

Dr hab. Adam Mikrut, prof. UP

Kraków 15. 08. 2018.

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Recenzja pracy doktorskiej Pani mgr Agnieszki Bryndal Favre pt. *Muzykoterapia Kreatywna i komunikacja przez muzykę z osobami dorosłymi głęboko niepełnosprawnymi intelektualnie*, napisanej pod kierunkiem naukowym Pana dra hab. Józefa Binnebesela, prof. UMK

Lektura celów podjętych wysiłków badawczych przekonuje, iż Autorka ocenianej dysertacji doktorskiej podjęła się bardzo ambitnych zadań teleologicznie ukierunkowanych zarówno na kwestie poznawcze, jak i praktyczno-wdrożeniowe. Szczegółowa treść owych celów, pogrupowanych według powyższego kryterium, prowadzi do konstatacji, iż przystąpiła Ona do działań badawczych nie tylko z zamiarem dokonania obszernej charakterystyki przebiegu procesu terapeutycznego z wykorzystaniem muzyki jako środka inicjującego i podtrzymującego różnego rodzaju zachowania osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną będące wyrazem, z jednej strony, mniej lub bardziej zaawansowanych aktów komunikacji interpersonalnej, z drugiej zaś – przeżyć emocjonalnych i ich zewnętrznej ekspresji, ale także – i to pragnę w tej chwili zaakcentować – na tej podstawie sformułować szereg konkretnych wytycznych i zaleceń dotyczących pracy z tą kategorią osób, w szczególności zaś dokonać adaptacji i przystosowania Muzykoterapii Kreatywnej do ich potrzeb (zob. s. 176). Wszystko po to – zdaniem samej Doktorantki wyrażonym na stronie 9 – aby podnieść rangę muzykoterapii w Polsce jako tej formy (metody) pracy, która „(...) może znacząco wspierać proces rewalidacyjny osób dorosłych z głęboką niepełnosprawnością intelektualną”. Do szczegółowej oceny założeń teleologicznych niniejszej pracy powrócę jeszcze w stosownym miejscu recenzji, w tej chwili chcę jedynie podkreślić, iż przywołane tutaj pokrótce cele, w szczególności te o charakterze praktyczno-wdrożeniowym, dają wyraźny asumpt do twierdzenia, iż oceniana dysertacja spełnia nie tylko diagnostyczną funkcję nauki polegającą na opisanu i wyjaśnieniu określonego wycinka rzeczywistości, ale także – i to jest szczególnie ważne - wychodzi naprzeciw założeniu o jej społecznym utylitaryzmie, bowiem wspomniane „wytyczne i zalecenia” ostatecznie służyć mają – jak to określają Tadeusz Pilch i Teresa Bauman (*Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, 2001, s. 17) – „rozwiązaniu konkretnej trudności” lub „naprawieniu jakiegoś wycinka rzeczywistości”. Biorąc zatem pod uwagę fakt społeczno-

użytecznego wymiaru pedagogiki jako nauki nie sposób powstrzymać się od pozytywnej oceny podjętych przez Autorkę dysertacji zamiarów i celów oraz wyrażenia nadziei, iż po lekturze tekstu zainteresowany czytelnik dojdzie do przekonania, iż zostały one z powodzeniem zrealizowane.

Oceniana praca jest dziełem obszernym, bowiem zapisana została na 317 stronach, z drugiej jednak strony nie odbiega znacząco swoją objętością od innych tego typu opracowań, które miałem zaszczyt i przyjemność recenzować. Nie oznacza to jednak – o czym napiszę nieco później – iż nie można było zrezygnować z niektórych fragmentów bez wpływu na jej merytoryczną wartość. Struktura pracy wydaje się przemyślana, logiczna, a przede wszystkim zgodna z przyjętą i powszechnie stosowaną w pedagogice konwencją metodologiczną, tj. zawiera teoretyczne wprowadzenie do podjętej problematyki badawczej, charakterystykę warsztatu metodologicznego oraz prezentację, analizę i interpretację materiału empirycznego wraz ze stosownymi wnioskami końcowymi i opartymi na nich implikacjami natury praktycznej. Ogólnie rzecz biorąc zachowane zostały również odpowiednie proporcje między objętością poszczególnych fragmentów dysertacji, chociaż owe „ogólnie rzecz biorąc” bierze się stąd, iż w według mojego przekonania tzw. „część teoretyczna” została nazbyt rozbudowana w porównaniu z pozostałym fragmentami. Wystarczy wskazać, iż stanowi ona więcej niż połowę objętości całej pracy, a ma przecież raczej empiryczny czy empiryczno-teoretyczny aniżeli teoretyczno-empiryczny charakter. Szczegółowymi elementami struktury pracy są: Wstęp, siedem rozbudowanych rozdziałów o dwu lub nawet trzystopniowej budowie wewnętrznej, Zakończenie, Bibliografia, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz Aneks zawierający trzy załączniki, w tym – co należy wyraźnie podkreślić – cztery płyty DVD będące audiowizualną dokumentacją pracy z badanymi osobami z wykorzystaniem Muzykoterapii Kreatywnej. Warto w tym miejscu poświęcić nieco uwagi spisowi literatury cytowanej. Zawiera on ok. 150 pozycji bibliograficznych, w tym około 50% stanowią teksty obcojęzyczne: angielsko - i niemieckojęzyczne. Udział literatury obcej jest więc spory, co należy z całą stanowczością podkreślić i docenić. Inna sprawa, iż sama tematyka pracy, teren badań, w szczególności zaś weryfikowana metoda (forma) pracy terapeutycznej, której korzenie tkwią przecież poza granicami naszego kraju, takiego rozwiązania wymagały i obligeowały Autorkę do kwerendy takiej właśnie literatury, a Ona ów wymóg dostrzegła i rzetelnie potraktowała. Myślę jednak, iż wśród opracowań polskojęzycznych można doszukać się pewnych luk i pominięć, przy czym w sposób szczególny odczuwam tutaj brak publikacji autorstwa Danuty Kopeć. Co prawda jej teksty nie nawiązują wprost do problematyki

