

Adriana Gajdošíková

Wykorzystanie ćwiczeń i technik muzykoterapeutycznych w edukacji osób z niepełnosprawnością złożoną

W słowackiej literaturze fachowej utrzymuje się tendencja do używania utartych pojęć, takich jak: wychowanie, kształcenie, proces wychowawczo-kształcący. Procesy mające na celu rozwój osobowości jednostek z niepełnosprawnością złożoną należałoby raczej określać terminami: edukacja, reedukacja, edukacja specjalna.

Ponieważ nauczania i rozwoju osobowości jednostek z niepełnosprawnością złożoną nie możemy ograniczać tylko do procesów związanych z działaniami w ścisłym powiązaniu z wychowaniem i procesem wychowawczo-kształcącym, sądzimy, że bardziej adekwatnym i oddającym istotę sprawy jest termin edukacja i proces edukacyjny.

A. Vančová (2001) edukację specjalną charakteryzuje jako „celowe oddziaływanie środowiska na osobowość jednostki ze specjalnymi potrzebami wychowawczo-kształcącymi i edukacyjnymi dla zapewnienia procesu nauczania opartego na interakcjach komunikacyjno-informacyjnych za pośrednictwem interwencji specjalnopedagogicznych” (s. 27).

Nowoczesne metody edukacyjne wyodrębniają to, co w jednostce niepełnosprawnej lub z zaburzeniami jest pozytywnego, na czym da się dalej budować. Zasadnicza zmiana nastąpiła w zakresie postrzegania osób niepełnosprawnych, a mianowicie traktowania ich jako podmiotu w kierunku interakcji pomiędzy jednostką niepełnosprawną a jej środowiskiem, w szczególności socjalnym (Vančová 2001). Jak podaje dalej autorka, większy nacisk kładzie się na modele zaspokajania ich potrzeb, niż na deficyty niepełnosprawnych jednostek oraz na intensywność działań wspierających, które są niezbędne w zakresie pomocy jednostkom z niepełnosprawnością lub zaburzeniami przy rozpoczynaniu, adaptacji, włączaniu się i funkcjonowaniu w rodzinie, szkole, czy innej instytucji edukacyjnej lub społeczności w ogóle.

Edukacja specjalna może być pojmowana jako celowe oddziaływanie relewantnego środowiska na osobowość jednostki ze specjalnymi potrzebami wychowawczo-kształcącymi i edukacyjnymi za pośrednictwem interwencji specjalnopedagogicznych (Gajdošíková 2007).

Š. Vašek (1996) za część składową rehabilitacji wychowawczej uważa edukację specjalną, stymulację specjalną, korekcję, reedukację i kompensację. Rehabilitację wychowawczą charakteryzuje jako:

zbiór takich działań o charakterze specjalnopedagogicznym, które są w ostatecznym wyniku ukierunkowane na specjalizację jednostki, powodują pozytywne zmiany w stanie wychowania i kształcenia, stymulują lub usuwają ewentualne przeszkody w osiąganiu zamierzonych celów oraz wspierają działania terapeutyczne i mają psychoterapeutyczne przesłanie (s. 91).

Tak rozumiana rehabilitacja ma szeroki zakres i nie obejdzie się bez współpracy zespołowej zainteresowanych specjalistów, w ramach kooperacji międzybranżowej. Jako proces stanowi zbiór celowo zamierzonych, procesowych pod względem treści i funkcjonalnych interwencji specjalnopedagogicznych, umożliwiających interakcję pomiędzy pedagogiką jednostek z niepełnosprawnością złożoną a jej obiektami (osobami z niepełnosprawnością złożoną) w celu ich socjalizacji w biodromalnych ramach (Vančová 2005).

Ze względu na nowe trendy i powiązania międzynarodowe Słowacji możemy oczekiwać stopniowego przejścia na modele w pełni lub częściowo zintegrowanej (inkluzywnej) edukacji niepełnosprawnych z mniej poważnymi rodzajami niepełnosprawności, w tym jednostek z lekkimi stopniami niepełnosprawności złożonej lub jednostek o intelekcie w granicznym paśmie niepełnosprawności umysłowej. Stopniowo docelową grupą interwencji specjalnopedagogicznych w szkołach specjalnych staną się przeważnie lub wyłącznie jednostki głębiej niepełnosprawne umysłowo lub z niepełnosprawnością złożoną (jak wyżej).

Zmiany legislacyjne wprowadzone przez Ustawę o Szkolnictwie nr 245/2008 Dz.U. obejmują również edukację osób z niepełnosprawnością złożoną. W ramach programu kształcenia uczniów z ciężkim lub głębokim stopniem niepełnosprawności umysłowej wariant C (ISCED 1 kształcenie prymarne) ukierunkowujemy się przede wszystkim na :

- edukację uczniów według indywidualnych programów kształcenia, które uwzględniają aktualny stan zdrowia ucznia,
- maksymalny rozwój osobowości ucznia, adekwatny do jego możliwości i przesłanek,
- przygotowanie ucznia do samodzielnego funkcjonowania odpowiednio do jego możliwości.

