

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Socialinio darbo katedra

Nomeda Černiauskaitė

Specialiosios pedagogikos studijų programa

Magistro darbas

**Menų terapijos taikymas specialiųjų poreikių vaikų ugdymui:
ugdytojų požiūris**

Darbo vadovė: doc. Vilmantė Aleksienė
Konsultantas: prof. Albinas Bagdonas

Vilnius, 2008

TURINYS

1. ĮVADAS	5
1.1. Menų terapija	6
1.1.1. Muzikos terapija	7
1.1.2. Dailės terapija	11
1.1.3. Šokio terapija	14
1.1.4. Dramos terapija	15
1.2. Specialiųjų poreikių vaikų meninis ugdymas ir menų terapija	17
1.3. Menų terapija Lietuvoje	20
2. TYRIMO METODIKA	23
2.1. Tyrimo dalyviai	23
2.2. Tyrimo metodai	23
2.3. Tyrimo eiga	25
2.4. Duomenų analizė	25
3. REZULTATŲ APTARIMAS	26
3.1. Menų terapiją taikančių specialistų charakteristika	28
3.2. Menų terapijos taikymo ypatumai Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose	35
3.3. Ugdytojų požiūris į menų terapijos taikymo poveikį specialiųjų poreikių vaikų bendrųjų gebėjimų ugdymui	44
3.3.1. Menų terapijos taikymo poveikio vertinimas	44
3.3.2. Menų terapijos poveikio skirtingiems gebėjimams vertinimas	47
3.4. Tyrimo rezultatų apibendrinimas	62
IŠVADOS	66
REKOMENDACIJOS	67
LITERATŪRA	68
PRIEDAI	72
Anketa Kauno miesto specialiųjų ugdymo įstaigų darbuotojams	73
Tyrimo duomenų lentelės	78

SANTRAUKA

Nomeda Černiauskaitė (d. vadovė doc. Vilmantė Aleksienė). MENŲ TERAPIJOS TAIKYMAS SPECIALIŲJŲ POREIKIŲ VAIKŲ UGDYMU: UGDYTOJŲ POŽIŪRIS. Magistro darbas. V.: VU Socialinio darbo katedra, 2008. 81 p.

Pagrindinis atlikto tyrimo tikslas – ištirti specialiųjų poreikių vaikų ugdytojų požiūrį į menų terapijos taikymą Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose. Šiuo tyrimu buvo siekiama nustatyti kokie specialistai Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose taiko menų terapiją ar jos elementus, įvertinti šių užsiėmimų organizavimo ypatumus bei specialistų požiūrį į meno užsiėmimų poveikį specialiųjų poreikių vaikų bendrųjų gebėjimų ugdymui.

Tyrimo metu buvo taikoma kiekybinio tyrimo metodika, anketinės apklausos būdas, duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 16.0 bei MsExcel programas.

Tyrimo metu buvo apklausti 127 Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose dirbantys specialistai: 42 specialieji pedagogai, 28 meno krypčių mokytojai, 5 psichologai, 23 socialiniai pedagogai arba socialiniai darbuotojai, 12 kineziterapeutų bei 17 auklėtojų.

Gauti rezultatai parodė, kad Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose įvairių užsiėmimų metu yra taikomi menų terapijos elementai, teigiamą meno užsiėmimų poveikį neįgaliems vaikams pripažįsta dauguma respondentų. Analizuojant specialistų požiūrį į menų terapijos ar jos elementų taikymo poveikį įvairiems specialiųjų poreikių vaikų gebėjimams paaiškėjo, kad meno užsiėmimai bei menų terapijos elementų taikymas labiausiai veikia bendravimo poreikį, komunikacijos galimybes, emocijų stabilumą bei kitus bendruosius neįgaliųjų vaikų gebėjimus.

