

Bernadeta Szczupał

MUZYKA W „PROGRAMIE AKTYWNOŚCI – ŚWIADOMOŚĆ CIAŁA, KONTAKT I KOMUNIKACJA” M. I CH. KNILLÓW JAKO JEDNA Z FORM WIELOPROFILOWEGO USPRAWNIANIA DZIECI Z MÓZGOWYM PORAZENIEM DZIECIĘCYM

Programy M. i Ch. Knillów są gotową propozycją postępowania terapeutycznego z osobą, której prawidłowy rozwój został zakłócony lub zahamowany. Pomagają dziecku doświadczać jego ciała jako jedności i wspomagają rozwój wyobrażenia ciała, gdy dziecko nie jest zdolne do używania swojego ciała w sposób aktywny (Knill 1997).

Podstawowym założeniem programów M. i Ch. Knillów (1997) jest stwierdzenie, że rozwój człowieka uzależniony jest od zdolności nabywania, organizowania i wykorzystywania wiedzy o sobie. Rozwój ten zależy również od sposobu, w jaki ludzie zaznajamiają się ze swoim ciałem i uczą się sposobu jego używania (Knill, Knill 1997). Poczucie własnego ciała, czego wyrazem są czynności motoryczne, ma ścisły związek z rozwojem poznawczym i emocjonalnym dziecka. Dzieje się tak dlatego, że świadomość własnego ciała stanowi podstawę odróżnienia siebie od świata. Własne ciało jest dla dziecka punktem odniesienia w zdobywaniu informacji ruchowych. Przy braku adekwatnego poczucia ciała dziecko nie uwzględnia w zachowaniu swoich właściwości fizycznych, np. siły i wzrostu (Pennock 1992).

Programy stwarzają atmosferę różniącą się od tej, która zwykle panuje podczas nudnych, często stresujących i wyczerpujących zajęć rehabilitacyjnych. Jej powstaniu sprzyja muzyka towarzysząca programom aktywności. Zdaniem wielu autorów (Gut 1997; Piszczek 1997; Knill 1997; Świerczek 1997) pomimo większej atrakcyjności dla dziecka programy aktywności nie mogą zastąpić koniecznej w wielu przypadkach rehabilitacji ruchowej. Jednak dopiero połączenie usprawniania fizycznego dziecka z podejściem M. i Ch. Knillów może przynieść w rezultacie nie tylko poprawę jego rozwoju motorycznego, ale również:

- zmniejszenie liczby zachowań autoagresywnych i zachowań stereotypowych,
- wzrost świadomości ciała i wyodrębnianie jego części,

- wzrost pewności siebie i nawiązywanie bardziej pozytywnych relacji z otaczającym światem,
- wzrost umiejętności określania osobistej przestrzeni podczas relacji z innymi i poszerzenie granic,
- wzrost uwagi i otwartości na sygnały płynące z otoczenia (w tym szczególnie na sygnały pozawerbalne, strukturalizację i rytm bodźców i zdarzeń),
- rozpoznawanie sygnałów i następujących po nich aktywności,
- wyodrębnianie poszczególnych części ciała i ich powiązań z innymi,
- wytworzenie obrazu siebie jako osoby działającej niezależnie od innych i przejmującej inicjatywę,
- wzrost współpracy i stopniowe obejmowanie inicjatywy.

Zaletą programów M. i Ch. Knillów jest forma muzyczno-ruchowa. W zabawie takiej każdy wykonywany ruch jest prosty, ma określony cel, wyznaczona jest jego długość i charakter. Dziecko uczy się rozpoznawać muzykę, kojarzy ją z ruchem fizycznym i ma satysfakcję z prawidłowego wykonania ruchu adekwatnie skojarzonego z muzyką. Zdaniem J. Gut (1997) sukces wpływa pozytywnie na samopoczucie dziecka i zwiększa poziom spontaniczności jego zachowań. Pod wpływem sukcesu poprawia się koncentracja uwagi i pamięć. Zabawa muzyczno-ruchowa wpływa na uzyskanie równowagi psychicznej, zwiększa zdolność do szybkiego i precyzyjnego zapamiętywania ruchów, przyczynia się do uzyskania dobrej koordynacji nerwo-mięśniowej. Słuchaniu muzyki towarzyszą również zmiany motoryczne.

