

BARBARA KAJA
WSP Bydgoszcz

PROBLEMATYKA MUZYKOTERAPII W PRACACH MAGISTERSKICH Z WYCHOWANIA
MUZYCZNEGO

1. Uwagi wstępne

Badania prowadzone pod moim kierunkiem w ramach prac magisterskich studentów wychowania muzycznego służyły weryfikacji hipotezy ogólnej zakładającej pozytywną rolę zajęć muzykoterapeutycznych w zwalczaniu zaburzeń rozwojowych u dzieci i młodzieży.

Celem prac było opracowanie w oparciu o diagnozę psychopedagogiczną odpowiednich do zaburzeń form zajęć muzykoterapeutycznych i pomiar ich skuteczności.

Oto niektóre problemy szczegółowe:

- Na jaki rodzaj zaburzeń rozwojowych u dzieci zajęcia muzykoterapeutyczne działają najskuteczniej?
- Które z ćwiczeń terapeutycznych mają decydujący wpływ na zmniejszanie objawów zaburzeń?

Które z objawów zaburzeń nie poddają się wpływowi muzykoterapii? Jakie warunki muszą być spełnione dla uzyskania pozytywnych efektów terapii muzyką? Prace podejmujące tego typu problemy wymagały od ich autorów interdyscyplinarnego podejścia do przedmiotu badań. Fakt, że dotyczyły one dziecka z różnego rodzaju nieprawidłowościami rozwojowymi, stwarzał konieczność stosowania w praktyce wiadomości z zakresu psychologii klinicznej i wychowawczej. Wiedzy pedagogicznej natomiast wymagało organizowanie i czuwanie nad przebiegiem eksperymentu naturalnego oraz prowadzenie zajęć terapeutycznych z dziećmi. Program zajęć muzykoterapeutycznych nie mógłby jednak powstać bez wiedzy

i umiejętności muzycznych.

Zatem integracja wiedzy z tych dziedzin była konieczna dla opracowania i prowadzenia zajęć muzykoterapeutycznych. Z punktu widzenia społecznego wartości prac poszukujących metod leczniczych nie trzeba chyba uzasadniać. Istnieje pilna potrzeba podejmowania prób tworzenia różnorodnych koncepcji terapeutycznych. Wiadomo bowiem, że jakkolwiek spada śmiertelność niemowląt, to jednocześnie wzrasta ciągle liczba dzieci z tzw. "ryzyka okołoporodowego", u których często pojawiają się różnego rodzaju odchylenia od norm rozwoju wymagające jak najwcześniejszej ingerencji terapeutycznej pozafarmakologicznej. Psychologia kliniczna udowodniła fakt, że nie wyrównane w porę zaburzenia w rozwoju mogą powodować w późniejszym czasie niepowodzenia szkolne a co za tym idzie zaburzać wtórnie sferę emocjonalno-motywacyjną. Muzykoterapia mogłaby stać się jedną z form terapii wspomagającą oddziaływanie typu psychoterapeutycznego. Prace magisterskie miały przyczynić się do wzbogacania wiedzy o wzajemnym oddziaływaniu na siebie muzyki i człowieka. Prześlędzono w nich wpływ zabiegów terapeutycznych na nast. nieprawidłowości rozwojowe:

- ogólne opóźnienia rozwoju ruchowego u dzieci przedszkolnych,
- deficyty funkcji percepcyjno-motorycznych,
- nadpobudliwość psychoruchową,
- zahamowanie psychoruchowe u dzieci przedszkolnych,
- opóźnienia rozwoju mowy związane z niedorozwojem umysłowym,
- choroba Downa /mongolizm/,
- zaburzenia w kontaktach interpersonalnych młodzieży niewidomej i niedowidzącej.

