

Petr Franiok

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną i specyfika ich kształcenia

Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych 19/2,
127-137

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Petr Franiok

Uniwersytet Ostrawski

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną i specyfika ich kształcenia

Streszczenie

Celem artykułu są doświadczenia społeczne będące udziałem uczniów w trakcie terapii pedagogicznych przy uwzględnieniu odrębnych potrzeb edukacyjnych. Badanie empiryczne opiera się na osobistych doświadczeniach autora, a ponadto na bezpośredniej obserwacji i krytycznej analizie dostępnych źródeł. W artykule przedstawiono główne założenia wychowania estetycznego, które odniesiono do poszczególnych form terapii z zakresu pedagogiki specjalnej, najczęściej wykorzystywanych w pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną w Republice Czeskiej. Zaprezentowane zostały: dramaterapia, arteterapia oraz muzykoterapia, które mają ścisły związek z wychowaniem estetycznym.

Słowa kluczowe: uczeń z niepełnosprawnością intelektualną, specjalne potrzeby edukacyjne, rozwój stosunków społecznych, interwencja terapeutyczna, wychowanie estetyczne, dramaterapia, arteterapia, muzykoterapia.

Learners with intellectual disabilities and special character of their education

Summary

The article aims to present social experiences that are provided within pedagogical therapy to learners with special needs. The empirical research is based on the author's personal experiences, as well as on direct observation and critical analysis of sources. The article presents the main assumptions of aesthetic education, which were related to particular forms of therapy in the field of special education commonly used in working with learners with intellectual disabilities in the Czech Republic. The article discusses dramatherapy, art therapy and music therapy, which are closely related to aesthetic education.

Keywords: mentally challenged pupil, special educational needs, development of social relationships, therapeutic interventions, aesthetic education, dramatherapy, art therapy and music therapy.

Wprowadzenie

Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną jest istotą społeczną i tak jak każdy inny człowiek potrzebuje kontaktów społecznych, nawiązywania relacji. Wychowanie i edukacja osób z niepełnosprawnością intelektualną od ponad stu lat były oddzielone od procesu edukacyjno-wychowawczego jednostek zdrowych. Przekonanie, że wszystkie osoby z niepełnosprawnością intelektualną trzeba w określony sposób izolować od reszty społeczeństwa (np. tylko poprzez edukację w szkołach specjalnych), jest przestarzałe i sprawia wrażenie dehumanizującego (I. Švarcová, 2001, s. 113; M. Vítková, 2004). Najistotniejszą zmianą koncepcyjną, jaka zaszła w czeskim szkolnictwie po 1989 roku (tak jak w szkolnictwie innych państw Unii Europejskiej), jest fakt, że wychowanie i edukacja uczniów niepełnosprawnych, uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, nie jest już tylko domeną szkolnictwa specjalnego i w związku z trendami inkluzyjnymi (integracyjnymi) w edukacji jest prowadzona również przez zwykłe szkoły i placówki edukacyjne. Edukacja inkluzyjna (włączająca) obejmuje edukację zintegrowaną rozumianą jako dynamiczny, stopniowo rozwijający się proces pedagogiczny, w trakcie którego dochodzi do nawiązywania relacji partnerskich osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych, przy akceptowalnie niskim poziomie konfliktowości relacji grup osób niepełnosprawnych i większości osób pełnosprawnych. Obecnie edukacja inkluzyjna wydaje się procesem bardzo dynamicznym, który zasługuje na bieżące badanie. Jej celem jest zapewnienie uczniom z niepełnosprawnością, również w stopniu głębokim, wspólnych doświadczeń z ich zdrowymi rówieśnikami, a przy tym uwzględnienie ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.

Wychowanie estetyczne i specjalna terapia pedagogiczna

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują wsparcia zwłaszcza w zakresie komunikacji z innymi, w zakresie samoobsługi. We włączeniu się do społeczeństwa pomaga im także znajomość zasad społecznych, przebywanie z grupą rówieśników. Rodzice powinni w tym okresie w jak największym stopniu zachęcać swoje dziecko do samodzielności. Wsparciem dla nich może się stać kontakt z innymi rodzinami, w których są dzieci o podobnej niepełnosprawności, a także współpraca ze szkołą lub inną placówką edukacyjną. Obecnie w opiece nad dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi skupiamy się nie na deficytach umiejętności dziecka, ucznia, ale przeciwnie, zajmujemy się tym, czym się wyróżnia, na jakie uzyskane umiejętności możemy stawiać w procesie dalszej interwencji (M. Černá, 2009).