Programy Knillów mogą być stosowane jako metoda:

- pobudzająca dzieci niepełnosprawne intelektualnie w stopniu głębszym do aktywności i współdziałania,
- aktywizująca dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym,
- diagnostyczna i usprawniająca w terapii dzieci nieharmonijnie rozwijających się, z trudnościami w nauce,
- porządkująca zachowanie dzieci niedostosowanych społecznie.

Dziecko z mózgowym porażeniem dziecięcym, którego mózg został uszkodzony we wczesnym stadium rozwoju, nie dysponuje wystarczającym doświadczeniem czuciowym dającym świadomość ciała, co w konsekwencji uniemożliwia nawiązanie kontaktu z otoczeniem. Aby ułatwić dążenie dziecka do samorozwoju, należy przywrócić mu wrażliwość dotykową przez odpowiednie postępowanie terapeutyczne. Terapeuta wykorzystujący programy M. i Ch. Knillów nawiązuje kontakt z dzieckiem przez dotyk przy akompaniamencie muzyki.

Wśród dzieci niepełnosprawnych ruchowo są również takie, które nie tolerują fizycznej bliskości innych ludzi. Kontakt dotykowy jest dla nich bardzo trudnym i wzbudzającym lęk doświadczeniem. Część z nich była poddawana długotrwałej,

co prawda koniecznej, ale nie zawsze przyjemnej rehabilitacji ruchowej. Inne przeszły kilkakrotnie bolesne operacje. Jeszcze inne mają złe doświadczenia związane z nadużywaniem przez dorosłych siły fizycznej. Wielokrotnie wykonywano na ich ciele zupełnie niezrozumiałe dla nich działania, manipulacje i zabiegi. W stosunku do tej grupy dzieci należy postępować z dużym wyczuciem, stopniowo i ostrożnie, pamiętając stale o uprzednich negatywnych doświadczeniach w tej dziedzinie; zbyt szybki dotyk może bowiem naruszyć integralność ich ciała, wywołać przerażenie lub gniew spowodowanie postawieniem ich znowu w bardzo trudnej sytuacji.

J. Gut (1997) stwierdza, że usprawnianie psychoruchowe dziecka z mpdz musi być wieloprofilowe, ale pierwszą potrzebą jest przywrócenie mu świadomości ciała i umiejętności władania nim. Wśród dzieci z mpdz są takie, których sprawność motoryczna niewiele różni się od sprawności ruchowej dzieci zdrowych. Mają tylko zaburzenia mowy, obniżone zdolności uczenia się itp. Są też takie, które nie potrafią trzymać głowy i siedzieć nawet w przypadku dobrze zorganizowanej, długotrwałej rehabilitacji.

Dzięki programom świadomości ciała, kontaktu i komunikacji dziecko staje się świadome powiązań pomiędzy własnymi ruchami, obecnością nauczyciela i muzyką. Pełna świadomość ciała uzależniona jest jednak od doświadczenia własnych ruchów w relacji z wieloma ludźmi, przedmiotami i sytuacjami (Gut 1997; Janiszewski 1993; Piszczek 1997). Podstawą jest to, że dziecku jest dane inne niż do tej pory, zaplanowane i systematyczne doświadczenie ruchów, jak naciskanie i toczenie przedmiotów, obracanie ich, przekładanie różnych rzeczy z ręki do ręki, wyrzucanie przedmiotów, pocieranie ich itp. Dziecko musi być świadome wykorzystywania swoich rąk, nóg, ust, ramion, stóp i całego swojego ciała podczas używania ich w tak zupełnie prostych czynnościach, jak jedzenie i ubieranie oraz podczas zabawy i w komunikacji z innymi.

M. i Ch. Knill wyodrębniają dwa zasadnicze programy: „Dotyk i komunikacja” oraz „Program aktywności – świadomość ciała, kontakt i komunikacja”. Programy aktywności zawierają cztery programy oraz program wprowadzający i specjalny program zaadaptowany dla potrzeb bardzo niesprawnych fizycznie dzieci (SPH).

