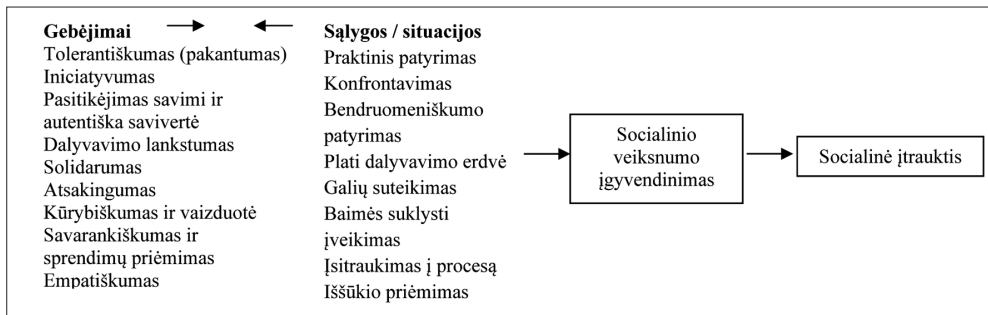
Grupės nariai ugdėsi gebėjimus, reikalingus aktyviai ir prasmingai dalyvauti improvizacijoje: empatiškumą, atsakingumą, dalyvavimo lankstumą, vaizduotę ir kūrybiškumą, toleranciją (pakantumą), savarankiškumą ir sprendimų priėmimą, iniciatyvumą, solidarumą ir bendradarbiavimą, autentišką savivertę ir pasitikėjimą savimi. Jų ugdymuisi muzikos terapijoje buvo sudarytos palankios sąlygos / situacijos: praktinis patyrimas, konfrontavimas, bendruomeniškumo patyrimas, dalyvavimo erdviškumas, įgalinimas, baimės suklysti įveikimas, įsitraukimas į procesą, iššūkio priėmimas, stereotipų laužymas.

Gebėjimų ir jų ugdymosi sąlygų / situacijų sąveika yra sinergetinė. Jos efektas – dalyvavimo kliūčių panaikinimas, lemiantis socialinio veiksnio įgyvendinimą, žr. 4, 4a paveikslus. Pakartotinis socialinio veiksnio įgyvendinimas traktuotinas kaip įcentrinio dalyvavimo aktyvėjimo požymis, kuris savo ruožtu rodo socialinės įtraukties didėjimą.

Patirtinio mokymosi bendruomenės aspektas tyrime išryškina visuomenės (bendruomenės) svarbą, siekiant skatinti epilepsija sergančiųjų socialinę įtrauktį. Sergantiesiems epilepsija tai itin aktualu, nes dažnai socialinio dalyvavimo problemų šaknys glūdi tarpasmeniniu lygmeniu (pvz., perdėta globa, stigmatizacija, diskri-



4 pav. Sinergetinė gebėjimų ir jų ugdymosi sąlygų / situacijų sąveika



4a pav. Sinergetinė gebėjimų ir jų ugdymosi sąlygų / situacijų sąveika

minacija ir kt.). Tai rodo ir tyrimu nustatytų gebėjimo ugdymosi sąlygų / situacijų ypatumai. Pagal savo pobūdį jos yra skirtingos. Vienos, pvz., iššūkio priėmimas, įsitraukimas į procesą ar baimės suklysti įveikimas, implikuoja individualias iniciatyvas. Tačiau tokios sąlygos / situacijos, pvz., bendruomeniškumo patyrimas, galių suteikimas, plati dalyvavimo erdvė, tarpsta tarpusavio sąveikoje ir yra susijusios su tam tikroje bendruomenėje egzistuojančiomis normomis. Taigi dalyvavimo kliūčių šalinimas sergant epilepsija turi apimti ir visuomenę, siekiant mažinti „kitoniškumo“ netoleranciją, stigmatizaciją, perdėtą susirūpinimą ir diskriminaciją.

Išvados

1. Patirtinį mokymąsi apibrėžiančios situacinio mokymo(si) dalyvauti bendruomenėje ir socialinės įtraukties teorijų esminės idėjos / nuostatos yra skirtos asmens ir visuomenės ugdymo(si) sąveikai, kai socialinės įtraukties optimizavimas įgyvendinamas per kuriamas inkluzines erdves ir mokymo(si) rezultatus, juos siejant su aktyvėjančiu ir kompleksiška didėjančiu dalyvavimu bendruomenėje, su dalyvavimo prasmingumu, patiriamu individualiu ir bendruomenės lygmeniu, su dalyvavimą varžančių kliūčių ir stigmų nykimu, todėl galima teigti, kad situacinio

mokymosi dalyvauti bendruomenėje praktika padidintų epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties optimizavimo galimybes.