Dzieci z reguły idą do szkoły w wieku sześciu lat. Jeśli do osiągnięcia tego wieku dziecko nie jest odpowiednio rozwinięte, nie osiągnie dojrzałości szkolnej, rodzic może wystąpić o odroczenie obowiązku szkolnego. W takiej sytuacji należy zakwalifikować dziecko albo do ostatniego rocznika przedszkola, albo do klasy przygotowawczej szkoły podstawowej, którą tworzą gminy za zgodą urzędu wojewódzkiego.

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną po wcześniejszym uwzględnieniu stopnia ich niepełnosprawności mają możliwość uczęszczania do szkoły podstawowej praktycznej, specjalnej szkoły podstawowej, są też tworzone klasy dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną przy szkole podstawowej. Istnieje również możliwość integracji dziecka w zwykłej szkole podstawowej lub w szkole dla dzieci z innymi rodzajami niepełnosprawności. Edukacja w szkołach podstawowych praktycznych lub w szkołach podstawowych specjalnych opiera się na odpowiednio dostosowanych ramowych programach edukacyjnych lub na Ramowym Programie Edukacyjnym dla szkoły podstawowej specjalnej. Częścią wychowania i edukacji są dziedziny wychowania przenikające się ze wszystkimi dziedzinami nauczania (por. M. Valenta, O. Müller, 2009). Ma to wpływ na uzyskiwanie kluczowych kompetencji, które wynikają z celów wychowawczych. Do składników wychowania zaliczamy także: wychowanie umysłowe, moralne, fizyczne, wychowanie poprzez pracę i wychowanie estetyczne.

Wychowanie estetyczne stanowi integralną część edukacji każdej jednostki. Jego celem jest harmonijny rozwój człowieka zmierzający do ukształtowania jego osobowości. Współtworzy stosunek człowieka do społeczeństwa, rozwija cechy moralne, zainteresowania kulturalne, wpływa na psychikę, pomaga kształtować stosunki międzyludzkie. Odgrywa w jego życiu niezastąpioną rolę. Głównym zadaniem wychowania estetycznego jest świadome, celowe przygotowanie każdej jednostki do tego, aby była w stanie zajmować specyficzne stanowisko estetyczne wobec rzeczywistości, rozwijać je i poszerzać w ten sposób swoje indywidualne umiejętności. Konkretne cele wychowania estetycznego uczniów z niepełnosprawnością intelektualną można podzielić na następujące obszary:

- wytworzenie nawyków kultury życia w codziennym życiu i prawidłowych relacji z innymi ludźmi;
- uświadomienie na piękno przyrody, zapoznanie z efektami twórczości artystycznej w najbliższym otoczeniu i w całym kraju, nauczanie szacunku do narodowego dziedzictwa kulturowego;
- wykształcenie aktywnej percepcji piękna przyrody, sztuk plastycznych i przeżywania radości, jaką to daje;
- rozwijanie zdolności aktywnej twórczości estetycznej i tworzenie dzięki temu warunków do rozwijania zainteresowań w sferze estetyki (J. Kysučan, 1990, s. 25).

Na wychowanie estetyczne dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wpływa rodzaj ich niepełnosprawności, cechy szczególne ich osobowości od strony emocjonalnej i wolicjonalnej, a także odrębności w zakresie rozwoju motoryki. Wychowanie estetyczne przyczynia się do rozwoju wielu procesów i cech psychicznych, ma przede wszystkim charakter reedukacyjny, jest ukierunkowane na rozwój całej osobowości.