Prymarne (pierwszostopniowe) wykształcenie osiągnie uczeń po ukończeniu programu kształcenia dla uczniów z niepełnosprawnością umysłową, zgodnie z § 16 ust. 3 litera a) ustawy nr 245/2008 Dz.U. Dokumentem o uzyskaniu tego stopnia wykształcenia jest świadectwo z klauzulą (ISCED 1).

Po ukończeniu programu kształcenia dla uczniów z głębszym lub głębokim stopniem niepełnosprawności umysłowej wariant C (ISCED 1 kształcenie prymarne) osoba z niepełnosprawnością złożoną winna osiągnąć umiejętność i zdolność komunikowania i współpracy. Powinna przyswoić sobie podstawy komunikacji w języku ojczystym, państwowym, podstawy czynności samoobsługowych oraz następujące kluczowe kompetencje: socjalne kompetencje komunikacyjne (umiejętności), kompetencje (umiejętności) w dziedzinie myślenia matematycznego

i przyrodniczego, kompetencje (umiejętności) w dziedzinie technologii informacyjnych i komunikacyjnych, kompetencje (umiejętności) uczenia się, kompetencje (umiejętności) rozwiązywania problemów, kompetencje (umiejętności) osobiste, społeczne i obywatelskie, kompetencje (umiejętności) postrzegania i pojmowania kultury oraz wyrażania się z pomocą instrumentów kultury.

Celem edukacji specjalnej osób z niepełnosprawnością złożoną jest stymulacja i wspieranie zmian rozwojowych oraz postępu w procesie uczenia i rozwijania osobowości jednostki za pośrednictwem oddziaływania na dziedzinę motoryki, sensoryki i komunikacji. Istotne jest stwarzanie relewantnego środowiska, które prowokuje jednostkę do przejawów i działań opartych na czynnościach warunkowo-refleksyjnych, a tym samym do aktywnego uczenia się. Wychodzimy z założenia, że nawet osoby z głębokim stopniem niepełnosprawności złożonej mają możliwość samodzielnego badania środowiska, zdobywania doświadczeń i rozwoju wiadomości, zdolności i umiejętności. Pomiedzy limitem genetycznym a realnym poziomem możliwości jest zawsze przestrzeń, do której można wejść i na którą można oddziaływać specjalnymi metodami interwencji. Jedną z nich jest muzykoterapia.

Zaprezentuję teraz wyniki badań, podczas których śledziłam wpływ muzykoterapii na rozwój osobowości jednostek z niepełnosprawnością złożoną w dziedzinie wiadomości, komunikacji społecznej, motoryki, umiejętności wykonywania podstawowych czynności i czynności w ramach obsługi samego siebie.

Pomimo że jednostka z niepełnosprawnością złożoną nie ma dużych możliwości, jeżeli chodzi o kognitywny rozwój, natomiast jeżeli chodzi o jej niekognitywny rozwój możemy zaobserwować znaczne postępy, pod warunkiem, że proces ten jest prowadzony w sposób fachowy, systematyczny i długookresowy, a szczególnie gdy zaczęto nad nią pracować odpowiednio wcześniej. Do każdego człowieka odnosi się zasada, że muzyka wywołuje u niego pozytywne reakcje, które z pedagogicznego punktu widzenia mogą być określane jako oddziaływanie na nastrój jednostki. Działania muzykoterapeutyczne umożliwiają jednostce znalezienie miejsca w społeczności (Gajdošíková 2005).

Wybór podmiotów badań był oparty na głównym kryterium, według którego wybrane jednostki musiały wykazywać cechy niepełnosprawności złożonej. Wybór był celowy. Zakres wiekowy wybranej próbki probantów wahał się w granicach od 10 do 15 lat. Wytworzyliśmy dwie grupy probantów według płci o jednakowej ilości osób. Badaniami objęliśmy docelowo dwadzieścia osób. Proces reedukacji omawianej próbki probantów przebiegał według indywidualnych programów nauczania w ramach wariantu C, wszyscy probanci uczęszczali do tej samej szkoły.