ocenianej dysertacji, ale obejmują zagadnienia funkcjonowania osób (dzieci i dorosłych) z głębszą i głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Było kilka sposobności, aby do nich nawiązać, chociażby przy okazji charakterystyki zachowań agresywnych i autoagresywnych tej kategorii osób (zob. s. 45 i dalsze). Inną autorką, której brak dostrzegam w zaprezentowanej Bibliografii jest Danuta Wolska, i to nie dlatego, że pracujemy w jednym Instytucie, ale przede wszystkim ze względu na fakt, iż jej aktywność pisarska w głównej mierze obejmuje problematykę rehabilitacji dorosłych osób z omawianym tutaj stopniem i rodzajem niepełnosprawności.

Przyjrzyjmy się teraz treści poszczególnych części dysertacji.

Rozdział 1 poświęcony jest – jak sam tytuł wskazuje – problematyce niepełnosprawności intelektualnej. Autorka stara się w jego ramach przekazać czytelnikowi kompendium podstawowej wiedzy o tymże fenomenie, a ponadto scharakteryzować system opieki nad populacją osób nim obarczonych na terenie Szwajcarii, w sposób szczególny koncentrując się na działalności jednej z placówek owego systemu, tj. ośrodka Fundacji Wagerenhof w Uster. Starania te według mojego przekonania i wiedzy dały efekt zasługujący na uznanie, zwłaszcza w odniesieniu do tych fragmentów, których treść odnosi się bezpośrednio do pojęcia podstawowego, tj. niepełnosprawności intelektualnej. Autorka odwołuje się w tym miejscu do najnowszych ustaleń w tym zakresie, przytacza zapisy zamieszczone w aktualnych wydaniach międzynarodowych (czy za takie powszechnie uznanych) systemów diagnozy i klasyfikacji zaburzeń psychicznych (ICD-10 czy DSM –V) czy w ogóle zdrowia i funkcjonowania (ICF), a także – co u nas ma długą tradycję – w podręcznikach wydawanych przez obecne Amerykańskie Stowarzyszenie Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej. Wydaje się jednak – i tutaj wracam do kwestii objętości całego opracowania – iż to właśnie ten fragment można było pominąć, bowiem zawiera treści o charakterze podręcznikowym. Można było również – jak sądzę – nieco więcej uwagi poświęcić samej organizacji treści i ustaleniu tytułu rozdziału i niektórych śródtytułów. Te ostatnie wydają się w niektórych przypadkach zbyt lapidarne (chodzi o tytuł całego rozdziału) lub zbyt luźno korespondujące z treścią. Ostatnia z tych sytuacji ma miejsce w przypadku punktu 1.2. Fragment pracy zatytułowany „Klasyfikacje” w wyższym stopniu poświęcony jest kryteriom niepełnosprawności intelektualnej aniżeli stopniowaniu jej głębokości, a przecież efekty takich właśnie czynności na ogół określane są terminem stanowiącym tytuł tej części opracowania. Zawsze mam również wątpliwości – i odczucie to nie dotyczy jedynie ocenianej dysertacji – czy pedagodzy powinni zamieszczać w swoich

tekstach informacje dotyczące etiologii niepełnosprawności intelektualnej, zwłaszcza głębszego i głębokiego stopnia, w której dominują czynniki natury biologicznej (co wcale nie oznacza, że nie powinni je gromadzić i znać). Swobodne i rzeczowe operowanie tego typu wiedzą wymaga przecież specyficznych kompetencji zdobywanych raczej w trakcie studiów o charakterze przyrodniczym, aniżeli społecznym czy humanistycznym. Jeżeli chodzi o wspomnianą organizację treści, to mam na uwadze brak pewnej systematyczności wywodów w ramach charakterystyki osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jedynie przy okazji deskrypcji sfery emocjonalnej widoczna jest określona korelacja między poziomem funkcjonowania w tym obszarze i stopniem niepełnosprawności intelektualnej. W odniesieniu do pozostałych sfer i obszarów życia i funkcjonowania tej kategorii osób owa relacja podkreślana jest rzadziej i mniej dobitnie. Inna sprawa, iż odnosi się wrażenie, iż Autorka w ramach całej pracy zbyt swobodnie – pewnie przez nieuwagę - zamiennie operuje pojęciami „głębsza” i „głęboka niepełnosprawność intelektualna” (aby się o tym przekonać wystarczy przeanalizować śródtytuły w ramach rozdziału 2).