2. Atskleistas teorinis epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties optimizavimo kontekstas pagrindžia muzikos terapijos taikymo tikslingumą: plėtoti sėkmingo dalyvavimo bendruomenėje patirtį, skatinant gebėjimų, kurie padeda įveikti dalyvavimo socialiniame gyvenime problemas ir realizuoti socialinį veiksnumą ir taip tapti aktyviam ir visaverčiam bendruomenės nariui.
3. Empirinio epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties optimizavimo, dalyvaujant muzikos terapijos grupėje, atvejo tyrimo rezultatai rodo teigiamus į(si)-traukimo pokyčius asmeniniu lygmeniu – tai sustiprėjusi pozityvi energija, susijusi su pasitikėjimu savimi ir pakilumu; didesnė vidinė galia ir iniciatyva imtis veiksmų; solidarumo (bendrumo ir bendruomeniškumo), jautimosi visaverčiu ir teisėtu grupės nariu patirtis.
4. Tiriamųjų dalyvavimo muzikos terapijos grupėje teigiamus pokyčius lėmė:
 - dešimt gebėjimų, tai: empatiškumas, atsakingumas, dalyvavimo lankstumas, vaizduotė (abstraktus mąstymas ir kūrybiškumas), tolerancija (pakantumas), savarankiškumas ir sprendimų priėmimas, iniciatyvumas, solidarumas (bendradarbiavimas), pasitikėjimas savimi ir autentiška savivertė. Aptikta nedaug šių gebėjimų perkėlimo į kitus socialinius kontekstus apraiškų;
 - sukurta aplinka, kurią apibrėžia devynios sąlygos ir situacijos, tai: praktinis dalyvavimo patyrimas, plati dalyvavimo erdvė, baimės suklysti įveikimas, išitraukimas į procesą, galios kontroliuoti suteikimas, konfrontavimas, stereotipų laužymas, bendruomeniškumo patyrimas, iššūkio priėmimas.
5. Epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties optimizavimo, dalyvaujant muzikos terapijos grupėje, tyrimu įrodyta koegzistuojanti – sinerginė vidinių išteklių ir sąlygų / situacijų, reikalingų socialinei įtraukčiai, dermė, tačiau, norint įrodymais pagrįsti vidinių išteklių ir sąlygų / situacijų, koreliacijas ir įvertinti tiriamųjų išryškintos mokymosi dalyvauti muzikos terapijos grupėje patirties išliekamumą ir perkėlimą į kitus kontekstus – būtini papildomi tyrimai.
6. Atliktas tyrimas atveria perspektyvą epilepsija sergančiųjų socialinės įtraukties optimizavimo iniciatyvoms ir nubrėžia tolesnių tyrimų gaires. Aktualu ištirti: 1) muzikos terapijos grupėje puoselėjamų epilepsija sergančiųjų gebėjimų ir aplinkos sąlygų / situacijų koreliacijas; 2) muzikos terapijos grupėje pasiektų socialinio dalyvavimo gebėjimų perkėlimą į kitus socialinius kontekstus bei vidinių (asmeninių) ir išorinių (bendruomenės) socialinės įtraukties išteklių koreliacijas; 3) muzikos terapijos poveikį epilepsijos gydymui, apimant neurofiziologinius ir / ar neuropsichologinius ligos aspektus.

LITERATŪRA

Aigen, K. (1995). Principles of Qualitative Research. In Wheeler, B. (ed.), *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspectives*, p. 283–313. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Aleksienė, V. (2011). *Muzikos terapijos taikymas socialiniame darbe. II dalis. Metodai*. Vilnius: Lietuvos edukologijos universiteto leidykla.