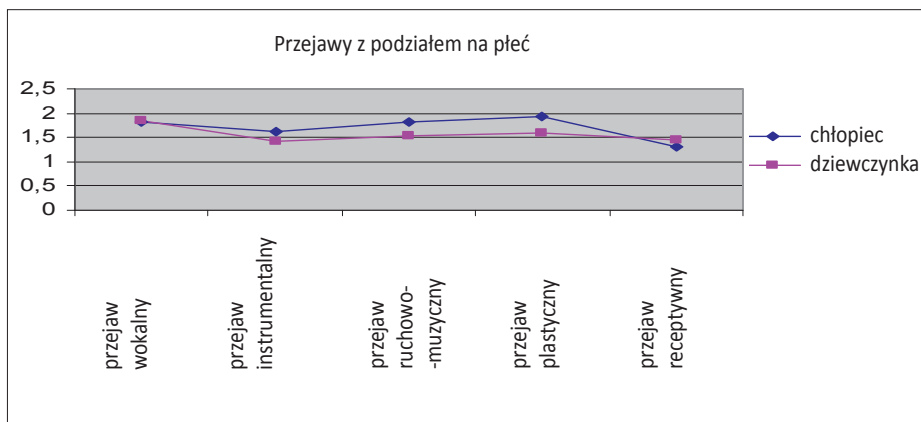
Przy zestawianiu ćwiczeń i technik muzykoterapeutycznych opierałam się na własnych doświadczeniach, skorzystałam również z publikacji Zdeněka Šimanovskiego (2007) i Helen Panyeovej (1999) jako z materiału bazowego. Z części aktywnej muzykoterapii wybrałam następujące elementy: przejawu wokalnego, przejawu instrumentalnego, muzyczno-ruchowy, przejawu plastycznego i receptywny. Dla każdej z wymienionych czynności opracowałam dziesięć ćwiczeń i technik. Elementu ekspresji werbalnej i elementu przejawu dramatycznego celowo nie włączałam do zbioru ćwiczeń i technik. Ponieważ chodzi tu o jednostki z niepełnosprawnością złożoną, które mają wyraźne braki w ekspresji werbalnej i brak u nich zdolności twórczych, starałam się zaobserwować, czy w miarę wzrastającej liczby

spotkań poprawią się ich wyniki w zakresie poszczególnych czynności. Do z góry przygotowanych arkuszy wpisywałam punkty, z pomocą których oceniałam poziom opanowania każdej z czynności.

Punktem **1** oceniałam wynik, gdy badany wykonał zadanie **samodzielnie**. Punktem **2** oceniałam wynik, gdy badany wykonał zadanie **z częściową pomocą**. Punktem **3** oceniałam wynik, gdy badany wykonał zadanie **z wyraźną pomocą**.

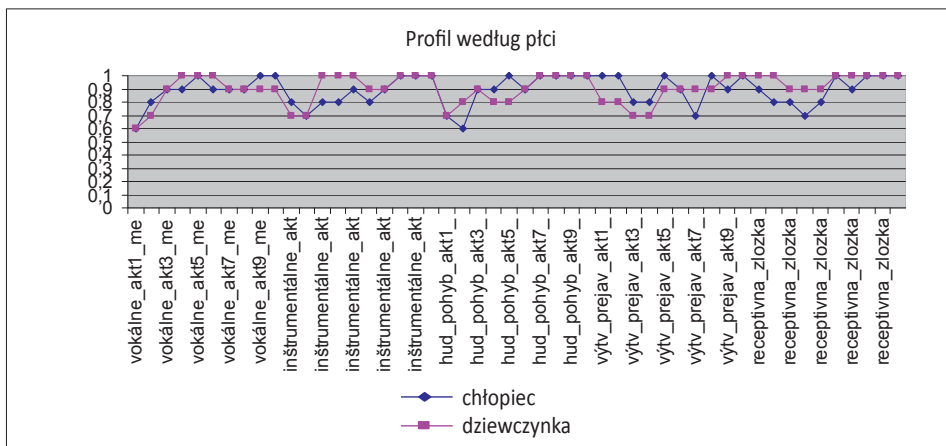
Kategorii „nie wykonał” nie wprowadzałam ze względu na to, że techniki muzykoterapeutyczne, moim zdaniem, winny służyć relaksacji i nie podlegają surowym kryteriom oceny wykonania zadania. Dlatego też zdecydowałam się na ocenę ich **zainteresowania** kategorią **aktywny**, która w tabelach opisowych wyrażona jest liczbą **1** lub pasywny, która wyrażona jest liczbą **0**. Każdy przejaw aktywności u każdego badanego oceniałam również i z tego punktu widzenia.

W następującym wykresie 1 podaję wyniki osiągnięte w poszczególnych czynnościach pod wpływem oddziaływania muzykoterapeutycznego, z podziałem na płeć i z podaniem średnich wyników. Kolor niebieski charakteryzuje kategorię „chłopiec”, a kolor różowy „dziewczynkę”. Wyniki we wszystkich czynnościach wokalnych, instrumentalnych i w elemencie receptywnym muzykoterapii nie różnią się zasadniczo, małą różnicę widzimy w czynnościach muzyczno-ruchowych oraz w przejawie plastycznym z towarzyszeniem muzyki. Jeżeli chodzi o wyniki, to średnie są wyższe w przypadku chłopców w ramach wybranej grupy badanych.