Iškelta hipotezė, kad Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose taikoma menų terapija, kuri, specialiųjų poreikių vaikų ugdytojų požiūriu, turi teigiamą poveikį, pasitvirtino tik iš dalies. Paaiškėjo, kad tirtose įstaigose nedirba nei vienas diplomuotas menų terapeutas, vadinasi ir profesionalūs menų terapijos užsiėmimai nevyksta, tačiau bendrojo ugdymo ir meninio ugdymo užsiėmimuose taikomi menų terapijos elementai. Dauguma respondentų pažymėjo teigiamą meno užsiėmimų ar menų terapijos elementų taikymo poveikį specialiųjų poreikių vaikų bendrųjų gebėjimų ugdymui.

SUMMARY

Nomeda Černiauskaitė (supervisor dr. Vilmantė Aleksienė). ART THERAPY ACTIVITIES FOR EDUCATION OF SPECIAL NEEDS CHILDREN: EDUCATORS' ATTITUDE. Master's graduation work. V.: VU Department of Social Work, 2008. 81 p.

The main task of this research was to examine special needs children educators' attitude to art therapy activities in Kaunas special educational institutions. This research was performed to investigate art therapy activities influence to special needs children general abilities according to educators' attitude, to determine art therapy activities organizational principles and to ascertain who applies art therapy or its elements in Kaunas special educational institutions.

Quantitative analysis and questionnaire interrogatory method were used in research. Information analysis was accomplished using SPSS 16.0 and MsExcel programs.

127 specialists of Kaunas special educational institutions: 42 special pedagogs, 28 art subject teachers, 5 psychologists, 23 social teachers or social workers, 12 physiotherapists and 17 educators were interrogated while the survey.

According to results' analysis art therapy elements are applied during the various activities in Kaunas special educational institutions, most specialists indicates positive art activities influence to special needs children. While estimating art therapy or its elements influence to distinct general abilities of special needs children it was determined that art activities and art therapy elements influence intercourse needs, communication possibilities, emotional stability and other special needs children general abilities.

The hypothesis, that art therapy is applied in Kaunas special educational institutions and it has positive influence to distinct special needs children abilities according to educators' attitude, was partly confirmed. Survey determined that there are no professional art therapists in researched institutions, no art therapy activities are performed, art therapy service is not prescribed. Most specialists indicated positive influence of art activities or art therapy elements to distinct special needs children general abilities.

1. ĮVADAS

Menas – viena seniausių žmogaus kūrybinės, emocinės, jausmų ir minčių saviraiškos priemonių, padedantis atskleisti suvokiamą ir nesuvokiamą žmogaus vidinę ir išorinę realybę (Tamošiūnas J., 2004). Formas, vaizdus, garsus, judesį kurianti veikla, kurioje kiekvienas kūrėjas naudojami simboliais ir ženklais, juos pasirinkdamas pats – tai kūrybinis tikrovės perteikimas. Šiuo požiūriu, meninė veikla (rašymas, tapymas, skulptūra, muzikavimas, ir t.t.) yra tinkama ir veiksminga, ieškant būdų išreikšti save. „Saviraiška – tai viena svarbiausių mūsų žmogiškosios esmės paieškos ir atsiskleidimo prielaida, tačiau neįgalus vaiko saviraiškos galimybė dažnai yra ribota arba visai blokuota“ (Adamonytė E., 2004). Daug psichologinių problemų pasireiškia nesugebėjimu realiai pajusti savo galimybes, išreikšti norus, nemokėjimu užmegzti artimus santykius. Dažnai neįgalų vaiką „saugo“ psichologiniai gynybos mechanizmai, sukeltantys konfliktus su jį supančiais žmonėmis, slegiantį izoliacijos, susvetimėjimo jausmą, nors trokštama ir tikimasi artimų santykių (Polukordienė K.O., 1999).