Atlas: Epilepsy Care in the World. (2005). Geneva: World Health Organization;

- Augustinienė, A.; Bankauskienė, N.; Čiučiulienė, N. (2013). Patirtinio mokymosi galimybės tobulinti būsimųjų pedagogų profesines kompetencijas. *Šiuolaikinio specialisto kompetencijos: teorijos ir praktikos dermė*, Nr. 7, p. 352–360. Prieiga per internetą: <https://ojs.kauko.lt/index.php/ssktpd/article/viewFile/403/405>;
- Baker, G. A. (2002). The Psychosocial Burden of Epilepsy. *Epilepsia*, Vol. 43, p. 26–30. <http://doi:10.1046/j.1528-1157.43.s.6.12.x>
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bruscia, K. (1998). *Defining Music Therapy* (2nd ed.). Gilsum NH: Barcelona Publishers.
- Burchardt, T.; Le Grand, J.; Piachaud, D. (2002). Degrees of exclusion: developing a dynamic multi-dimensional measure. In Hills, J.; Le Grand, J.; Piachaud, D. (eds.) *Understanding social exclusion*, p. 30–43. Oxford: Oxford University Press.
- Collins, R. (2004). *Interaction Ritual Chains*. Princeton, NY: Princeton University Press.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design*. Sage: Thousand Oaks.
- Durkheim, E. (1995). *The Elementary Forms of Religious Life*. New York, NY: Free Press.
- From Prejudice to Hope. Global Campaign Against Epilepsy: Out of the Shadows*. (2001). Geneva: World Health Organization.
- Goffman, E. (1967). *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behaviors*. New York, NY: Pantheon Books;
- Hermann, B. P.; Whitman, S.; Anton, M. (1992). A Multietiological Model of Psychological and Social Dysfunction in Epilepsy. In Bennett, Th.L. (ed.) *The Neuropsychology of Epilepsy*, p. 39–57. New York and London: Plenum Press.
- Jacoby, A. (2002). Stigma, epilepsy, and quality of life. *Epilepsy and Behavior*. Vol. 3, Issue 6, Supplement 2, p. 10–20.
- Krutulienė, S.; Bagdonas, A.; Jakutienė, V.; Zdanavičiūtė, G. (2012). Epilepsija sergančių asmenų psichosocialinė situacija. *Specialusis ugdymas*, t. 1 (26), p. 29–44.
- Lave, J.; Wenger, E. (1991). *Situated learning. Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Murauskaitė, D. (2008). *Epilepsija: integracijos į visuomenę problemos*. Vilnius: Lietuvos epilepsija sergančiųjų integracijos asociacija LESIA.
- Pahl, K.; Boer, H. (2005). Epilepsy and Rights. In *Atlas: Epilepsy Care in the World* (pp. 72–73). Geneva: World Health Organization.
- Pinikahana, J.; Walker, Ch. (Eds.). (2010). *Social Epileptology: Understanding Social Aspects of Epilepsy*. New York: Nova Science Publishers.
- Ruškus, J.; Mažeikis, G. (2007). *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
- Small, Ch. (1998). *Musicking. The meanings of Performing and Listening*. Hanover, NH: Wesleyan University Press.
- Smeisjters, H.; Aasgaard, T. (2005). Qualitative Case Study Research. In Wheller, B. (ed.) *Music Therapy Research*, p. 440–458. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Snape, D.; Jacoby, A.; Baker, G. A. (2005). Stigma and Social Issues. In *Atlas: Epilepsy Care in the World* (pp. 78–79). Geneva: World Health Organization.
- Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007–2013 m. ES struktūrinę paramą* (2011). Viešosios politikos ir vadybos institutas, Darbo ir socialinių tyrimų institutas. Prieiga per internetą: http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/fm/failai/Ataskaitos/BPD_vertinimo_ataskaitos/liepa_SADM_vertinimo_ataskaita_2011.pdf
- Stige, B. (2006). On a Notion of Participation in Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, Vol. 15(1), p. 121–138.
- Stige, B. (2010). Musical Participation, Social Space, and Everyday Ritual. In Stige, B.; Ansdell, G.; Elefant C. (eds.) *Where Music Helps: Community Music Therapy in Action and Reflection*, p. 125–147. Farnham, Burlington: Ashgate Publishing Limited, Ashgate Publishing Company.
- Sinkūnienė, J. (2012). *Bendruomeniškumas, komunikacija ir muzika: sociokultūriniai negalios aspektai*. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidykla.
- Tomasello, M. (1999). *The Cultural Origins of Human Cognition*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Trondalen, G. (2007). Phenomenologically inspired approach to microanalyses of improvisation in music therapy. In Wosch, T., Wigram, T. (eds.) *Mircoanalysis in Music Therapy*, p. 198–210. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Vygotsky, V. (1978). *Mind in society*. Boston, MA: Harvard University Press.
- Ware, N. C.; Hopper, K.; Tugenberg, T.; Dickey, B.; Fisher, D. (2008). A Theory of Social Integration as Quality of Life. *Psychiatric Services*, Vol. 59(1), p. 27–33. Prieiga per internetą: <http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/reprint/59/1/27>
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