Jego głównym zadaniem jest zapewnienie równowagi między zainteresowaniami dziecka a oddziaływaniem wychowawczym. Wychowanie estetyczne staje się łącznikiem między wychowaniem a dzieckiem w procesie reedukacji i kompensacji. Dobrze przemyślane i odpowiednio zorganizowane wychowanie estetyczne może korzystnie wpływać na osobę z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie wszystkich procesów poznawczych i w dziedzinie motoryki (J. Kysučan, 1990; P. Franiok, 2008). Wychowanie estetyczne rozwija przede wszystkim czynności narządów zmysłów. Oddziaływanie poprzez kolory, rozmaite kształty i ich przemiany, percepcja dzieł plastycznych i różnych aktywnych działań plastycznych dostarcza licznych bodźców i zadań dla analizatora wzroku. Bogactwo dźwięków w okolicznym świecie, kontakt z muzyką i artystycznym słowem zwiększa zdolność analizy dźwiękowej. Prace plastyczne i tańce rozwijają i koordynują czynność analizatora ruchu (J. Kysučan, 1990). Z tym rozwojem ściśle związany jest rozwój myślenia i mowy, osoba analizuje to, co słyszy i widzi, dokonuje oceny, a następnie nazywa. Wzbogaca własne słownictwo i poszerza kompetencje komunikacyjne. Za pośrednictwem wychowania estetycznego rozwija wyobraźnię, znajduje zainteresowania, buduje podstawy życia kulturalnego. Wychowanie estetyczne może działać także terapeutycznie (P. Franiok, J. Kysučan, 2001). Duże znaczenie ma również dla rozwoju strony emocjonalnej i wolicjonalnej, dostarcza licznych bodźców, także do samodzielnej ekspresji twórczej. Wzbogaca życie uczuciowe, rozszerza zakres przeżyć emocjonalnych, zwiększa krąg zainteresowań (V. Jůva, 1995). Dzięki działaniom estetyczno-wychowawczym dzieci mogą wyrazić swoje uczucia i potrzeby, na które otoczenie może adekwatnie reagować. Pojawiają się pozytywne emocje wzmacniające ich pewność siebie i dające poczucie satysfakcji.

Z oddziaływaniem wychowania estetycznego spotykamy się najczęściej głównie w szkole, w ramach przedmiotów ukierunkowanych muzycznie, plastycznie i literacko, a poza szkołą w formie kółek, klubów zainteresowań, imprez kulturalnych, telewizji, teatru, wystaw itp. Do działań wychowania estetycznego możemy zaliczyć także niektóre wybrane terapie z zakresu pedagogiki specjalnej.

Terapia osób z niepełnosprawnością intelektualną

Rozwój osób z niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza w wieku dziecięcym, odbywa się m.in. za pośrednictwem wychowania estetycznego. Może ono być bardzo skuteczne w połączeniu ze specjalną terapią pedagogiczną, która dąży do rozwoju zmysłów, uczuć, doświadczeń i myślenia za pomocą środków estetycznych, jakimi są sztuka, środowisko i praca, w powiązaniu z procedurami leczniczymi, co ma w efekcie zapewnić całościowy rozwój osobowości. W terapii z zakresu pedagogiki specjalnej stosowane są metody terapeutyczne, ćwiczenia i programy, które poprawiają rozwój zaburzonych funkcji, pośredniczą w potrzebnych doświadczeniach i przeżyciach, zapewniają przestrzeń do formowania, dojrzewania i pozytywnej zmiany (Hornáková 2001, za: M. Vítková ed., 2004).

Metody terapeutyczne wykorzystywane w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną posiadają specyficzne cechy, które wynikają z charakteru konkretnej niepełnosprawności oraz z odrębności rozwojowych jednostki, a także z osobowości terapeuty i z możliwości konkretnej placówki, w której terapia będzie realizowana. Dla dobrego wykorzystania terapii w opiece nad dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną ważne jest nawiązanie z nim pozytywnej relacji poprzez stworzenie sytuacji, w której będzie się ono czuć bezpiecznie i w miarę możliwości współpracować. Zadaniem terapeuty jest dobór takich czynności, które są dla dzieci motywujące i atrakcyjne, przez co mogą je zainteresować (wykorzystuje się muzykę, ruch, gry, pracę itp.). Dobierając je, opieramy się na wnioskach z badania diagnostycznego. Dążymy do poprawienia zaburzonej funkcji, pogłębienia zainteresowań dziecka, próbujemy włączyć je do społeczności klasy.

W terapii dzieci z niepełnosprawnością intelektualną stosuje się zwłaszcza metody terapeutyczne o charakterze czynnościowym. Do osiągnięcia celów terapeutycznych wykorzystuje się gry, zabawy psychomotoryczne, pracę, kontakt ze zwierzętami, szczególne miejsce w terapii zajmuje też sztuka. Terapie, które można wykorzystać w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, możemy podzielić na następujące podstawowe kategorie: terapia przez zabawę, terapia czynnościowa i przez pracę, terapia psychomotoryczna, terapia z udziałem zwierząt, terapia ekspresyjna.

