

*Dorota Łakomy, Małgorzata Trojańska*

## **Wpływ różnych form terapii na samoocenę zachowań moralnych dzieci lekko upośledzonych umysłowo w wieku 8-12 lat**

Rozwój moralny dziecka jest długi i powolny, trwa przez lata dzieciństwa i wiek dorastania. Z chwilą przyścia na świat, dziecko nie ma żadnych zasad moralnych. Zanim nauczy się postępować w sposób moralny musi poznać, co jest dobre, a co złe. Należy nauczyć je sposobów właściwego postępowania, poznania pojęć moralnych akceptowanych przez grupę społeczną, w której żyje. F.B. Hurlock (1961) podkreśla, że poziom rozwoju intelektualnego wpływa na trafność i wnikliwość sądów moralnych. Inni autorzy (W. Witkowski 1967, J. Kostrzewski 1981) stwierdzają zależność pomiędzy upośledzeniem umysłowym a rozwojem moralnym. Zdaniem T. Witkowskiego (1967) zwolniony proces spostrzegania, niedokładność, obniżenie uwagi, zmniejszony krytycyzm, ubóstwo pojęć moralnych i ich abstrakcyjność, wpływają niekorzystnie na wrażliwość moralną jednostek. Z badań Giryńskiego (1980) wynika, że dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim są w stanie podejmować działania, których podłoże stanowią normy i wartości moralne, a także wypełniają podstawowe działania prospołeczne zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami.

Badania mające na celu poznanie stabilności samooceny uczniów lekko upośledzonych umysłowo przeprowadziła J. Różycka (1959). Istotnym wnioskiem z badań było to, iż starsze dzieci lekko upośledzone (ośmioklasiści) mają już sztywną samoocenę, niepodatną na zmiany. Natomiast schematy myślowe u młodszych dzieci (piątoklasiści) są bardziej plastyczne. Wynika z tego, że jest to bardzo ważny okres w życiu dziecka i pociąga to za sobą pewne wskazania dla nauczyciela, którego zadaniem będzie pomoc dziecku upośledzonemu umysłowo. Pomoc ta polegałaby na modyfikowaniu mniemania dziecka o sobie w kierunku bardziej adekwatnej oceny. Dzięki temu uczeń ma szansę, by w przyszłości trafnie oceniać siebie, a poprzez pryzmat swojej samooceny bardziej realistycznie odbierać innych ludzi i otaczającą go rzeczywistość.

## Metodologia badań

Celem prowadzonych badań była samoocena zachowań moralnych dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w wieku 8-12 lat. Badania eksploracyjne miały umożliwić poznanie rodzaju prezentowanej przez badanych samooceny zachowań moralnych, badania empiryczne miały dowieść, że prowadzona terapia wywiera korzystny wpływ na poziom i rodzaj samooceny tych zachowań u dzieci lekko upośledzonych umysłowo.

Główną metodą badawczą, jaką posłużono się do realizacji badań, był eksperyment pedagogiczny i związana z nim obserwacja. Metodami wspomagającymi były: kwestionariusz do badania samooceny zachowań moralnych S. Guzy (1987), (sześć pięciostopniowych skal badało takie cechy jak: grzeczny, posłuszny, koleżeński, zgodny, samodzielny, szanuje mienie), wywiad z osobą badaną i nauczycielem; analiza dokumentów, test statystyczny t-studenta.

Badaniami objęto 60 dzieci lekko upośledzonych umysłowo w wieku 8-12 lat. Grupa eksperymentalna liczyła 30 osób (15 chłopców i 15 dziewcząt). Program oddziaływań stymulacyjnych został skonstruowany w oparciu o następujące techniki operacyjne: ekspresja plastyczna, zabawa ruchowa, muzykoterapia, niedyrektywna terapia zabawowa, relaksacja.