Pozostałe fragmenty analizowanego rozdziału 1 – podobnie jak poprzednie – z merytorycznego punktu widzenia również zasługują na pozytywną ocenę. Zawarte w nich treści wydają się szczególnie interesujące dla polskiego czytelnika, bowiem poszerzają jego wiedzę na temat systemowych rozwiązań na terenie Szwajcarii odnośnie opiekuńczej, terapeutycznej, a nawet edukacyjnej funkcji organów państwa, kantonalnych czy sektora pozapaństwowego, ukierunkowanych na podniesienie jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Szczególną uwagę zwracają rozwiązania w zakresie rozpoznawania sytuacji dziecka o zburzonym rozwoju i kwalifikowania go do odpowiedniej formy pomocy specjalnej i kształcenia specjalnego oraz kwestie przygotowania zawodowego tej kategorii młodzieży. Szkoda jednak, iż Autorka nie poświęciła nieco więcej uwagi rzeczywistemu miejscu osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza głębszą i głęboką, w formalnym systemie opieki, terapii czy nawet edukacji, ograniczając się jedynie do zaprezentowania szeregu dokumentów o krajowym i międzynarodowym charakterze obowiązujących na terenie tego kraju.

Treść dwu następnych rozdziałów, tj. 2 i 3, stanowią rozważania nad istotą i znaczeniem muzykoterapii, ze szczególnym uwzględnieniem jej wykorzystania w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Lektura tej części dysertacji uzmysławia czytelnikowi, iż ma kontakt z efektem wysiłku intelektualnego i - w pewnym sensie – emocjonalnego zaangażowania osoby, która jest autentycznym znawcą rozpatrywanej

problematyki. Ów profesjonalizm widać tutaj – jeżeli można użyć takiego określenia – na każdym kroku. A Autorka uczyniła ich wiele. Najpierw krótko przedstawiła muzykoterapię w ujęciu dziejowym, rozpoczynając ów przegląd w zasadzie od końcowych epok czasów prehistorycznych (XV wiek p.n.e.), a kończąc na współczesności, zaznaczając przy tym wkład naszych rodzimych autorów w rozwój tego obszaru wiedzy i praktyki.

W następnej kolejności postanowiła rozstrzygnąć kwestię rozumienia i definiowania samego pojęcia, zaznaczając, iż jest to zadanie niezwykle trudne ze względu na wielość ujęć, opinii i poglądów obecnych w literaturze przedmiotu. Odnosi się tutaj wrażenia, iż żadne z nich nie było dla Autorki na tyle przekonujące, jednoznaczne czy wystarczające, aby uznać je za wiodące w dalszych rozważaniach, mimo, że wskazała na to, które powszechnie obowiązuje, tj. wykreowane przez Światową Federację Muzykoterapii (zob. s.66). Zauważyć można natomiast, iż szczególnie bliskie jest dla Niej takie traktowanie muzykoterapii, które podkreśla aspekt wzajemnych relacji między terapeutą i pacjentem (zob. s. 65) oraz możliwość doświadczania i uzewnętrzniania przez tego ostatniego pozytywnych stanów emocjonalnych (zob. s. 69), a ponadto takie – czemu poświęca więcej uwagi nieco później (zob. rozdz. 3) – w którym podkreśla się fakt, iż w procesie terapeutycznym wykorzystującym muzykę, owa muzyka jest swoistego rodzaju medium służącym komunikacji; w przypadku osób z głęboką niepełnosprawnością – komunikacji niewerbalnej, komplementarnej, chociaż z symptomami relacji symetrycznej, w której ważną rolę odgrywają takie elementy „świata dźwięków”, jak np.: „(...) metrum, fraza, rytm czy wysokość i barwa” (zob. s. 112).

Efekty kwerendy literatury przedmiotu zaprezentowane w następnym podrozdziale, tj. 2.3, pozwoliły Autorce sformułować konkluzję, iż we współczesnych badaniach z zakresu muzykoterapii widoczne jest wzajemne uzupełnianie się metod ilościowych i jakościowych (zob. s. 70). Tego rodzaju tendencję dostrzega Ona w głównej mierze w ramach takich metod gromadzenia danych faktograficznych, jak: studium indywidualnych przypadków, studium grupy czy tzw. analizie wtórnej (zob. s. 71). Warto podkreślić tak sformułowaną konkluzję, bowiem stanowiła ona – jak sądzę – ważną przesłankę w podejmowaniu decyzji dotyczącej organizacji metodologicznego warsztatu badań własnych.