Terapia ekspresyjna

Podstawą terapii ekspresyjnej jest wyrażenie siebie, ekspresja, która rodzi się w procesie twórczości artystycznej. W pedagogice specjalnej, łącznie z jej subdyscyplinami, nastawiamy się na wykorzystywanie takich kierunków ekspresji, które w swojej istocie opierają się na niewerbalnych, formatywnych kierunkach psychoterapii (M. Valenta, O. Müller, 2009). Do najczęściej stosowanych zaliczamy dramaterapię, arteterapię i muzykoterapię.

Dramaterapia

O dramaterapii możemy w sposób uproszczony powiedzieć, że jej istotą jest leczenie za pomocą dramy. Ta forma terapii wykorzystuje środki dramowe w procesie wychowawczo-leczniczym w przypadku dzieci i dorosłych z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Pomaga się rozluźnić, kontrolować własne emocje, rozwijać wyobraźnię i koncentrację, wzmacniać pewność siebie, szacunek do własnej osoby itd. Milan Valenta definiuje tę terapię w sposób następujący:

Dramaterapia jest dyscypliną ukierunkowaną terapeutyczno-formatywnie, w której przeważają działania grupowe wykorzystujące w ramach dynamiki grupy środki teatralne i dramowe do złagodzenia objawów, do złagodzenia następstw zaburzeń psychicznych i problemów społecznych oraz do osiągnięcia osobistego rozwoju społecznego i integracji osobowości (M. Valenta, O. Müller, 2009, s. 138).

Dramaterapeuta pomaga pacjentowi w uzyskaniu orientacji w życiu. Pomaga lepiej poznać samego siebie, przeżyć sukces, pomaga w samoakceptacji, samorealizacji, uzyskaniu dystansu itd. Chodzi przede wszystkim o celowe i długotrwałe zmiany w przeżywaniu. Dramaterapia ma duże znaczenie w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dzięki terapii poprzez teatr następuje u nich rozwój percepcji, myślenia, mowy, fantazji, kreatywności; osoby te są zachęcane do aktywności, uczą się samodzielności (Majzlanová, 2001, za: M. Vítková ed., 2004).

Cele dramaterapii są bardzo zmienne, wynikają z potrzeb konkretnej osoby. W przypadku osób z zaburzeniem spektrum autyzmu ogólnym celem jest zmiana ich zachowania. Do głównych celów należy zatem redukcja napięcia, rozwój empatii, fantazji i kreatywności, odblokowanie kanału komunikacyjnego, integracja osobowości, rozwijanie pewności siebie, wytwarzanie uczucia odpowiedzialności, dostosowanie realnych aspiracji (O. Müller ed., 2005). Do środków stosowanych w dramaterapii możemy zaliczyć: ćwiczenia mimiczne i ćwiczenia mowy, grę dramatyczną, grę werbalną i grę w roli, pracę z tekstem, teatr lalkowy i kukiełkowy, pantomimę. Za podstawowy środek terapii poprzez teatr uważana jest improwizacja, ponieważ dobrze oddaje wewnętrzny stan pacjenta, jego aktualne uczucia i rozwija spontaniczność (M. Valenta, O. Müller, 2009). Dramaterapia umożliwia zdobycie doświadczeń z różnych dziedzin życia, zapewnia odpowiednie środki i warunki do realizacji zainteresowań i zdolności. Podczas pracy z osobą z niepełnosprawnością intelektualną dążymy przede wszystkim do rozluźnienia, ogólnego rozwoju, nawiązania kontaktu i komunikacji.

Arteterapia

Arteterapia (terapia przez sztukę) wykorzystuje do celów leczniczych sztuki plastyczne. Jest stosowana w procesie wychowawczym, w pracy społecznej

i pracy klinicznej. Może również służyć jako środek komunikacji. Nie należy też zapominać o jej działaniu relaksacyjnym. Wpływa na rozwój percepcji, zachowanie, emocje i ewentualne samouzdrawienie. Pomaga w rozwoju osobowości zarówno od strony duchowej, uczuciowej, jak i intelektualnej (J. Pipeková, M. Vítková eds., 2001). Działania plastyczne ułatwiają pacjentowi wywoływanie wyobrażeń, prowadzą do poszukiwania innych zależności, do dyskusji, do uczuciowego i intelektualnego rozwoju. W terapii poprzez sztukę nie jest ważny efekt, ale sam przebieg procesu powstawania dzieła plastycznego. Działanie plastyczne musi umożliwić przeżycie prowadzące do wyrażenia siebie.

