

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Damiana Myślińskiego, *Muzykoterapia w procesie wspierania rozwoju poznawczego i sensomotorycznego dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, napisanej pod kierunkiem prof. UAM dr hab. Hanny Krauze-Sikorskiej, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Studiów Edukacyjnych, Poznań 2022.

Pan mgr Maciej Myśliński podjął w swojej rozprawie problem muzykoterapii we wsparciu rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Poddał pod refleksję naukową analizę sytuacji szkolnej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim z zastosowaniem muzyki we wsparciu rozwoju poznawczego i sensomotorycznego w tej grupie dzieci. Jest to praca empiryczna z pedagogiki. Autor obejmuje swoimi badaniami następujące obszary rozważań teoretyczno-badawczych z zakresu: pedagogiki dziecka, pedagogiki specjalnej, psychopedagogiki dziecka, muzykoterapii, terapii przez sztukę.

Komentarz do przedstawionej recenzji rozprawy doktorskiej obejmuje:

1. Ocenę struktury pracy.
2. Merytoryczną ocenę rozprawy.
3. Uwagi szczegółowe.
4. Końcowy wniosek.

1. Struktura pracy

Przedstawiona do recenzji rozprawa liczy 401 stron. Praca składa się ze wstępu, sześciu rozdziałów, zakończenia, spisu tabel, spisu rysunków, spisu wykresów, bibliografii i aneksu (21 stron).

We *Wstępie* Autor określił cel pracy i wprowadził w jej strukturę, wyjaśniając jej logikę oraz sens.

W rozdziale pierwszym pracy zatytułowanym *Rozwój i funkcjonowanie poznawcze oraz sensomotoryczne człowieka* Autor omówił teorie rozwoju człowieka biologiczne (teoria zużywania się, teoria komórkowa, teoria odporności), socjologiczne (teoria symbolicznego interakcjonizmu, teoria wymiany społecznej, teoria rozwoju rodziny, teoria konfliktu) i psychologiczne (teorię psychoanalityczną i jej strukturalny rozwój osobowości Zygmunta Freuda, teorię rozwoju psychospołecznego Erika Eriksona i związana z nią koncepcję kształtowania się tożsamości jednostki, teorię poznawczo-rozwojową Jeana Piageta, w której procesy asymilacji i akomodacji przyczyniają się do równoważnego rozwoju dziecka) i teorię uczenia się w kontekście warunków sprzyjających jednostce lub obniżających jej możliwości rozwoju (teoria behawioralna, w tym teoria poznania społecznego Alberta Bandury). Prezentując teorię J. Piageta przedstawiono stadia rozwoju, stadium sensomotoryczne, stadium myślenia przedoperacyjnego, stadium operacji konkretnych i stadium operacji formalnych. Zwrócono uwagę na zmianę myślenia jednostki i wynikające z tego jej aktywności. Wśród mnogości prezentowanych teorii rozwoju człowieka z różnych obszarów badań wskazano na ich powiązania z terapią. Autor wychodzi od wyjaśnienia rozwoju jako zmiany zachodzącej w określonych warunkach, która jest pojęciem istotnym dla podjętych rozważań w pracy. W nawiązaniu do teorii rozwoju człowieka Autor dokonał analizy faz rozwoju człowieka poczynawszy od okresu prenatalnego przez niemowlęctwo, dzieciństwo, dojrzewanie i dorosłość. Rozwój został ujęty w ramach warunków do pełniejszego funkcjonowania i wynikiem, którego jest wypracowanie dostrzegalnych oraz uniwersalnych cech (s. 40). W każdym prezentowanym okresie rozwoju człowieka wyróżniono oraz opisano rozwój biologiczny, rozwój poznawczy i rozwój społeczny z wyróżniającymi je cechami rozwojowymi. Stają się one podstawą do dalszej zmiany rozwojowej jednostki. Konsekwentnie następnie wskazano na definicję i wartość rozwoju sensomotorycznego (zdolności zmysłowe, zdolności ruchowe) i poznawczego w procesie uczenia się dziecka. Opisano podstawowe procesy poznawcze (uwagę, percepcję, pamięć, kontrolę poznawczą) i złożone procesy poznawcze (myślenie, rozwiązywanie problemów, wydawanie sądów, podejmowanie decyzji, rozwój języka) w kontekście uczenia się i trudności, jakie pokonuje dziecko na drodze swojego rozwoju. Rozwój psychofizyczny dziecka w pełni odzwierciedla jego poziom dojrzałości szkolnej, dzięki której opanowuje ono podstawowe kompetencje w uczeniu się takie jak czytanie, pisanie i liczenie. Wśród trudności szkolnych wskazano