Następne fragmenty analizowanego obecnie rozdziału 2 niniejszej dysertacji w głównej mierze nawiązują już do zagadnień specyficznych dla pedagogiki specjalnej, w tym pedagogiki osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Doktorantka w tym miejscu po raz pierwszy wspomina o Muzykoterapii Kreatywnej Nordoffa i Robbinsa będącej

przedmiotem Jej zainteresowań badawczych. Krótko omawia również powszechnie znane w ramach naszej dyscypliny koncepcje pracy z osobami dotkniętymi takim czy innym rodzajem niepełnej sprawności organizmu, jak Muzykoterapia Orffa czy metoda autorstwa Marianny i Christopfera Knillów, ale także wkład polskiego badacza i praktyka w rozwój tej formy terapii, którym jest Maciej Kierył, twórca Mobilnej Rekreacji Muzycznej (zob. s. 75). Analiza założeń owych metod, koncepcji, efektów ich stosowania, a także opinii wybitnych pedagogów i terapeutów, zapewne również własne doświadczenie zawodowe, doprowadziły ostatecznie Autorkę do wniosku, iż muzykoterapia ze względu na swoje walory rewalidacyjne ma obecnie bardzo szerokie, merytorycznie uzasadnione, zastosowanie w pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym również z niepełnosprawnością intelektualną (zob. s. 78). Szczególnie przekonujące wydają się Jej wywody dotyczące zasadności stosowania tej formy terapii wobec osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Zajęty one wiele miejsca, jednak można dokonać ich uogólnienia poprzez zaakcentowanie najważniejszych elementów owej argumentacji (niestety „rozsianych” w różnych miejscach tekstu). Otóż – co Autorka wyraźnie podkreśla – osoby tej kategorii ze względu na swój stan i związane z nim złożone, znacznie ograniczone relacje ze światem zewnętrznym od samego początku doznają permanentnej deprywacji potrzeb, w tym potrzeby kontaktu, bliskości z drugim człowiekiem, bycia kochanym i akceptowanym. Frustracje tego rodzaju są u nich źródłem „cierpień psychiczno – emocjonalnych, którym towarzyszą również różne dolegliwości fizyczne związane z niepełnosprawnością” (zob. s. 84). Z cierpieniem tym często pozostają same, bowiem ze względu na mocną ograniczoną możliwość uzewnętrzniania uczuć i emocji (zob. s. 84) nie są w stanie w komunikatywnie i czytelnie podzielić się swoimi przeżyciami z innymi ludźmi. Nierzadko czynią to w sposób, który spotyka się ze społecznym ostracyzmem, np. w formie zachowań agresywnych czy autoagresywnych. Okazuje się jednak – jak Autorka przekonuje (zob. s. 86) – że szansę na wejście tych osób w kontakt z drugim człowiekiem i na nawiązanie z nim relacji o charakterze komunikacyjnym upatrywać należy właśnie w muzykoterapii, w konkretnych elementach muzyki (scharakteryzowanych w ramach podrozdziału 2.7), które wywołując określone reakcje fizjologiczne, emocjonalne czy ruchowe (opisane szczegółowo w podrozdziale 2.5 i w innych miejscach) stają się źródłem pozytywnych przeżyć, prowadzą do wyciszenia negatywnych emocji, pobudzają do działania, wyrażania emocji czy rozwijania samoświadomości (zob. s. 86). Co ważne, efekty tego rodzaju są możliwe w przypadku osób z rozpatrywanym tutaj rodzajem i stopniem niepełnosprawności, bowiem – jak podkreśla Autorka (zob. s. 92) – „(...) badania z początków XXI wieku i doświadczenia zebrane w pracy muzykoterapeutycznej (...)

potwierdzają założenie, że nawet osoby z poważnym uszkodzeniem centralnego układu nerwowego czy porażeniem mózgu są zdolne do percepcji muzyki i „przeżycia muzycznego”, czego wyrazem jest – zdaniem twórców Muzykoterapii Kreatywnej (zob. s. 94) – reakcja na muzykę jako przejaw wrażliwości muzycznej, którą „(...) obdarzeni są wszyscy, bez względu na wiek, chorobę i stopień niepełnosprawności.” Stąd też umiejętna improwizacja muzyczna będąca wyrazem dostrojenia się terapeuty do owej reakcji (tzw. zasada ISO – zob. s. 141 i dalsze), staje się źródłem dialogu między oboma podmiotami procesu terapeutycznego, który w swojej istocie podobny jest do „(...) pierwszej reakcji między matką a dzieckiem” (zob. s. 98), w którym przecież nie treść wysyłanych komunikatów jest istotna, ale m.in. jej muzyczna/dźwiękowa forma, którą Doktorantka – powołując się na Sterna – porównuje do symfonii pełnej takich elementów, jak: „zmieniający się wyraz twarzy matki, jej ruch i dotyk, ekspresja słowna, odgłosy” (zob. s. 98). Dialog tego rodzaju, pełen emocjonalnie zabarwionych komunikatów, jest pierwszym, i absolutnie koniecznym, etapem drogi dziecka ku „intersubiektywnej umiejętności pozostawania w relacji”. Przebieg owej drogi, jej obraz i uwarunkowania natury neurologicznej, psychologicznej czy społeczno-środowiskowej, Autorka w rzeczowy sposób przedstawia w ramach podrozdziału 2.9, poświęconego relacjom między założeniami muzykoterapii i ustaleniami psychologii rozwojowej. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na Tabelę 6 będącą efektem syntezy obszernej wiedzy, prezentowanej w tekstach długiej listy badaczy, obrazującej psychospołeczny, w tym poznawczy, rozwój dziecka do pierwszego roku życia wraz z jego neurologicznymi i anatomicznymi uwarunkowaniami.