W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną terapia przez sztukę może prowadzić do zmniejszenia napięcia psychicznego, uwolnienia kreatywności w celu realizacji dalszych zadań, odblokowania kanałów komunikacyjnych, relaksacji, odreagowania i rozluźnienia, całkowitej socjalizacji osobowości, treningu autorefleksji, samokontroli i woli. Do metod arteterapeutycznych należą: swobodna manifestacja plastyczna (technika gryzmolenia, swobodnego rysunku, malarstwo i inne techniki plastyczne), ekspresja plastyczna z towarzyszeniem muzyki (wykorzystanie syntezy muzyki i ekspresji plastycznej – dźwięki mają swój kolor, tak samo jak instrumenty), grupowe działania plastyczne (pomagają w diagnostyce z zakresu pedagogiki specjalnej i diagnostyce psychologicznej, są wartościowe jako środek służący do poprawy stosunków w grupie), kierowana ekspresja plastyczna (wspólne malowanie z arteterapeutą, rysowanie obydwoma rękami). Chociaż rezultat czynności plastycznej w arteterapii w ogóle nie jest ważny, wartość plastyczna może mieć znaczenie terapeutyczno-rehabilitacyjne.

Muzykoterapia

Termin „muzykoterapia” powstał poprzez połączenie dwóch słów – łacińskiego *musica* i greckiego *therapia* (leczenie, pielęgnacja). Chodzi zatem o leczenie muzyką. Istnieją różne definicje muzykoterapii, ale wszystkie opierają się na trzech podstawowych modelach: są zorientowane medycznie, pedagogicznie i psychoterapeutycznie (J. Zeleiová, 2007, s. 43).

Muzykoterapia jako jedna z progresywnych metod leczniczo-wychowawczych ma w systemie kompleksowej troski o zagrożone, niepełnosprawne jednostki z zaburzeniami swoje specyficzne przesłanie. Treść muzykoterapii obejmuje także czynności aktywne i receptywne, które żywo i bezpośrednio są związane ze emocjonalnym, etycznym i estetycznym światem przeżyć, z poznaniem i zainteresowaniami dziecka i dorosłego (Z. Mátejová, S. Mašura, 1992, s. 12)

Obecnie popularne staje się rozumienie muzykoterapii jako możliwej formy psychoterapii (J. Pipeková, M. Vítková eds., 2001, s. 165). W. Simon definiuje ją w następujący sposób:

Muzykoterapię rozumiemy, w zależności od diagnozy, jako specyficzną leczniczą metodę psychoterapeutyczną, która – zgodnie z prawidłowościami psychopatologii – wykorzystuje medium komunikacyjne receptywne i aktywne, aby osiągnąć efekty terapeutyczne w leczeniu neuroz, zaburzeń psychosomatycznych i chorób neuropsychicznych (za: P. Pokorná, 1982, s. 114).

AMTA (American Music Therapy Association) podaje natomiast taką definicję muzykoterapii:

[...] to wykorzystanie muzyki do celów terapeutycznych: przywrócenia, utrzymania i poprawy zdrowia umysłowego i fizycznego. To systematyczne stosowanie muzyki kierowane przez terapeutę w środowisku terapeutycznym w taki sposób, aby uzyskać pożądane zmiany zachowania. Muzyka pomaga jednostce w rozwijaniu jej całkowitego potencjału i przyczynia się do zwiększenia możliwości jej społecznego przystosowania. Muzykoterapia jest planowym i kontrolowanym wykorzystaniem muzyki do celów terapeutycznych z dziećmi, młodzieżą i dorosłymi ze specjalnymi potrzebami, wynikającymi z ograniczeń społecznych, emocjonalnych, fizycznych i psychicznych. Przy formułowaniu celów leczniczych i treningowych uwzględnia się cztery obszary funkcjonalne: społeczny, psychologiczny, fizyczny i intelektualny (J. Zeleiová, 2007, s. 28).

Niezależnie od tego, jak rozpatrujemy te definicje, jedno jest całkowicie oczywiste. Wykorzystanie muzyki do celów terapeutycznych jest jak najbardziej uzasadnione, a sam proces muzykoterapii zmierza w określonym kierunku. Cele muzykoterapii możemy opisać jako zachowanie, przywrócenie i wsparcie zdrowia fizycznego i psychicznego. Za pośrednictwem muzyki ludzie otrzymują możliwość lepszego zrozumienia zarówno swojego wnętrza, jak i otoczenia. Dzięki dostatecznej przestrzeni do samorealizacji w muzycznej improwizacji terapia umożliwia zdobycie pewności siebie, uzyskanie stabilności psychicznej.