dysleksję, dysgrafię, dyskalkulię, deficyt językowy, słuchowy, pamięciowy deficyt organizacji przestrzennej, deficyt uwagi, nadmierną ruchliwość, deficyt zdolności społecznych.

Rozdział drugi rozprawy zatytułowany *Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną – analiza zaburzenia w literaturze przedmiotu* zawiera analizę deficytów rozwojowych dziecka, które świadczą o jego niepełnosprawności. Autor wyszedł od definicji zdrowia, aby wyjaśnić komponenty, które pozwalają na określenie niepełnosprawności. Zdrowie jest rozumiane m.in. jako dobrostan psychiczny, który jest obrazem jednostki i jej funkcjonowania, w tym w ujęciu normatywnym. Autor prezentuje stanowisko holistyczne w interpretacji niepełnosprawności. Na potrzeby pracy przyjmuje definicję Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), że osoby z niepełnosprawnością „nie mogą samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia fizycznego lub psychicznego” (s. 86). Dokonano próby usystematyzowania wiedzy z zakresu niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim. Przedstawiono i scharakteryzowano modele niepełnosprawności: moralny, defektologiczno - medyczny, praw człowieka i postmodernistyczny. Autor odwołał się do międzynarodowych norm definicji niepełnosprawności. Wskazał na czynniki fizyczne, psychofizyczne oraz środowiskowo-kulturowe, które przyczyniają się do niepełnosprawności dziecka. W opisie problemu niepełnosprawności intelektualnej uszczegółowił trzy podstawowe składowe zaburzenia, a mianowicie funkcjonowanie intelektualne, zachowania przystosowawcze i systemy wsparcia. Przedstawił ogólną charakterystykę funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną w sferze pojęciowej, społecznej i praktycznej, w tym z niepełnosprawnością w stopniu lekkim. Emocje i ich charakter również określają poziom funkcjonowania dziecka z niepełnosprawnością w stopniu lekkim. Buduje to obraz dziecka dla niego samego i wpływa na jego zachowania. Jak wiadomo osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają prawo do nauki, opieki i wychowania. Biorąc pod uwagę możliwości do edukacji dzieci z niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich (Anglia, Francja, Niemcy, Norwegia) wzięto pod uwagę różnice kulturowe występujące w tych krajach. Wskazano na konieczność dopełnienia wsparcia osób z niepełnosprawnością w zakresie socjalnym i zawodowym. Wsparcie osób z niepełnosprawnością realizowane jest m.in. przez przyjęcie i wdrożenie dokumentu Unia Równości przez kraje Unii Europejskiej na lata 2021-2030, w tym przez Polskę. Istotny jest w tych rozważaniach problem inkluzji edukacyjnej i społecznej w kontekście podjętego tematu

pracy doktorskiej. Przyczynić się to może do podniesienia efektywności procesu edukacji osób niepełnosprawnych i wynikających z tego zmian społecznych oraz kulturowych. Tworzy tym samym dogodne warunki do realizacji obowiązku szkolnego dla osób z niepełnosprawnością.