Pojawienie się spontanicznych ruchów dziecka stanowi przełomową chwilę w jego rozwoju. Świadczy o tym, że można już z nim rozpocząć pracę polegającą na stopniowym wprowadzaniu programów aktywności M. i Ch. Knillów. Jedną z najbardziej lubianych przez dzieci aktywności programowych jest „kołysanie”. Aktywność ta może być wykonywana w różny sposób, zależnie od poziomu rozwoju dziecka, jego specyficznych potrzeb, umiejętności fizycznych i stopnia współpracy. Podstawowym celem kołysania jest dostarczenie dziecku poczucia bezpieczeństwa i stworzenie podstaw do komunikacji. Kołysaniu towarzyszy specjalna muzyka, w której zaznaczone są zapowiedź, początek i koniec aktywności. M. Piszczek (1997)

zauważa, że ważne jest, aby w czasie kołysania przystosować się do naturalnego rytmu dziecka i nie zmuszać go do podporządkowania się rytmowi muzyki na taśmie. Jeśli rytm muzyki różni się zdecydowanie od rytmu dziecka, należy dostosować i pogodzić te dwa rytmy, np. ćwiczenie ze zdwojoną szybkością lub kołysanie się w tempie wolniejszym niż rytm na taśmie (Piszczek 1997).

Zdaniem wielu autorów (Gut 1997; Knill, Knill 1997; Piszczek 1997) po przeprowadzeniu programu należy kilka razy sprawdzić, czy stopień uczestniczenia w nim dziecka poprawił się. Należy wykonywać przerwy w przebiegu sekwencji i obserwować, czy dziecko daje oznaki oczekiwania (przewidywania). Jeśli tak jest, być może jest ono już zdolne do przejścia inicjatywy i samodzielnego rozpoczęcia kołysania.

Zdaniem M. Piszczek (1997) i J. Gut (1997) podobne uwagi dotyczą innych aktywności programowych. Ponieważ dotykaniu i głaskaniu różnych części ciała (policzków, głowy, brzuszka, nóg, ramion itp.) towarzyszą różne instrumenty, po pewnym czasie dziecko uczy się rozpoznawać charakterystyczne dźwięki i łączyć je z odpowiednimi częściami ciała. Gdy zapowiedzi muzycznej towarzyszą oznaki antycypacji ruchu, można uznać, że dziecko potrafi już świadomie słuchać i rozpoznawać dźwięki. Podczas wykonywania programu należy również dążyć do wytworzenia wokalne antycypacji ruchu; sprzyja temu odpowiednia intonacja i rytmiczne ilustrowanie poszczególnych czynności głosem. Muzyka skupia uwagę ludzi bez względu na wiek, poziom rozwoju i umiejętności komunikacji. Nie bez powodu wiele programów radiowych i telewizyjnych poprzedzają sygnaturki błędnie kojarzone przez słuchaczy z konkretnymi audycjami. Świadomość kanałów ekspresji jest niezwykle ważna dla podjęcia i rozwoju komunikacji z dzieckiem z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Programy aktywności nie są ćwiczeniami gimnastycznymi lub rehabilitacyjnymi. Powinny one przede wszystkim sprawiać przyjemność dziecku i dorosłemu. Towarzyszy im atmosfera zabawy i poczucie relaksu. Sposób wykonywania poszczególnych rodzajów aktywności terapeuta ustala obserwując reakcje dziecka. Dzięki temu dziecko niepełnosprawne może zacząć kierować poszczególnymi ruchami, ich przebiegiem i intensywnością.

Podstawowym celem pracy z dziećmi o nieprawidłowym napięciu mięśniowym jest zachęcanie ich do tego, żeby stały się odpowiedzialne za własne ruchy, aby nie tylko odpowiadały pasywnie na działania innych. Wymaga to nawiązywania radosnej i motywującej dziecko do działania interakcji, stworzenia atmosfery różniącej się od tej, która zwykle panuje podczas nudnych i często stresujących dziecko zajęć rehabilitacyjnych. Powstaniu takiego nastroju sprzyja muzyka towarzysząca programom aktywności (Piszczek 1997).