Obecnie istnieją różne szkoły, podejścia, nurty w zakresie stosowania środków i metod oddziaływania poprzez muzykę na pacjenta. Wiąże się z tym także różnica w spojrzeniu na jego zdrowie lub chorobę oraz w ich ocenie.

Zalecanie konkretnej formy muzykoterapii pozostaje od początku do końca procesu terapeutycznego pod wpływem wielu czynników: mimo odrębności i różnorodności definiowania muzykoterapii jej jednolite rozumienie zapewnia przekonanie, że w muzyce tkwi potencjał wywierania kompleksowego i jednocześnie zróżnicowanego wpływu na ludzkie przeżycia w stosunku do dwóch wyjątkowych istnień (J. Zeleiová, 2007, s. 43).

Spotkanie dwóch osobowości, terapeuty z jednej strony i pacjenta z drugiej, jest w każdych okolicznościach sprawą pierwszorzędnej wagi. Osobista charyzma terapeuty, środowisko i sposób prowadzenia sesji stykają się z indywidualnymi potrzebami dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i zawsze zależą od konkretnego terapeuty i gry proponowanej przez niego w ramach muzykoterapii.

W pracy w ramach pedagogiki specjalnej opieramy się zawsze na potencjalnych możliwościach człowieka. Poziom percepcji może być zróżnicowany, od jednostki aktywnej po pasywną. Percepcja jest podstawowym aktem, który zapoczątkowuje rozwój innych czynności, zdolności rozróżniania, zdolności do emocjonalnej reakcji na bodziec. Proces rozwoju zmysłów i percepcji jest ściśle związany z procesem myślenia. Stosunek między obydwoma procesami można wyrazić za pomocą ontogenetycznego modelu rozwojowego.

Celem grupowych zajęć terapeutycznych jest pogłębienie prawidłowej percepcji elementów dźwiękowych (zwłaszcza rytmu, dynamiki, ponadto melodii i barwy dźwięku) oraz ułatwienie zrozumienia związku między ruchem a muzyką. Celem dodatkowym jest określenie stosunku do muzyki w zależności od tego, jak bardzo inspirujące i ważne jest pod tym względem środowisko rodzinne, a także określenie poziomu utalentowania w zakresie działań muzycznych w ogóle. Dzieci są chętne do podejmowania czynności związanych z muzykoterapią i z entuzjazmem odbierają bodźce. Widoczne są ich starania o jak najlepsze wykonanie zadanego ćwiczenia, chociaż oczywiście prezentują różny poziom, w zależności od wyżej podanych warunków. Wzajemne otwarcie się w połączeniu z niższym wiekiem pacjentów pomaga bezproblemowo zrealizować zaplanowane czynności i wyznaczone zadania.

Zwykła lekcja muzykoterapeutyczna trwa przeważnie około 60 minut, chociaż może być krótsza lub dłuższa. W przypadku lekcji wychowania muzycznego z elementami muzykoterapii na realizację wyznaczonych celów przeznaczona jest przeważnie 45 minut. Poszczególne fazy obejmujące częściowe czynności wyznaczane są za pomocą odcinków czasu od 5 do maksymalnie 15 minut. Wyposażenie sali w pomoce i instrumenty muzyczne zależy od rodzaju zaplanowanej muzykoterapii, a także od połączenia z realizowanym materiałem wychowania muzycznego. Dobrze jest wszystko wcześniej przygotować i przemyśleć, aby poszczególne czynności płynnie się ze sobą wiązały, a pomieszczenie spełniało wymogi co do wielkości. Realizacja elementów muzykoterapii w środowisku, gdzie niemożliwe będzie nieograniczone wyrażenie siebie w formie ruchowej, za pomocą instrumentów, jest problematyczna i może sprawiać wrażenie nieprofesjonalizmu, na co dzieci mogą być wyczułone. W rezultacie terapeuta – nauczyciel spotka się z brakiem zainteresowania uczniów. W takim przypadku efekt terapii będzie niepewny. Czas przeznaczony na terapię w ramach wychowania muzycznego ograniczony jest do czasu trwania jednej lekcji. Z tego powodu lepiej jest mówić o wychowaniu muzycznym z elementami muzykoterapii. Cele muzykoterapii i wychowanie muzyczne mogą stać się również elementem tematów przekrojowych. Poszczególne elementy to np.: wykorzystanie instrumentów muzycznych, nazwy instrumentów muzycznych, śpiew, improwizacja, percepcja i nazywanie poszczególnych składników muzyki (praca z pojęciami takimi, jak: rytm, tempo, ton, barwa tonu, jego siła, wysokość czy głębia itp.). Równie ważna staje się kreatywność ruchowa,