Rozdział trzeci rozprawy pt. *W poszukiwaniu skutecznego wspierania i wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością* Autor prezentuje możliwości wsparcia i rozwoju osób z niepełnosprawnością w pedagogice specjalnej. W sposób syntetyczny Autor zaprezentował historię pedagogiki specjalnej, jej obszary oddziaływania na człowieka i subdyscypliny. Wyjaśnił związane z nimi procesy: kompensacji, leczenia, korekcji, resocjalizacji i wzmoczonego rozwoju. Wskazał zasady postępowania w pedagogice specjalnej (zasady: akceptacji, pomocy, indywidualizacji, terapii pedagogicznej, współpracy z rodziną, wczesnego wykrywania i usuwania zaburzeń, integracji ze środowiskiem zewnętrznym, ciągłości oddziaływań) i wynikające z nich działania osoby wspierającej. Praca z dzieckiem niepełnosprawnym może wspomóc jego rozwój i aktywność poprzez dobór odpowiedniej metody pracy z nim. Wśród nich w pracy scharakteryzowano m.in. Metodę ośrodków pracy, Metodę Dobrego Startu, Metodę Marianny i Christophera Knillów, Metodę Felicji Affolter, Porannego kręgu, Metodę Marianne Frostig, Metodę Marii Montessori, ukazując ich etapy i arteterapię. Metody te dobrano ze względu na potrzeby pracy. Należy zwrócić szczególną uwagę na arteterapię, która związana jest z twórczością jako swoistą formą komunikowania swoich przeżyć i ekspresji wiedzioną intuicją twórcy. Arteterapia jest jedną z metod wsparcia osób z niepełnosprawnością. Przyjmuje ona różnorodne metody wsparcia i formy ekspresji biorąc pod uwagę środki artystyczne i ich formy wyrazu. W tym celu opisano wymiar terapeutyczny twórczości plastycznej, biorąc pod uwagę warsztat plastyczny (m.in. technikę malowania dziesięcioma palcami, malarstwo terapeutyczne itp.), twórczości muzycznej (m.in. koncepcję Edwina Eliasa Gordona), twórczości ruchowej (koncepcja Rudolfa Labana, choreoterapia), zabawy terapeutyczne oparte na dramie, terapeutyczny wymiar filmu, literatury (biblioterapia, bajkoterapia). Dobór właściwej metody terapeutycznej we wsparciu dziecka z niepełnosprawnością wymaga znajomości jego potrzeb i możliwości oraz możliwości rozwoju jaki stwarza dla niego sztuka, co odzwierciedlają treści tego rozdziału.

W rozdziale czwartym rozprawy *Muzykoterapia jako jedna z form kompleksowej rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną* zwrócono uwagę, że muzykoterapia jest jedną z możliwych metod w odniesieniu do pomocy rehabilitacyjnej. Wyjaśniono termin rehabilitacji jako postępowania, które ma na celu przywrócenie osobom niepełnosprawnym