Merytorycznie wysoki poziom analizowanych tutaj wywodów podkreśliłem już wcześniej. Mam jednak pewne drobne wątpliwości, co do kolejności przedstawiania poszczególnych kwestii. Wyraziłem je już na poprzedniej stronie w postaci sformułowania „niestety „rozszianych” w różnych miejscach tekstu”. Wydaje się, iż tok wywodów byłby bardziej systematyczny, gdyby obecne podrozdziały 2.5 oraz 2.7 umieszczone zostały po podrozdziale 2.3.

Kolejne części ocenianej pracy doktorskiej, tj. rozdziały 4 i 5, nawiązują swoją treścią wprost do metody/formy pracy terapeutycznej będącej przedmiotem prezentowanych badań, czyli Muzykoterapii Kreatywnej Nordoffa i Robbinsa. Autorka uwzględniła tutaj logiczne kryterium porządkowania stosownych informacji, bowiem najpierw – co stanowi zawartość rozdziału 4 – dokonała bardzo wnikliwej i dokładnej charakterystyki samej metody, później zaś – w ramach rozdziału 5 – skupiła się na zasadach i warunkach jej

stosowania w odniesieniu do osób dorosłych z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Odnosnie pierwszego z wymienionych tutaj obszarów rozważań przyznać należy, iż po ich lekturze ma się przekonanie, że otrzymało się niezbędną wiedzę dla zrozumienia istoty Muzykoterapii Kreatywnej, przynajmniej w jej teoretycznym wymiarze. Na szczególną uwagę zasługują tutaj przede wszystkim treści zawarte w podrozdziałach 4.2, 4.4 oraz 4.5. W pierwszym z nich Autorka przedstawia główne założenia Muzykoterapii Kreatywnej. Do których zalicza się – Jej zdaniem – m.in. (założeń owych jest więcej): założenie o tym, iż każde dziecko jest muzykalne, zatem w trakcie terapii docierać należy do „dziecka muzykalnego” po to, aby mogło swoje możliwości wykorzystać w trakcie aktywnego udziału w spontanicznym tworzeniu muzyki wraz z terapeutą. Owej muzyce – i to jest kolejne założenie – nadaje się przy tym priorytetowe znaczenie, przyjmując, iż już sam kontakt ze światem dźwięków, zarówno jego percepcja, jak i odtwarzanie czy kreowanie, ma walory terapeutyczne. Istotnym walorem muzyki jest to – to treść kolejnego założenia omawianej metody – iż inicjuje ona interakcję w układzie: terapeuta – pacjent. Wszelkie przejawy ekspresji wrodzonej muzykalności pacjenta terapeuta traktuje jako przesłankę diagnostyczną stanowiącą podstawę interwencji terapeutycznej. Wynika z tego – co stanowi treść kolejnego założenia – iż to właśnie reakcje pacjenta wyznaczają kierunek pracy terapeutycznej, motywują terapeuta do proponowania rozmaitych rozwiązań w zależności od tego, czy pacjent je zaaprobuje czy odrzuci, co w efekcie składa się na pewien ciąg interakcji tworzących proces terapeutyczny wspierający rozwój pacjenta, ale także doskonalący i kształtujący kompetencje samego terapeuty. Dodajmy jeszcze jedno założenie, mianowicie to, które brzmi: „muzyk jako terapeuta”. Jest on terapeutą – jak tłumaczy Doktorantka (zob. s. 125) – bowiem wykorzystując terapeutyczne wartości muzyki stara się ulżyć człowiekowi choremu, niepełnosprawnemu czy w inny sposób cierpiącemu, przede wszystkim poprzez fakt zaangażowania go we wspólną aktywność muzyczną (improvizację), w trakcie której „do głosu dochodzą” zarówno impresyjne, jak i ekspresyjne środki oddziaływania muzyki.

Proces terapeutyczny wykorzystujący muzykę, jak każde inne działanie tego rodzaju, wymaga ewaluacji. Wydaje się nawet, iż opracowanie odpowiednich narzędzi temu służących należy do warunków koniecznych „domknięcia” każdego projektu. Ma to - jak się okazuje – miejsce również w przypadku Muzykoterapii Kreatywnej. Z zadowoleniem należy przyjąć fakt, iż Doktorantka uznała ten wymiar analizowanej metody za na tyle istotny, aby poświęcić mu sporo miejsca w swoim opracowaniu (zob. podrozdział 4.4). Dokonuje Ona mianowicie prezentacji dwu narzędzi autorstwa Nordoffa i Robbinsa podkreślając uprzednio, iż twórcy