INITIATIVE OF PROMOTING SOCIAL INCLUSION OF PERSONS SUFFERING FROM EPILEPSY: EXPERIENTIAL LEARNING OF THE INCLUSION THROUGH PARTICIPATION IN A MUSIC THERAPY GROUP

Zita Abramavičiūtė, Vilmantė Aleksienė

S u m m a r y

The analysis of scientific literature shows that in Lithuania people with epilepsy face a high risk of social exclusion, and there is a lack of research in which the psychosocial aspects of epilepsy and the possibilities how to optimize the social inclusion of people who suffer from epilepsy would be explored thoroughly. Furthermore, there is no systematic approach to the problem of social exclusion itself, an interdisciplinary work and innovative methods are not integrated into the practice fully. Thus, the problem of the research is actualized by the question – *what are the possibilities of applying music therapy in order to optimize the social inclusion of people with epilepsy?*

A qualitative case study was carried out in order to solve this problem. The results of the study are presented in the form of analysis and interpretation of the social inclusion experiential learning process (a total of 20 sessions) of the music therapy group consisting of 7 adults with epilepsy, and their outcome. The study data consist of the public documents, transcriptions of the group members' reflections on the activities and audio recordings of the musical improvisations of the group. The data were also collected while observing the process. Musical improvisations were analysed by the application of the phenomenologically inspired microanalysis method and the qualitative content analysis method, was used for the analysis of the reflections.

The review of the main theoretical provisions and concepts of the study at the theoretical level allows an assumption that the social inclusion incentive of the people with epilepsy may be encouraged by experiential learning through participation in an experiential learning community (the music therapy group). The amplification of social inclusion shall be attributable to the dynamics of the group members' participation from the legitimate peripheral towards centripetal (according to Lave, Wenger, 1991). Such a process of change allows the personal development of capacities that help to overcome the participation problems caused by the illness and to realise social agency, thus becoming an active and full-fledged community member. For the purposes of the study, this social inclusion amplification mechanism has been analysed in the context of musical improvisation by attributing to that improvisation the function of community building and consolidation of the membership in it.

Įteikta: 2015 06 01

Priimta: 2015 10 28

The interpretation of the microanalysis results of the improvisations (a total of 10 improvisations) confirmed that a sufficiently high degree of social inclusion was reached when improvising in the group. The indications of the above (to be linked with subjective experience while improvising) are as follows: the intensification of positive energy, the feeling of being legitimate and full-fledged members of the group, the sense of solidarity and sociality. Furthermore, the following capabilities demonstrated by the members of the group while improvising were identified: empathy, responsibility, flexibility of the participation, imagination and creativity, tolerance (forbearance), independence and decision-making, proactiveness, solidarity and cooperation, genuine self-esteem and self-confidence. The interpretation of the results of the qualitative content analysis based on the reflections that were relevant to the study identified the following conditions / situations that were created for the personal development of the above listed capabilities: practical experience, confrontation, community experience, spatiality of the participation, acquiring power, overcoming the fear of making mistakes, involvement in the process, meeting the challenge, breaking stereotypes.

The interaction of the capabilities and the conditions / situations for their personal development is synergistic. Its effect is the abolition of the barriers to participation giving rise to the implementation of social agency. The re-implementation of social agency is to be treated as an indication of the amplification of centripetal participation that in turn represents an increase in the degree of social inclusion.

The presented research opens a perspective for various initiatives of social inclusion of people with epilepsy and outlines the guidelines for the further research in this area. It would be important to investigate: 1) correlations between capabilities demonstrated by the members of the group and environmental conditions and situations, 2) transferability of the capabilities demonstrated by the members of the group and the conditions and situations created in the group for the development of the identified capabilities to the broader social context, 3) the impact of music therapy on the treatment of epilepsy, including neurophysiological and / or neuropsychological aspects of the disease.

Key words: epilepsy, social inclusion, situated learning, participation, music therapy