pełnej lub maksymalnej sprawności, zdolności do pracy i życia (s. 174) z wykorzystaniem muzykoterapii. Przedstawiono ujęcie historyczne celów i zadań rehabilitacji w danym okresie rozwoju człowieka i kultury począwszy od starożytności (Chiny, Indie, Egipt, Grecję, Rzym) poprzez średniowiecze, renesans, oświecenie, XIX i XX wiek. Współczesne rozumienie rehabilitacji bierze pod uwagę rehabilitację medyczną, społeczną i zawodową, które winny być ze sobą skoordynowane i połączone (s. 179). Następnie opisano komponenty rehabilitacji medycznej (fizjoterapię a w niej: kinezyterapię w tym gimnastyka korekcyjna, fizykoterapię i masaż leczniczy; terapię zajęciową i pomoc psychologiczną), rehabilitacji społecznej (socjalizacji), rehabilitacji zawodowej z terapią muzyką. Po prezentacji rodzajów rehabilitacji Autor przeszedł do analizy muzykoterapii w kontekście dostrzegania jej walorów terapeutycznych na przestrzeni rozwoju cywilizacji, sztuki, nauki i świadomości wartości sztuki – muzyki w życiu człowieka, przedstawił kierunki rozwoju koncepcji leczenia muzyką począwszy od starożytności przez średniowiecze, renesans, prace z XVII, XIX i XX wieku. W Polsce nurt muzykoterapii osiągnął szczególnie ważny okres rozwoju w latach 50-tych i 70-tych XX wieku za sprawą prac i działań muzykoterapeutycznych Adriana Demianowskiego, Tadeusza Natanson, Andrzeja Janickiego, Elżbiety Galińskiej, Macieja Kierły i innych badaczy oraz twórców. Autor wyjaśnił różne współczesne definicje muzykoterapii, m.in. w ujęciu Tadeusza Natanson, Christopa Schwabe, Krzysztofa Stachyry, Édith Lecourt. Wyróżnił trzy grupy oddziaływań terapeutycznych przez muzykę i wynikające z niej cele (Tabela nr 34, s. 197). Jest to oddziaływanie na psychikę, oddziaływanie ogólne oraz fizjologiczne, co prowadzi do kształtowania świadomości emocji i panowania nad nimi, nawiązywania relacji interpersonalnych i komunikacji, wykorzystania ekspresji twórczej w porządkowaniu doznawanych przeżyć i ich manifestacji, projekcji napięć emocjonalnych i psychicznych, poczucia własnej wartości i diagnozy uczestnika muzykoterapii. Muzyka oddziałuje na mechanizmy fizjologiczne i psychologiczne człowieka. W ramach zajęć z muzykoterapii można zastosować takie aktywności muzyczne, jak: śpiew, grę na instrumentach, ruch z muzyką, słuchanie muzyki (propozycje Edmunda Jacobsona i Johannes Heinricha, trening Schultza), improwizację. W latach 70-tych XX wieku Elżbieta Galińska przedstawiła propozycję podziału form w muzykoterapii i ich możliwości terapeutycznych (s. 207-208). Jednymi ze znanych polskich modeli muzykoterapii są: Portret Muzyczny i Mobilna rekreacja muzyczna, które mają swoje źródła w koncepcjach, takich jak: Muzykoterapia Nordoff-Robbins, Guided Imagery and Music, Koncepcja muzykoterapii Christopa Schwabe, Muzykoterapia zorientowana analitycznie, Muzykoterapia Orffa i Muzykoterapia neurologiczna. Portret muzyczny został opracowany przez Elżbietę Galińską,

w którym muzyka staje się nośnikiem pewnych znaczeń ujawniających osobowość człowieka. Metoda ta posiada swoistą strukturę ukazującą etapowość procesu poznania uczestnika zajęć muzykoterapeutycznych. Natomiast Mobilna rekreacja muzyczna jest autorstwa Macieja Kieryło. Jest ona związana z kształtowaniem umiejętności nawiązywania relacji w grupie przez aktywność pod wpływem muzyki. Przebiega określonymi etapami: uruchomienie, zrytmizowanie, odreagowanie, uwrażliwienie, relaksacja, aktywizacja. Przedstawiono w rozdziale również modele działań muzykoterapeutycznych w procesie leczenia, które są znane na świecie, jak: Muzykoterapia Nordoff-Robins (muzykoterapia kreatywna), Guided Imagery and Music (muzykoterapia receptywna, pobudzająca wyobraźnię, wizualizacja muzyką), Koncepcja Muzykoterapii Christopa Schwabe (grupowe śpiewanie terapeutyczne, terapeutyczny ruch z muzyką, receptywne formy muzykoterapii), Muzykoterapia zorientowana analitycznie (improvizacja klienta i terapeuty), Muzykoterapia Orffa (ekspresja twórcza, multisensoryzm, improvizacje muzyczno-ruchowe) i Muzykoterapia neurologiczna (techniki sensomotoryczne, logopedyczne i kognitywne).

Rozdział piąty pt. *Metodologiczne założenia badań własnych* przedstawia założenia eksperymentu badawczego z zastosowaniem muzykoterapii - modelu Muzykoterapii neurologicznej we wsparciu rozwoju sensomotorycznego i poznawczego dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Głównym celem podjętym w pracy jest zbadanie wartości muzykoterapii w poprawie funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Sformułowano trzy główne problemy badawcze, które dotyczą uzyskania odpowiedzi na zakres poprawy umiejętności sensomotorycznych, komunikacyjnych i kognitywnych dzieci z niepełnosprawnością w stopniu lekkim pod wpływem muzykoterapii oraz czwarty problem badawczy jako dodatkowy w zakresie poznania aktualnie stosowanych elementów muzykoterapii w polskim systemie oświaty. Do każdego problemu głównego podano problemy szczegółowe. Konsekwentnie do przyjętej strategii badań sformułowano hipotezy badawcze główne i szczegółowe. Opisano zmienne zależne i niezależne zarówno do problemów badawczych głównych i szczegółowych (s. 255-260). W eksperymencie zastosowano techniki stymulujące umiejętności sensoryczne, komunikacyjne i poznawcze stosowane w zakresie Muzykoterapii neurologicznej. Są to następujące techniki:

- techniki sensomotoryczne: Rytmiczna Stymulacja Słuchowa - *Rhythmic Auditory Stimulation* (RAS), Czuciowe Wzmacnianie Wzorców Ruchowych – *Patterned Sensory*

Enhancement (PSE), Terapeutyczne Granie na Instrumentach Muzycznych – *Therapeutic Instrumental Music Performance* (TIMP),

- techniki logopedyczne: Ćwiczenia Oddechowe i Motoryczne Ust – *Oral Motor and Respiratory Exercises* (OMREX), Rozwojowy Trening Mowy przy Muzyce – *Developmental Speech and Language Trainig thrugh Music* (DSLML), Śpiewanie Terapeutyczne – *Therapeutic Singing* (TS),

- techniki kognitywne: Słuchowy Trening Percepcyjny – *Auditory Perception Training* (APT), Muzyczny Trening Kontroli Uwagi – *Musical Attention Control Training* (MACT), Muzyczny Trening Pamięci – *Musical Mnemonics Training* (MMT).

Do poszczególnych zmiennych dobrano następujące wskaźniki:

- pretest i posttest „Test Oziereckiego” dla zmiennych w pierwszym problemie badawczym,

- opis obserwacji w funkcjonowaniu sensomotorycznym dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim dla zmiennych w pierwszym problemie badawczym,

- pretest i posttest „Test nazywania” dla zmiennych w drugim problemie badawczym,

- opis obserwacji w funkcjonowaniu sensomotorycznym dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim dla zmiennych w drugim problemie badawczym,

- pretest i posttest „Test Szybkiego Nazywania” dla zmiennych trzeciego problemu głównego,

- opis obserwacji w funkcjonowaniu sensomotorycznym dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim dla zmiennych w trzecim problemie badawczym,

- wskaźniki dla badań ankietowych dla zmiennych czwartego problemu głównego.

Badania mają charakter mieszany: ilościowy i jakościowy. W celu weryfikacji przyjętych hipotez badawczych zastosowano w badaniach następujące metody badawcze: metodę eksperymentu pedagogicznego naturalnego – technikę *experiment ex post facto*, metodę indywidualnych przypadków, metodę sondażu diagnostycznego, obserwację i wybrane testy: „Test Oziereckiego”, „Test nazywania”, „Test szybkiego nazywania”, „Zetotestu”. Wykorzystano następujące techniki badawcze: obserwację, ankietę oraz

narzędzia badawcze: kwestionariusz „Testu Ozierskiego”, arkusz obserwacji funkcjonowania sensomotorycznego, kwestionariusz „Testu nazywania”, arkusz obserwacji funkcjonowania komunikacyjnego, kwestionariusz „Testu Szybkiego Nazywania” i „Zetotestu”, arkusz obserwacji funkcjonowania kognitywnego, kwestionariusz ankiety. Opis procesu badawczego podzielono na cztery elementy, które obejmują poszczególne cztery główne problemy badawcze w celu większej ich przejrzystości. Przed wprowadzeniem czynnika eksperymentalnego, którym było określone działanie z zakresu Muzykoterapii neurologicznej przeprowadzono pretest ukazujący poziom funkcjonowania sensomotorycznego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim z wykorzystaniem „Testu Ozierskiego”, pretest z zakresu funkcjonowania komunikacyjnego dziecka przez zastosowanie „Testu Nazywania”, pretest badający poziom funkcjonowania kognitywnego w formie „Testu Szybkiego Nazywania” i „Zetotestu”. Ponadto dokonano obserwacji dzieci w trakcie wykonywania badań. Następnie wprowadzono zmienną niezależną – czynnik eksperymentalny z Muzykoterapii neurologicznej. Po miesiącu realizacji eksperymentu przeprowadzono posttest, którymi były testy zastosowane w pretestach. Ankiety przeprowadzono w szkołach specjalnych wśród uczących tam specjalistów, której wyniki określiły zasięg wspomagania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przez muzykoterapię w tego rodzaju placówkach edukacyjnych w Polsce. Realizacja badań z zastosowaniem standaryzowanych testów odbywała się pod nadzorem sędziów kompetentnych: dyplomowanego fizjoterapeuty, logopedy i psychologa.