Na podstawie wymienionych technik skonstruowano 20 scenariuszy do zajęć, składających się przeciętnie z 3-4 sposobów oddziaływań. Zajęcia prowadzono dwa razy w tygodniu w czterech grupach, przez 45 minut. Elementem przewodnim każdej sesji był utwór muzyczny. Muzyka została dobrana tak, aby nie nastęrczała dzieciom ewentualnych trudności w odbiorze. Utwory te mieściły się w tzw. skali umiarkowania zarówno pod względem tempa, rytmiki jak i innych elementów struktury muzycznej. Wykazywały umiarkowany poziom niesionych przez muzykę emocji i nastrojów.

W terapii wykorzystano 20 utworów muzycznych m.in. utwory klasyczne (mazurki, kujawiaki, marsze), współczesne (J.M. Jarr, Vagelis, muzyka filmowa i dziecięca). Program terapii był tak pomyślany i opracowany, aby uczestniczące w niej dzieci mogły pewne sytuacje, wartości przeżywać i eksterioryzować w formie ruchowej, plastycznej i werbalnej. Muzyka miała na celu skierować uwagę dzieci na treść muzyczną i wyrazową utworu oraz być inspiracją do wypowiedzi w rysunkach oraz w ruchu. Zabawy ruchowe do muzyki miały dostarczyć dzieciom możliwości współdziałania w grupie, pobudzić i ośmielić dzieci apatyczne, wpłynąć na dzieci odznaczające się nadpobudliwością. Zabawy miały dać odprężenie psychiczne i wywołać radość. Poprzez ekspresję plastyczną zainspirowaną muzyką, dzieci miały wyrażać swoje odczucia i przeżycia. Plastyka miała na celu uzewnętrznić podświadome warstwy psychiki dziecka, a tym samym wyzwolić je z napięć, zahamowań i lęków.

## Wyniki badań

Porównując przeciętny poziom samooceny zachowań moralnych w grupie eksperymentalnej przed terapią i po jej zakończeniu można stwierdzić, że poziom ten obniżył się, stając się bardziej zbliżonym do przeciętnego poziomu oceny wyrażonej przez nauczycie-

la. Dzieci wcześniej oceniały się bardzo wysoko, co nie było zgodne z opinią nauczyciela. Zmiany te są istotne statystycznie. W grupie eksperymentalnej przed terapią przeciętny poziom samooceny wyniósł 4,5, po jej zakończeniu był znacznie niższy od poprzedniego i kształtował się na poziomie 3,9, zbliżając się tym samym do poziomu oceny wyrażonej przez nauczyciela. W grupie kontrolnej przeciętny poziom samooceny zachowań moralnych mierzonej w badaniach wstępnych i końcowych nie wykazał zmian istotnych statystycznie.

Analizując wyniki uzyskane w czasie badań, w grupie eksperymentalnej można zauważyć pewne różnice w prezentowanym przez dzieci rodzaju samooceny. Po przeprowadzonej terapii wzrosła liczba dzieci prezentujących samoocenę adekwatną (przed terapią 1 dziecko, tj. 3%, po terapii 9 dzieci, tj. 30%). Wzrosła też liczba dzieci z samooceną nieadekwatną zaniżoną z 3 dzieci, tj. 10% przed terapią, do 10 dzieci, tj. 30% po terapii. Obniżyła się liczba dzieci prezentujących samoocenę nieadekwatną zawyżoną. Przed terapią takich dzieci było 26, tj. 87% po terapii 11, tj. 37%. Zmian w rodzaju samooceny nie zauważono w grupie kontrolnej.

Na podstawie dotychczasowych analiz można potwierdzić tezę, że dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim prezentują wysoki poziom samooceny zachowań moralnych (co oczywiście nie zgadza się z faktycznym stanem rzeczy). Stwierdzono także, że poziom oceny poszczególnych cech wchodzących w zakres badania nie był jednakowy. Najniżej dzieci oceniały takie cechy jak grzeczność i posłuszeństwo, które w sposób globalny charakteryzują ich postępowanie. Pozostałe cechy tj. zgodność, samodzielność, koleżeńskość, szanowanie mienia osiągnęły wyższy poziom.