ruch w czasie tworzenia muzyki, taniec, połączenie poszczególnych elementów aktywnej czynności, zestawianie instrumentów i poszczególnych dźwięków we wspólnej grze, a następnie dyskusja o właściwości ich użycia w ramach określonego schematu. Elementy muzykoterapii nie zakłócałyby w istocie ramowego planu lekcji wychowania muzycznego, a przeciwnie, przyczyniłyby się do rozwoju i wychowania estetycznego dzieci.

Konkluzja końcowa

Wychowanie estetyczne stanowi integralną część edukacji każdej jednostki, w związku z czym odgrywa również wielką rolę w edukacji dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Jego celem jest harmonijny rozwój człowieka zmierzający do ukształtowania jego osobowości. Wychowanie estetyczne może być łącznikiem pomagającym w integracji dziecka ze społecznością. W różnych obszarach działań z zakresu wychowania estetycznego osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą być równorzędnymi partnerami dla swoich rówieśników. Dzięki temu uczniowie mają możliwość znalezienia nowych okazji do budowania relacji społecznych. Wychowanie estetyczne przyczynia się do rozwoju wielu procesów i cech psychicznych i jest ukierunkowane na wszechstronny rozwój dziecka. W artykule zaprezentowano pewne formy terapii wykorzystywane w pedagogice specjalnej, w pracy z uczniem niepełnosprawnym intelektualnie, oraz ich zakres. Świadczy to o tym, jak ściśle związane są one z szeroko rozumianym wychowaniem estetycznym.

Bibliografia

- Černá M. (2009), *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*, Univerzita Karlova – Karolinum, Praha.
- Dolejší M. (1978), *K otázkám psychologie mentální retardace*, Avicenum, Praha.
- Franiok P. (2008), *Vzdělávání osob s mentálním postižením*, wyd. III, Ostravská univerzita, Ostrava.
- Franiok P., Kysučan J. (2001), *Psychopedie. Speciální pedagogika mentálně retardovaných*, Ostravská univerzita, Ostrava.
- Holásková L. (2010), *Estetická výchova žáků s mentálním postižením*, praca licencjaska, Ostravská univerzita – Pdf, Ostrava.
- Jůva V. (1995), *Estetická výchova. Vývoj, pojetí, perspektivy*, Paido, Brno.
- Kohoutová B. (2009), *Současné trendy v péči o žáky s mentálním postižením*, praca licencjaska, Ostravská univerzita – Pdf, Ostrava.
- Kysučan J. (1990), *Psychopedie: teorie výchovy mentálně retardovaných*, určeno pro posl. fak. pedegog., wyd. 1, Praha.
- Mátejová Z., Mašura S. (1992), *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej praxi*, Slovenské pedagogické nakladateľstvo, Bratislava.

-
- Müller O. (ed.) (2005), *Terapie ve speciální pedagogice*, Univerzita Palackého – PdF, Olomouc.
- Pipeková J., Vítková M. (eds.) (2001), *Terapie ve speciálně pedagogické péči*, Paido, Brno.
- Pipeková J. (2006), *Osoby s mentálním postižením ve světle edukačních trendů*, MSD, Brno.
- Pokorná P. (1982), *Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku*, vyd. I, SPN, Praha.
- Rubišteinová S. J. (1973), *Psychologie mentálně zaostalého žáka*, SPN, Praha.
- Spousta V. (1996), *Krása, umění a výchova*, Masarykova univerzita, Brno.
- Švarcová I. (2006), *Mentální retardace*, vyd. III, Portál, Praha.
- Valenta M., Müller O. (2009), *Psychopedie*, vyd. IV, Parta, Praha.
- Vítková M. (ed.) (2004), *Integrativní speciální pedagogika*, vyd. II, Paido, Brno.
- Zeleiová J. (2007), *Muzikoterapie*, Portál, Praha.