Eksperymentem objęto 6-cioro dzieci (troje dzieci w wieku 10 lat, jedno dziecko w wieku 8 lat, 9 lat i 15 lat) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ze szkół specjalnych na terenie Poznania. Każde z dzieci realizowało indywidualnie zajęcia dwa razy w tygodniu po 45 minut każde z zadań w ramach programu eksperymentalnego z Muzykoterapii neurologicznej. Ćwiczenia eksperymentalne były dostosowane do potrzeb i możliwości każdego dziecka w zakresie rozwoju umiejętności sensomotorycznych, komunikacyjnych i poznawczych.

Ankieta została przeprowadzona online, na którą odpowiedziało 51 osób - muzykoterapeutów i nauczycieli muzyki, którzy pracują w szkole specjalnej z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

Rozdział szósty rozprawy zatytułowany *Analiza wyników badań własnych* zawiera szczegółowe opisy i wykresy ilustrujące zmiany w poszczególnych umiejętnościach dzieci z

niepełnosprawnością w stopniu lekkim w wyniku zastosowania wybranych metod pracy w zakresie muzykoterapii – Muzykoterapii neurologicznej.

Analiza wyników badań w zakresie punktacji i obserwacji dzieci w wykazaniu poziomu danych umiejętności na początku eksperymentu i po jego realizacji wskazuje, że u badanych dzieci działania eksperymentalne związane z:

a) umiejętnościami sensomotorycznymi

- z ich umiejętnościami sensomotorycznymi - integracją sensoryczną są na wyższym poziomie. Nastąpiła zmiana w umiejętności organizacji i planowaniu podjętej aktywności, jej usprawnienie (w zakresie samoregulacji i planowaniu motorycznym) w wyniku oddziaływania czynnika eksperymentalnego;

- z ich umiejętnościami w zakresie równowagi ciała – koordynacji statycznej. Pod wpływem czynnika eksperymentalnego nastąpiło podniesienie sprawności równowagi ciała u pięciu uczestników eksperymentu poza jednym z nich;

- z ich koordynacją ruchów rąk – motoryką małą. Zmiany zaobserwowano tylko w przypadku jednego dziecka. Wynika z tego, że u pozostałych pięciorga dzieci nie można wskazać istotnego wpływu muzykoterapii na zmianę koordynacji ruchów rąk z zastosowaniem wybranych technik Muzykoterapii neurologicznej, mimo, że jest widoczna zmiana u każdego dziecka w wyniku obserwacji dzieci w czasie zajęć muzyczno-ruchowych połączonych z improwizacją gry na różnych instrumentach muzycznych – formą zabawy terapeutycznej – muzycznej (koordynacja dynamiczna całego ciała – większa swoboda, płynność całego ciała i koordynowanie jego ruchów). Związek między oddziaływaniami muzykoterapeutycznymi a umiejętnościami sensomotorycznymi – koordynacja ruchów rąk dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim jest nieistotny;

- z ich zdolnością do wykonywania ruchów szybkich, dokładnością wykonywania ruchów biorąc szczególnie pod uwagę obserwację zmian w działaniach dzieci, mimo, że analiza punktowa zmian w tym zakresie nie jest istotna, przyjęto, że wynik jest istotny;

- z ich zdolnością do wykonywania różnych ruchów jednocześnie jest istotny w przypadku dwojga dzieci, natomiast z obserwacji działań pozostałych dzieci wynika, że zaszły u nich zmiany w poprawie umiejętności wykonywania różnych ruchów jednocześnie. Przyjęto, że uzyskany wynik jest istotny w stymulacji różnych ruchów jednocześnie.