Muzykoterapii Kreatywnej co prawda hołdowali raczej jakościowym, aniżeli ilościowym metodom badań naukowych, ale ze względu na miejsce zatrudnienia w amerykańskich instytucjach propagujących podejście behawioralne, zdecydowali się na opracowanie skal o charakterze ilościowym (zob. s. 131), które dają jednak szeroką możliwość operowania pojęciami opisowymi, nominalnymi. Owe narzędzia to Skala oceny jakości relacji dziecko – terapeuta we wspólnym działaniu muzycznym oraz – druga – Skala oceny komunikatywności dziecka. Fakt, iż Autorka dokładnie opisuje owe skale ma – moim zdaniem -- znaczenie nie tylko czysto poznawcze, wzbogacające naszą wiedzę o samej Muzykoterapii Kreatywnej i sposobach monitorowania reakcji emocjonalnych i komunikacyjnych pacjenta, ale także znacznie ułatwia recepcję „empirycznej” części opracowania, której treść stanowi opis i ewaluacja udokumentowanego audiowizualnie materiału z przebiegu sesji terapeutycznych dokonane według autorskiego modelu „Sześciu Etapów w Nawiązywaniu Kontaktów” (SENK) opracowanego właśnie m.in. w oparciu o skale Nordoffa i Robbinsa. Dzięki komentarzom do charakterystyki owych skal czytelnik - pedagog dowiaduje się, iż w tego typu badaniu istotniejsze „(...) znaczenie przypisuje się dokładnej dokumentacji dialogu muzycznego jako procesu, a nie jego interpretacji” (zob. s. 128).

W ramach wspomnianego wyżej podrozdziału 4.5 Doktorantka przedstawia szereg technik realizowanych w procesie muzykoterapeutycznym według założeń Nordoffa i Robbinsa, przyporządkowanych kolejnym trzem etapom tego procesu, określonym jako: Spotkanie dziecka na poziomie muzycznym, Wzbudzenie muzycznej wypowiedzi oraz Rozwój umiejętności muzycznych, swobody wypowiedzi i dialogu. Stosowanie owych technik ma sprzyjać stopniowemu prowadzeniu pacjenta ku ujawnieniu „swobodnej ekspresywności muzycznej” budowanej na bazie wrodzonej muzykalności i ujawniającej się w tempie i dynamice wypowiedzi muzycznej jako następstwach aktualnych przeżyć emocjonalnych, a nie tzw. „uczuciowości patologicznej” (zob. s. 141 – 142). W gruncie rzeczy Autorka przedstawia w tym miejscu przebieg sesji terapeutycznej według założeń Muzykoterapii Kreatywnej, a akcentując w postaci śródtytułów (pisanych kursywą) jego najważniejsze grupy czynności dała asumpt do logicznego uzasadnienia tytuły omawianego podrozdziału 4.5, który – przypomnijmy – zawiera między innymi określenie „Muzykoterapia Kreatywna w praktyce”.

Według mojego przekonania treść następnego rozdziału pracy, tj. 5, uznać należy za szczególnie wartościową, i to nie tylko dlatego, że kolejny raz dowodzi merytorycznych kompetencji Doktorantki, ale głównie z tego powodu, iż to właśnie w tym miejscu najbardziej

widoczne są efekty Jej twórczego, kreatywnego podejścia do rozpatrywanych teoretycznie i empirycznie zagadnień. W tym miejscu Autorka – biorąc pod uwagę znaczne ograniczone możliwości osób z głęboką niepełnosprawnością w zakresie percepcji muzyki, jak i jej odtwarzania i swobodnego kreowania – przedstawia możliwe do realizacji zadania Muzykoterapii Kreatywnej, które – najogólniej rzecz ujmując – określić można jako „(...) stymulacja, aktywizacja i ekspresja emocji jako takich oraz zaspokojenie potrzeby zrozumienia, kontaktu i bliskości, podobnie jak w pierwszej relacji matki i dziecka” (zob. s. 148). Są one ukierunkowane na realizację możliwych do uzyskania celów muzykoterapeutycznych, które przedstawiła Ona w formie klarownego i komunikatywnego zestawienia tabelarycznego porządkującego owe zamierzenia według trzech kategorii, tj.: Rozwijanie funkcji percepcyjno-motorycznych, Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych oraz Rozwijanie kompetencji społeczno-emocjonalnych (zob. Tab. 14, s. 152 – 153). Efekty tego rodzaju oddziaływań terapeutycznych uzewnętrzniane przez tę kategorię pacjentów nie mają oczywiście spektakularnego charakteru, nierzadko sprowadzają się bowiem do „mowy ciała” (drobne ruchy różnych części lub całego ciała, w tym ruchy mimiczne twarzy) lub wydawania różnych dźwięków, jak: krzyki, postękiwanie, pojękiwanie, parskanie, cmokanie i pojękiwanie, a nawet jedynie do zmiany oddechu (zob. s. 148). Wszystkie one mogą jednak, po pierwsze, być traktowane jako forma wyrażania emocji i przekazywania określonego rodzaju komunikatu, a więc służyć nawiązaniu i podtrzymaniu dialogu, po drugie - dadzą się opisać językiem muzyki za pomocą m.in. takich terminów, jak; rytm, intensywność i częstotliwość (zob. s. 159) oraz – po trzecie - zobiektywizować, co pozwala wyrażać wyniki ewaluacji procesu terapeutycznego na skali oddającej poziom komunikacji interpersonalnej charakterystyczny dla danego pacjenta w określonym momencie procesu terapeutycznego (zob. s. 159 oraz Tab. 17).