Wykres 1. Wartości średnich w ramach poszczególnych przejawów według płci

W wykresie 2 przedstawiam za pomocą średnich zainteresowanie wybranej grupy probantów, podzielonych według płci, poszczególnymi czynnościami i technikami w ramach czynności muzykoterapeutycznych. Kolor niebieski oznacza przejawioną aktywność w trakcie stosowania działań muzykoterapeutycznych u chłopców, a kolor różowy u dziewcząt. Na podstawie podanego wykresu możemy stwierdzić, że w ramach grupy badanych większą aktywność zaobserwowano u dziewcząt.



Wykres 2. Średnie aktywności w ramach poszczególnych czynności według płci

Głównym zadaniem pedagogiki specjalnej w kontekście europejskim jest osiągnięcie jak najwyższego stopnia integracji społecznej osób z niepełnosprawnością złożoną. Koniec drugiego tysiąclecia charakteryzowały demokratyczne zmiany o charakterze masowym. Początek trzeciego tysiąclecia charakteryzują demokratyczne zmiany skierowane na jednostkę, na rozwój cech indywidualnych i możliwości każdego niepełnosprawnego człowieka. W tym procesie szczególna rola do odegrania przypada pedagogom specjalnym.

Na podstawie prowadzonych badań i stwierdzonych faktów możemy potwierdzić, że różnice w wynikach w zakresie poszczególnych czynności w ramach aktywnej muzykoterapii i receptywnej muzykoterapii, w zależności od płci nie są zbyt wyraźne, ale lepsze wyniki pod tym względem osiągnęli chłopcy. Wybrana przez nas próbka uczniów z niepełnosprawnością złożoną osiągnęła lepsze wyniki w ramach aktywnej muzykoterapii. W wyniku stosowania aktywnych i receptywnych działań i technik możemy stwierdzić, że osiągnięto znaczną poprawę w zakresie koordynacji wizualno-motorycznej, delikatnej motoryki w zakresie celowości i ukierunkowania ruchów, w zakresie bardziej samodzielnego przejawu graficznego i zdolności grafomotorycznych.

Wyniki badań wskazują na to, że stosowanie muzykoterapii, jako jednej z form oddziaływania na rozwój dziecka w kierunku pozytywnym w celu osiągnięcia lub przybliżenia się do osiągnięcia maksimum możliwości w rozwoju niepełnosprawnego dziecka, przejawiały się w poprawie wyników w wybranej próbie probantów, jeżeli chodzi o wiadomości, zdolności komunikacji, motoryki, obsługi samego siebie i zdolności manualnych. Dlatego też zalecamy z całym przekonaniem korzystanie z elementów i technik muzykoterapeutycznych, w formie ćwiczeń muzykoterapeutycznych, w ramach całego procesu edukacji.

Literatura

- Gajdošíková A., Gregušová H., *Výskyt výtvarne nadaných žiakov s postihnutím v Slovenskej Republike*, [in:] *Niektoré aspekty nadania a talentu u postihnutých jedincov*, Sapientia, Bratislava 2006.
- Gajdošíková A., *Overovanie vybraných stimulačných programov u viacnásobne postihnutých detí preškolského veku*, Praca doktorska, Univerzita Komenského 2004.
- Vančová A., *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*, Sapientia, Bratislava 2005.
- Vančová A., *Edukácia viacnásobne postihnutých*, Sapientia, Bratislava 2001.
- Vašek Š., *Špeciálna pedagogika*, Sapientia, Bratislava 1996.
- Vašek Š., *Základy špeciálnej pedagogiky*, Sapientia, Bratislava 2003.
- Ustawa nr 245/2008 Dz.U. Ustawa o szkolnictwie. Program kształcenia dzieci z głębszym lub głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej wariant C, ISCED 1.

The use of musicotherapeutic exercises and techniques in the education of people with multiple disabilities

Abstract

The aim of special education of people with multiple disabilities is to stimulate and support the developmental changes and the progress of the process of learning and developing the personality of an individual. It is important to create a positive environment that prompts an individual to manifestations and actions based on conditional-reflexive activities and thereby to active learning. Even people with profound multiple disabilities have a possibility to independently explore the environment, gather experiences and develop information, abilities and skills. There is always a space between the genetic limit and the real level of capabilities which can be entered and influenced by special interventional methods. One of these methods is music therapy.

The article presents the results of research, shows the influence of music therapy on the development of personality of individuals with multiple disabilities in the field of information, social communication, motor skills, the ability to carry out basic activities and activities connected with self-care.

The rule that music induces positive reactions pertains to every person. From the pedagogical point of view, these reactions can be defined as influencing the mood of an individual. Musicotherapeutic actions make it possible for an individual to find his or her place in the society (Gajdošíková, 2005).