- z ich zdolnością do precyzji ruchów (staranność i dokładność w wykonywaniu czynności, związanych z nimi ruchów) co związane jest z motoryką małą (pisanie, wycinaniem, rysowaniem). Zauważono to w punktacji tylko u jednego dziecka. Natomiast wyniki obserwacji pozostałych dzieci wskazują na zauważalne zmiany w precyzji ruchów, u których poprawa precyzji ruchów postępowała proporcjonalnie do liczby przeprowadzanych zajęć z nimi. Przyjęto, że wynik w zakresie precyzji ruchów jest istotny.

b) umiejętnościami komunikacyjnymi (rozwój języka i mowy)

- z ich umiejętnościami odnośnie rozwoju mowy czynnej – analiza punktowa wyników badań wykazała, że związek między oddziaływaniami muzykoterapeutycznymi a poprawą umiejętności komunikacyjnych w zakresie mowy czynnej jest nieistotny, mimo, że w obserwacji działań poszczególnych dzieci widoczne są zmiany – stymulacja rozwoju mowy czynnej dzięki Muzykoterapii neurologicznej;

- z ich umiejętnościami w rozwoju mowy biernej – wyniki punktowe uzyskane z tej części eksperymentu są nieistotne, jednak obserwacja dzieci w toku badań pokazuje, że oddziaływanie to występuje;

c) umiejętnościami kognitywnymi

- z ich umiejętnościami automatyzacji przywoływania informacji leksykalnych – uzyskane wyniki liczbowe wykazują, że związek między oddziaływaniami muzykoterapeutycznymi a umiejętnościami kognitywnymi w tym zakresie jest nieistotny. Indywidualna analiza wyników dzieci wykazała, że tylko jedno dziecko uzyskało taki sam wynik w preteście i postteście (340 sekund), pozostałe dzieci w postteście otrzymały niskie wyniki. Stwierdzono jednak, że odnotowano mniejszą liczbę popełnianych błędów przez badanych i dało się jednak zaobserwować większe skupienie u dzieci w toku realizacji zadań;

- z ich umiejętnościami w zakresie krótkotrwałej pamięci fonologicznej – analiza punktowa uzyskana przez dzieci wykazała, że związek między oddziaływaniami muzykoterapeutycznymi a umiejętnościami kognitywnymi w zakresie pamięci fonologicznej wśród badanych dzieci jest istotny. Również obserwacja dzieci w toku i poza zakończonym cyklu zadań eksperymentalnych wskazała na wzrost tej umiejętności u badanych dzieci.

Analiza wyników sondażu – ankiety w odniesieniu do stosowania wsparcia muzykoterapeutycznego dzieci z niepełnosprawnością w stopniu lekkim w szkołach specjalnych pozwoliła ustalić, że:

- w szkołach specjalnych stosuje się codziennie elementy muzykoterapii w pracy z uczniami,

- większość ankietowanych osób nie ma wyższego wykształcenia muzycznego i muzykoterapeutycznego, natomiast posiadają kwalifikacje w zakresie muzykoterapii, które uzyskali na studiach podyplomowych z zakresu muzykoterapii,

- badani zadeklarowali stosowanie elementów muzykoterapii w czasie obowiązkowych zajęć z edukacji muzycznej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, muzykoterapii aktywnej i receptywnej,

- żaden z respondentów nie zadeklarował stosowania Muzykoterapii neurologicznej w swojej pracy muzykoterapeutycznej a wskazali aktywności muzyczne, takie jak: gra na instrumentach, ruch z muzyką, słuchanie muzyki, system E. J. Dalcroze'a, system E. Gordona, Metodę dobrego startu, zagadki muzyczne,

- łączą różne koncepcje terapeutyczne,

- zauważalna jest poprawa w funkcjonowaniu dzieci z niepełnosprawnością w stopniu lekkim w wyniku stosowania zajęć z muzykoterapii (funkcjonowanie społeczne, sensomotoryczne, poznawcze),

- są prowadzone dodatkowe zajęcia muzykoterapeutyczne w większości szkół specjalnych w formie indywidualnej jak i grupowej, którymi są objęte dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