## Dyskusja

Analiza informacji zebranych w trakcie badań pozwala na wyciągnięcie następujących wniosków:

Terapia skonstruowana z takich czynników terapeutycznych jak: muzykoterapia, ekspresja plastyczna, relaksacja itd. pozwala na stworzenie atmosfery sprzyjającej nawiązaniu pozytywnego emocjonalnie kontaktu w relacji dziecko – terapeuta. Przyczynia się do tego muzyka, ponieważ działa pobudzająco na wyobraźnię badanych, wprowadza w odpowiedni nastrój, sprawia, że dzieci chętniej wykonują polecenia.

Ze względu na swobodny dobór środków oddziaływań, można stworzyć metodę elastyczną z możliwością dostosowania jej do różnych potrzeb.

Terapia przyniosła obok zamierzonych wcześniej efektów inne, nieoczekiwane, lecz również ważne: wyrobiła u dzieci nawyk słuchania muzyki, zainteresowanie muzyką; pobudziła i rozwinęła możliwości ekspresyjne oraz wyobraźnię estetyczną; poprawiła koncentrację uwagi.

Muzyka, ruch, zabawa, ekspresja plastyczna, choć znane dzieciom z wcześniejszych doświadczeń (zajęcia muzyczne, plastyczne, fizyczne) ze względu na okoliczności i sposób, w jaki zostały wprowadzone stanowiły dla dzieci sytuację nową i atrakcyjną. Dostarczało to dzieciom wiele radości, o czym świadczył fakt oczekiwania na kolejne spotkania i zaangażowanie podczas nich.

Dzieci wykazywały wrażliwość na muzykę; wołały jej słuchać oraz bawić się nią wykonując rysunki.

Program terapii był zbyt krótki (3 miesiące). Badane dzieci odczuwały potrzebę słuchania muzyki i zabawy, wyrażały żal z powodu jej zakończenia.

Na podstawie powyższych wniosków sformułowano następujące postulaty:

Warunkiem wytworzenia atmosfery sprzyjającej nawiązaniu bliskiego kontaktu emocjonalnego między dziećmi a terapeutą jest zorganizowanie terapii tak, aby było w niej dużo miejsca na zabawę i relaks.

Dzieci specjalnej troski powinny być szczególnie wcześniej i w szerokim zakresie wprowadzone w zagadnienia sztuki poprzez jej odbiór, odtwarzanie, tworzenie. Konieczne jest łączenie percepcji muzycznej z plastyczną i ruchową, a przez to uaktywnienie jednostek, czyli poszerzenie im możliwości wyrażania myśli i przeżyć.

Ze względu na wspomnianą wcześniej elastyczność w doborze środków oddziaływania terapia może wpływać korzystnie na inne sfery rozwojowe dzieci, dlatego celowe wydaje się wykorzystanie tych form terapeutycznych do programów rewalidacyjnych w szkołach specjalnych. Tym bardziej że spełnia ona także funkcje relaksującą i odprężającą.

Aby terapia była bardziej efektywna i skuteczna, należałoby prowadzić ją systematycznie przez dłuższy czas.

## BIBLIOGRAFIA

- Giryński A., *Próba oceny zachowań prospołecznych osób upośledzonych umysłowo*, „Szkoła Specjalna” 1980, nr 4
- Guz S., *Rozwój i kształtowanie osobowości dzieci w okresie wczesnoszkolnym*, WSiP, Warszawa 1987
- Kostrzewski J., *Charakterystyka osób upośledzonych umysłowo*, [w:] *Upośledzenie umysłowe - pedagogika*, pod red. K. Kirejczyk, WSiP, Warszawa 1981
- Różycka J., *Dziecko o obniżonej sprawności umysłowej*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1959
- Witkowski T., *Z badań nad wrażliwością moralną dzieci o obniżonej sprawności umysłowej*, „Roczniki Filozoficzne KUL” 1967, nr 4