Powyższe kwestie Doktorantka omówiła w ramach podrozdziału 5.4. W następnym zaś skupiła uwagę na owej obiektywizacji. Jego treścią jest charakterystyka wspomnianego już wcześniej oryginalnego modelu „Sześciu Etapów w Nawiązywaniu Kontaktu” (SENK). Zastosowanie modelu w pracy z konkretnym pacjentem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną służyć ma – zdaniem Autorki – sformułowaniu diagnozy wyjściowej i – w dalszej kolejności – ocenianiu postępów pracy terapeutycznych ujawnianych w trakcie kolejnych sesji (zob. s. 161). Analiza zaobserwowanego postępu, zastoju czy regresji staje się natomiast źródłem wyznaczania kolejnych celów etapowych wynikających z identyfikacji aktualnych potrzeb pacjenta. Według modelu SENK obserwacji i wartościowaniu

wyrażonemu na skali sześciostopniowej podlegają takie trzy obszary funkcjonowania pacjenta, jak: Emocjonalna Ekspresja Ciała, Niewerbalna Ekspresja Głosu i Posługiwanie się Przedmiotami/Instrumentami Muzycznymi. Rzeczone stopnie oddają etapy, na których znajduje się osoba poddana muzykoterapii na drodze od „braku zupełnego kontaktu” (etap 0) do „interafektywnego kontaktu z terapeutą” (etap 5). Trudno przecenić tutaj merytoryczną i metodologiczną wartość zaproponowanego modelu, bowiem Autorka bardzo szczegółowo przedstawia próbki reakcji i zachowań pacjenta będące egzemplifikacją osiągnięcia kolejnych etapów kontaktu z terapeutą. Nie było to – jak można sądzić – zadaniem łatwym, gdy uzmysłowimy sobie, że każdy ze wspomnianych obszarów obserwacji pacjenta uwzględnia cały szereg mniej lub bardziej wyrazistych symptomów i reakcji dialogowych; np. w obszarze „Emocjonalna Ekspresja Ciała” chodzi m.in. o empiryczne wskaźniki kontaktu fizycznego, zachowań wzrokowych, pozycji i układu ciała czy wreszcie – ekspresji ruchowej ciała (zob. s. 161). Zrozumienie – a także posługiwanie się owym modelem – w dużej mierze ułatwia jego syntetyczne ujęcie przyjmujące postać tabeli (zob. Tab. 18). Stanowi ono logiczne wprowadzenie do treści następnego rozdziału, tj. rozdziału 6, poświęconego metodologicznym założeniom prezentowanych w dysertacji badań.

W ramach wspomnianej wyżej części pracy Autorka określiła swoje badania jako jakościowo – ilościowe i taką kwalifikację w sposób przekonujący uzasadniła. Ważnym elementem charakterystyki warsztatu badawczego są oczywiście cele i pytania badawcze. Tym pierwszym poświęciłem już wcześniej nieco uwagi akcentując ważność przede wszystkim celów o charakterze użytkowym. Pewne zastrzeżenia mam jedynie do użycia w ramach celów poznawczych terminu „udowodnienie”. Wynika ono z mojego przekonania, iż tego rodzaju cel możliwy jest raczej w obszarze nauk przyrodniczych, gdzie na ogół powiązania i zależności są o wiele mniej złożone aniżeli ma to miejsce tam, gdzie w relacje wchodzi człowiek uwikłany w splot różnorodnych uwarunkowań natury biologicznej, psychicznej i środowiskowo- społecznej. My w swojej działalności badawczej co najwyżej – jak sądzę – coś czynimy mniej lub bardziej prawdopodobnym, uzasadnionym czy wiarygodnym. Odnosząc się do pytań badawczych uważam, iż w sposób jednoznaczny ukierunkowują one zamierzone dociekania empiryczne, jednocześnie informują czytelnika o tym jakich treści może się spodziewać w dalszej części pracy. Myślę jedynie, iż pytanie główne mogło być nieco inaczej sformułowane bez skutków w postaci zmiany jego treści. Chodzi o wyeliminowanie słowa „może”, bowiem sugeruje ono raczej koncentrację na warunkach jakie musi spełnić stosowanie Muzykoterapii Kreatywnej w odniesieniu do

rozpatrywanej kategorii osób, aniżeli na efektach, które ona przynosi przy z góry ustalonych założeniach i sposobach jej wykorzystania. Docenienia wymaga również długa lista zastosowanych metod, nawet w sytuacji, gdy oddają one raczej – jeżeli można to w ten sposób określić – muzykologiczny, aniżeli *stricte* pedagogiczny charakter pracy, a przecież walorów i cech takiego właśnie charakteru, czyli pedagogicznego, nie sposób jej odmówić. W związku z tym szkoda, iż Autorka nie pokusiła się o próbę „dopasowania” klasyfikacji sposobów gromadzenia materiału faktograficznego do tej, która jest obecna w metodologii pedagogiki. Uwaga ta dotyczy również klarowniejszej identyfikacji i zróżnicowania metod, technik i narzędzi diagnostycznych. Trudno również zgodzić się z informacją, iż badana próba obejmowała 15 osób, skoro w „części empirycznej” mowa jest tylko o czterech pacjentach. Przeciwno takiemu rozwiązaniu przemawia nawet fakt rozbieżności dotyczący stopnia niepełnosprawności między informacją zawartą w tytule całej pracy i na stronie 183, na której Autorka podaje, że „(...) w badaniach wzięło udział 15 pacjentów z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim.” Powinna Ona również nieco bardziej przekonać czytelnika dlaczego właśnie te cztery osoby, a nie inne, zostały poddane wnikliwej obserwacji. Na koniec warto i trzeba jeszcze raz wyraźnie podkreślić, że wśród wielu innych sposobów gromadzenia danych znalazł się oryginalny model SENK.