Zakończenie w pracy stanowi zebranie i podsumowanie ogólnych założeń, wyników badań i wniosków z nich wypływających dla praktyki terapeutycznej – muzykoterapii we wsparciu rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

2. Merytoryczna ocena rozprawy

Pracę przeczytałam z dużym zainteresowaniem. Jest to rozprawa z pedagogiki (pedagogiki dziecka, pedagogiki specjalnej, psychopedagogiki dziecka, muzykoterapii, terapii przez sztukę). Celem badań był wsparcie rozwoju poznawczego i sensomotorycznego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim poprzez zastosowanie muzykoterapii. Słusznie Autor zaznacza, że badania te z zastosowaniem Muzykoterapii neurologicznej należałoby zrealizować z większą grupą badanych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, aby wysunąć ogólne wnioski i propozycje do prowadzenia zajęć z muzykoterapii – Muzykoterapii neurologicznej.

3. Uwagi szczegółowe

Praca jak już podkreśliłam wcześniej jest interesującą analizą badawczą poszerzającą obszar innowacji pedagogicznych w praktyce edukacyjnej na poziomie pedagogiki specjalnej w zakresie muzykoterapii.

W wyniku analizy bardzo rzetelnie opracowanej pracy doktorskiej mam pewne uwagi. Warto byłoby naświetlić szerzej badania nad mózgiem – neurofizjologią mózgu, nad uczeniem się mózgu w kontekście metody Muzykoterapii neurologicznej. Pojawia się na ten temat informacja, ale uważam, że dobrze byłoby ją poszerzyć wskazując na te cechy mózgu jak m.in. plastyczność w toku procesu rozwoju dziecka.

Jest obszernie opracowany rozdział wyjaśniający niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim, ale po tych wielu wątkach związanych z tym zagadnieniem podanie przyjętej przez Autora definicji porządkowałoby tę problematykę.

W rozdziale prezentującym założenia badawcze proponuję uzupełnić informację ogólną o badanej grupie o opis każdego badanego dziecka, o cechy właściwe jego niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim. Analogicznie dla każdego dziecka przedstawić indywidualną realizację z nim programu eksperymentalnego. Te treści się pojawiają, ale w tym ogólnym opisie gdzieś umykają i również proponuję, aby uwzględnić indywidualne osiągnięcia, zmiany w analizie wyników badań – wyniki w każdej badanej sferze umiejętności danego dziecka.

Uwagi te nie obniżają wartości merytorycznej i metodologicznej rozprawy doktorskiej Pana mgr Damiana Myślińskiego.

Recenzowana praca doktorska Pana mgr Damiana Myślińskiego *Muzykoterapia w procesie wspierania rozwoju poznawczego i sensomotorycznego dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, Poznań 2022, ss. 401 jest w mojej ocenie ważną pozycją w polskiej literaturze z dziedziny pedagogiki, pedagogiki dziecka, pedagogiki specjalnej, muzykoterapii. Rozprawa jest przygotowana rzetelnie, logicznie, czytelnie, bardzo starannie od strony teoretyczno-metodologicznej i formalnej.

Proponuję przygotowanie rozprawy do druku i wyróżnienie. Rozprawa doktorska Pana mgr Damiana Myślińskiego realizuje poważny zamysł pedagogiczny w zakresie wsparcia w uczeniu się dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim z wykorzystaniem muzykoterapii – Muzykoterapii neurologicznej.

4. Końcowy wniosek

Praca stanowi cenny wkład w badania pedagogiczne nad rozwojem poznawczym i sensomotorycznym dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim z zastosowaniem muzykoterapii – Muzykoterapii neurologicznej.

Stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Damiana Myślińskiego *Muzykoterapia w procesie wspierania rozwoju poznawczego i sensomotorycznego dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim* odpowiada warunkom i wymaganiom stawianym w Ustawie o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14 marca 2003 (Dz. U. Nr 65 poz. 595, z późniejszymi zmianami), zgodnie z którą jest prowadzone to procedowanie, dlatego upoważnia mnie to do wniosku o dopuszczenie Pana mgr Damiana Myślińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Urszula Szuścik