Analizowano również wartość muzyki w procesie resocjalizacji w zakładach poprawczych. Zainteresowano się ponadto wpływem muzykoterapii w leczeniu nerwic u osób dorosłych. We wszystkich pracach posłużono się metodą eksperymentu naturalnego lub quasi eksperymentu. Pomiaru zmiennej zależnej dokonywano za pomocą skonstruowanych skal szacunkowych lub w kilku wypadkach testami psychologicznymi przy współpracy z psychologiem. Istota pracy studentów polegała na opracowaniu programu muzykoterapii w od-

niesieniu do diagnozy psychopedagogicznej rozpoznającej dane zaburzenia u dzieci a następnie prowadzenie zajęć terapeutycznych przez okres około 3 miesięcy. Stwarzało to konieczność osobistego zaangażowania się studentów w sferę praktycznej działalności, gdyż tylko ona umożliwiła im weryfikację hipotezy. Ze względu na specyfikę problemu /dotyczył patologii/ liczba dzieci uczestniczących w terapii wahała się od 6 do 10 osób. Im większa bowiem liczba uczestników terapii, tym okazuje się ona mniej skuteczna.

2. Omówienie wybranych prac

Dużej wartości społecznej przypisać należy pracy mgr Małgorzaty Kłoczkowskiej na temat: Rola zajęć muzykoterapeutycznych w zmniejszaniu zahamowania psychoruchowego u osób niewidomych. Autorka zajęła się młodzieżą niewidomą przebywającą w Zakładzie Rehabilitacji Zawodowej. Jej koncepcja muzykoterapii poszerzona o rozmowy terapeutyczne miała przyczynić się do zmniejszania następujących objawów: poczucia niskiej wartości, lękliwości i bojaźliwości, trudności w nawiązywaniu kontaktów z otoczeniem widzącym oraz rówieśnikami niewidomymi.

Stosowała muzykoterapię aktywną i receptywną. W trakcie kilkumiesięcznych zajęć spowodowała wytworzenie niejako poza programem terapii związku emocjonalnego między studentami wychowania muzycznego a młodzieżą niewidomą. Terapię prowadziła na terenie Domu Studenta, co wymagało przyprowadzania i odprowadzania niewidomej młodzieży. Z inicjatywy studentów i na życzenie pacjentów terapia została poszerzona o spontaniczne koncerty przeznaczone dla młodzieży z Zakładu Rehabilitacji Niewidomych. Były one czynnikiem wzmacniającym wartość terapii i powodującym dodatkowy efekt, jakim było uwrażliwienie młodzieży niewidomej na piękno muzyki. W wyniku realizowanej koncepcji oddziaływań terapeutycznych udało się uzyskać większą swobodę poruszania się, większą wartość, łatwość w nawiązywaniu kontaktów i zwiększoną aktywność podczas zajęć. Nie udało się natomiast podnieść samooceny niewidomych pacjentów, zwiększyć ich

wiarę we własne siły. Wydaje się, że w tym przypadku konieczne byłoby stosowanie psychoterapii. Podobnie wartościową pracą byłoby przedstawienie tematu: Próby przyspieszania rozwoju mowy dzieci niedorozwiniętych umysłowo za pomocą zajęć muzykoterapeutycznych przez mgr Teresę Zolek. Ze względu na specyficzne zagadnienie terapia została sprofilowana głównie na śpiew dzieci i terapeuty, gdyż w tym czynniku dopatrywano się największej pomocy w przyspieszeniu rozwoju mowy.

Badania diagnostyczne przed terapią wykazały u dzieci poddanych terapii niedorozwój w stopniu lekkim i umiarkowanym. W związku z tym nie można było oczekiwać znacznych rezultatów terapii. Dzieci osiągnęły przeciętnie przyrost umiejętności wypowiedzania się o 2-3 wyrazy powtarzane, o 2 głoski i o 2 wyrazy użyte samodzielnie. W trakcie trwania terapii prowadząca zauważyła zaciekawienie dzieci jej śpiewem. Spowodowało to włączenie do każdego seansu terapeutycznego elementu muzykoterapii recytacyjnej. Umożliwienie dzieciom upośledzonym kontaktu bezpośredniego ze śpiewem solowym stanowiło dodatkową niepodważalność wartości oddziaływania terapeutycznego. Kolejna praca zatytułowana była: Muzyka jako czynnik resocjalizujący w pracy z młodzieżą społecznie niedostosowaną. Autorkę Teresę Młynarz interesował problem, czy aktywność muzyczna wychowanków zakładu poprawczego jest pomocna w procesie resocjalizacji. Założyła, że systematyczny kontakt czynny i bierny wychowanków z muzyką ma istotne znaczenie dla procesu resocjalizacji. Posłużyła się metodą quasi eksperymentu.