Kolejny, siódmy (7), rozdział ocenianej pracy zawiera studium czterech indywidualnych przypadków, w którym szczególny nacisk, obok charakterystycznych dla tej metody elementów, postawiony został na charakterystykę przebiegu wybranych (w każdym przypadku kilkunastu) sesji terapeutycznych wraz z oceną reakcji i zachowań pacjentów według kryteriów uwzględnionych w autorskim modelu „Sześciu Etapów Nawiązywania Kontaktów”. Efekt oceny każdej z tych sesji zaprezentowany został w postaci zestawienia tabelarycznego, w którym określono za pomocy odpowiedniej liczby osiągnięty przez pacjenta etap nawiązywania kontaktu, przy czym zabiegu tego dokonano oddzielnie dla każdej z wymienionych wcześniej dziedzin obserwacji. Owe wartości punktowe (przypomnijmy ponownie – oddające etap na jakim znajduje się pacjent na drodze do „interaktywnego kontaktu z terapeutą” – zostały w dalszej części pracy wykorzystane dwukrotnie, tj. w ramach graficznej prezentacji postępów każdego pacjenta na przestrzeni całego procesu terapeutycznego (zob. podrozdział 7.5) oraz w celu porównania tychże postępów między poszczególnymi pacjentami (zob. podrozdział 7.6). Prezentacje owe, sporządzone w postaci wykresów liniowych, zostały opatrzone – według mojej oceny –

bardzo kompetentnym komentarzem akcentującym związek między postępem procesu terapeutycznego i jego efektami odnotowanymi według założeń SENK. Mimo to rodzą się tutaj pewne uwagi. Po pierwsze, Autorka powinna wyraźnie określić dobór analizowanych sesji i pobranych z nich przykładów (inaczej mówiąc – czytelnik powinien wiedzieć dlaczego ta, a nie inna sesja była brana pod uwagę, aby nie odnieść wrażenia, że dobór był intencjonalny, aby ukazać postęp), po drugie – podobnej klarowności wymagają kryteria punktowania (określania etapów nawiązywania kontaktu z terapeutą), np. dlaczego ogólnie Emocjonalna ekspresja Kurta w trakcie sesji 8 (zob. s. 190) określona została na poziomie 1 – 2, skoro jeden ze wskaźników tejże ekspresji, a mianowicie „ekspresja ruchowa ciała” - na poziomie aż 3 – 4 ? Po trzecie wreszcie – piszę to jako nauczyciel statystyki – bardziej adekwatne do sytuacji byłyby wykresy słupkowe obrazujące uzyskane etapy w konkretnej, analizowanej sesji. Użycie wykresów liniowych sugeruje pewne wzrosty lub spadki osiągnięć w ramach sesji niepoddanych opisowi i ocenie, które wcale nie muszą być zgodne z ich rzeczywistymi efektami, np. czy rzeczywiście wspomniany Kurt nie wykazał żadnych postępów odnośnie PP/PI w ramach sesji od 2 do 8, na co wskazuje „płaski” przebieg linii na wykresie (zob. Ryc. 17, s. 261)? Z punktu widzenia treści głównego pytania badawczego warto było nieco więcej uwagi poświęcić relacjom opiekunów na temat funkcjonowania pacjentów między kolejnymi sesjami terapeutycznymi. Informacji tych jest niewiele; w odniesieniu do niektórych pacjentów ograniczają się one do pojedynczych zdań.

Kończąc ocenę niniejszej dysertacji doktorskiej należy także zwrócić uwagę na zawartość Aneksu. Szczególnego podkreślenia wymaga zestaw ćwiczeń określony jako „trening uwrażliwiający” (zob. załącznik 2). Jest on kolejnym argumentem na rzecz wysokiej wartości praktyczno-wdrożeniowej niniejszego opracowania.

Biorąc pod uwagę zawarte w recenzji oceny i uwagi, podkreślone walory i nieliczne wątpliwości, elegancki (rzec można), przede wszystkim zaś komunikatywny język narracji mimo złożonej tematyki obejmującej pogranicze wielu dyscyplin wiedzy, z przekonaniem stwierdzam, iż opracowanie autorstwa Pani mgr Agnieszki Bryndal Favre spełnia wymagania stawiane procy doktorskiej i wnioskuję do Rady Wydziału Pedagogicznego UMK w Toruniu o podjęcie dalszych etapów postępowania zgodnych z procedurą uzyskiwania tego stopnia naukowego. Jednocześnie rekomenduję oceniane opracowanie do druku w formie monografii, bowiem jest to najskuteczniejszy sposób jego upowszechnienia, na które niewątpliwie zasługuje, a zatem i realizacji zapowiedzianych w jego ramach celów praktyczno-wdrożeniowych. Ponadto ośmielam się prosić Władze Dziekańskie, aby dały wyraz

docenienia efektów badawczego wysiłku Doktorantki zgodnie z zasadami i regułami obowiązującymi na Waszym Wydziale.

Adam Mikrut