Nawiązany dzięki stosowaniu programów M. Ch. Knillów kontakt z dzieckiem

może stanowić punkt wyjścia do nauki alternatywnych sposobów komunikacji – języka gestów, słownika Makaton, piktogramów czy systemu komunikacji Blissa. Programy M. i Ch. Knillów umożliwiają porozumiewanie się z osobami, u których z powodu nasilonych zaburzeń mowy zachowania agresywne są jedyną formą nawiązywania kontaktu z otoczeniem (Piszczyk 1997).

M. i Ch. Knill (1997) stwierdzają, że ważny jest również wybór pory dnia i odpowiedniego miejsca, w którym program może być prowadzony regularnie i skutecznie. Miejsce nie może być kojarzone z nieprzyjemnymi zdarzeniami w życiu dziecka. Należy wybrać taką porę dnia, w której dziecko jest optymalnie ożywione. Dobrze jest również wybrać taki czas, który jest naturalny do przeprowadzania programu, najlepiej wśród innych czynności, które dziecko wykonuje wspólnie z nauczycielem (je, ubiera się, bawi). Pomocne jest też, jeśli każde dziecko ma własną matę w specjalnym kolorze lub wykonaną z określonego materiału. Dla dzieci z poważnym uszkodzeniem słuchu należy przeznaczyć specjalny pokój z dobrą akustyką i rezonującą podłogą. Wskazane jest także dotykanie głośnika – daje to możliwość odczuwania wibracji.

Częstotliwość prowadzenia pracy według programów powinna być uzależniona od indywidualnych cech dziecka. Optymalna liczba powtórzeń zależy od tego, jak regularnie potrzebuje ono uczestniczyć w sytuacjach, w które wliczona jest określona aktywność.

Na podstawie literatury (Janiszewski 1993; Jutrzyzna 1992; Kielin 1997, 1999; Knill, Knill 1997; Piszczyk 1997) i własnych doświadczeń pedagogicznych (Domarecka-Malinowska, Szczupał 2001) mogę stwierdzić, że dzieci ze znacznymi trudnościami komunikacji zwykle wymagają codziennych, regularnych powtórzeń programu, podczas gdy innym wystarczą dwa lub trzy spotkania w tygodniu. Obserwacja i pomiar zachowań dziecka niepełnosprawnego (na podstawie arkuszy obserwacyjnych zamieszczonych w podręcznikach M. i Ch. Knillów, 1997) powinny pomóc terapeutom podjąć decyzję dotyczącą optymalnej częstotliwości używania omawianych programów.

LITERATURA

- DOMARECKA-MALINOWSKA E., SZCZUPAŁ B. (2001), Rewalidacja dzieci z upośledzeniem sprzężonym w środowisku domowym – zadania pedagoga specjalnego, [w:] Nowatorskie i alternatywne metody w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej, red. W. Dykcik, B. Szychowiak, Poznań.
- GUT J. (1997), Programy M. i Ch. Knillów w terapii dzieci z zaburzeniami w rozwoju (z doświadczeń terapeutów), „Rewalidacja” nr 1.
- JANISZEWSKI M. (1993), Muzykoterapia aktywna, Warszawa-Łódź.
- JUTRZYNA E. (1992), Sztuka rozszerza kontakty, „Wezwanie” nr 12, Kijów.

- KIELIN J. (1999), *Rozwój daje radość. Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańsk.
- (1997), *Zanim dziecko zacznie manipulować*, „Rewalidacja” nr 2.
- KNILL Ch. (1997), *Dotyk i komunikacja*, Warszawa.
- KNILL M., KNILL Ch. (1997), *Programy aktywności. Świadomość ciała, kontakt i komunikacja*, Warszawa.
- PENNOCK K. (1992), *Ratowanie dzieci z uszkodzeniem mózgu*, Toruń.
- PISZCZEK M. (1997), *Interakcja komunikacyjna – wykorzystanie w pracy dotyku i oddechu*. Programy M. i Ch. Knillów, „Rewalidacja” nr 1.
- ŚWIERCZEK M. (1997), „Programy aktywności” oraz „Dotyk i komunikacja” M. i Ch. Knillów (moje doświadczenia w pracy z dzieckiem autystycznym), „Rewalidacja” nr 1.