Przedmiotem badań był Zakład Poprawczy w Szubinie oparty na systemie izolacyjno-dyscyplinarnym /progresywnym/, gdzie co pewien okres /2 miesiące/ przyznaje się wychowankom odpowiedni stopień resocjalizacji /od I^o - V^o/. Przyznawanie kolejnych wyższych stopni resocjalizacji wiąże się ze zdobyciem pewnych przywilejów np. prawo do paczek żywnościowych. Grupę eksperymentalną stanowili członkowie orkiestry dętej /10 osób/ a kontrolną 10 osób nie mających żadnego powiązania z orkiestrą. Zastosowanie metody to: analiza przyznawanych stopni resocjalizacji oraz technik adaptacyjnych wg Goffmana a także skala

Agresji Bursa i Durkeego.

W badaniach korzystniej zdecydowanie wypadła grupa eksperymentalna wykazująca się wyższym poziomem resocjalizacji, co potwierdziło hipotezę autorki.

Nieco odmienną pracą była rozprawa na temat: Uzdolnienia muzyczne a postępy w nauce uczniów szkoły podstawowej.

Autorka zbadała relację między uzdolnieniami muzycznymi a osiągnięciami szkolnymi dziecka. Grupa badana liczyła 213 uczniów. Zostali oni poddani nast. testom:

1. Test Zdolności Muzycznych Arnolda Bentley'a
2. Profil Zdolności Muzycznych Edwina Gordona
3. Test Inteligencji Muzycznej Herberta Urnge

W wyniku bardzo pracochłonnych badań i analizy statystycznej wyników surowych wyodrębniła 32 uczniów uzdolnionych muzycznie. Okazało się, że uczniowie ci uzyskali przeciętnie w nauce oceny = 4,4, a więc bardzo wysokie./Wnioski dotyczą tylko danej szkoły/.

3. Krytyka prowadzonych prac

Uważam, że stopień trudności przedstawionych prac magisterskich był dość duży. Złożyło się na to szereg elementów:

- a/ konieczność zagłębiania się w nieznaną studentom wychowania muzycznego problematykę psychologiczną dotyczącą zaburzeń rozwojowych,
- b/ samodzielne tworzenie narzędzi badawczych i przeprowadzenie badań diagnostycznych,
- c/ tworzenie koncepcji terapii muzyki w odniesieniu do diagnozy.
- d/ prowadzenie zajęć terapeutycznych.

Nie ulega wątpliwości, że prace te wymagały dużej samodzielności myślenia od magistrantów. Stąd też wynikły prawdopodobnie pewne niedociągnięcia i braki w pracach. Słabą stroną prawie wszystkich prac był stosunkowo mało oryginalny, raczej kompilacyjny zestaw ćwiczeń muzykoterapeutycznych.

Drugą słabą stroną stanowił mało wartościowy, mało precyzyjny

miar wyników badań. Zważyła tu w zdecydowanym stopniu nieznamość metod statystycznych przez studentów.

Niezależnie jednak od wskazanych tu braków potwierdzona została w dotychczasowych badaniach pozytywna rola muzykoterapii. Nie można jednak powiedzieć, że przyczyniła się ona do zlikwidowania zaburzeń lecz tylko do ich zmniejszenia.

Stwierdzenie to nie jest zaskakujące, bowiem wiadomo już od dawna, że ekskluzywne /tzn. jedyne i wyłączone/ stosowanie muzykoterapii jest niewystarczające. Niepodważalną natomiast wartością prac jest ich głęboki, humanitarny cel jak i uwrażliwienie na los dziecka chorego i niesienie im pomocy poprzez muzykę.