Meno suvokimas remiasi asmenine patirtimi, todėl jis gali būti skirtingai suprantamas ar aiškinamas – tai ir yra meno universalumas. Kūrybiniame procese asmuo atsipalaiduoja, nutolsta nuo egzistuojančios realybės, pajunta dvasios pilnatvę, yra stimuliuojamas labiau pasitikėti savo jėgomis, pasijusti vertingu (Mockienė R., 2001). Tai skatina žmogų optimistiškiau pažvelgti į realų gyvenimą, išgrynina emocijas, įkvepia naujiems darbams. Menas atitolina nuo gyvenimiškų rūpesčių, suteikia daugiau pasitikėjimo savimi, veikia prigimtinį žmogaus kūrybiškumą, o kūryba neabejotinai skatina asmens savirealizaciją, ugdo estetinį skonį, brandina emocijas, išplečia akiratį.

Menų terapija – gana nauja nemedicininės pagalbos sritis dirbant su sveikatos, raidos sutrikimus ar negales turinčiais bei rizikos grupės žmonėmis (Žemaitienė I., 2006). Tai vienas svarbiausių kūrybinės išraiškos būdų, leidžiantis atskleisti suvokiamą ir nesuvokiamą žmogaus vidinę ir išorinę realybę. Šiuo požiūriu menas tampa labai tinkama savęs pažinimo ir saviraiškos erdve. Menų terapija taikoma kai įprastas verbalinis bendravimas yra mažiau sėkmingas. Galimybė kalbėtis su terapinės grupės nariais metaforomis bei vaizdiniais, leidžia išsakyti ir išgirsti žymiai daugiau informacijos, nei įprasto verbalinio kontakto metu, nes metafora ar simbolis – tai priemonės, kurios atspindi vidinių, pasąmoningų išgyvenimų turinį. Atėjus terapiškai tinkamam laikui, kai pacientas subręsta, pasiruošia savo problemos suvokimui, šios tiesos dažnai atsiskleidžia klientui priimtina forma ir priimtinu laiku, o tiesą apie save, atranda pats pacientas (Tamošiūnas J., 2004). Šis metodas leidžia sukurti saugesnį kontaktą, padeda įveikti gynybą, koreguoti pasipriešinimą, suteikia erdvę, kur asmuo gali rodyti savo tapatumą ir sukurti

atmosferą, kurioje galima būti savimi. Menų terapija taikoma nerimui slopinti, įtampai mažinti, kognityvinei ir fizinei stimuliacijai, kūrybinei valiai stiprinti – tai įvairių vaizdinių, garso ir kitų priemonių naudojimas gydymo, ugdymo, prevencijos ir reabilitacijos programose, o svarbiausias menų terapijos uždavinys specialiojo ugdymo kontekste yra komunikacija, atsirandanti meno pagrindu, bendravimas ir visapusiškas ugdymas(is).

1.1. Menų terapija

Menų terapija apima dailės, šokio-judesio, dramos, muzikos, poezijos terapiją bei psichodramą. Ši terapija, naudojant menų modalumą ir kūrybiškumo procesą tikslingos intervencijos metu, medicinos, socialinėje ar ugdymo srityje puoselėja sveikatą, skatina bendravimą ir išraišką. Gerinant fizinį, emocinį, kognityvinį ir socialinį funkcionalumą, siekiama didinti kliento pasitikėjimą savimi ir skatinti jo adaptaciją visuomenėje (NCCATA, 2008).

Menų terapijos termino vertimas į lietuvių kalbą yra problemiškas, nes lietuvių kalboje meno sąvoka apima daugybę meno rūšių: muziką, dailę, šokį, literatūrą, dramą ir t.t. Plačiausiai paplitusiose Vakarų Europos kalbose (anglų, prancūzų, vokiečių) nėra specialaus vizualiajam menui skirto termino, tuo tarpu lietuvių kalboje vizualus menas dažnai vadinamas daile, todėl lietuvių kalboje geriau būtų vartoti terminą „menų terapija“, kad terminas „meno terapija“ nebūtų klaidingai suvoktas ir priskirtas tik vizualiniam menui.

Menų terapija Lietuvoje tampa vis svarbesnė sveikatinimo sferoje: dailės, muzikos, judesio terapija taikoma specialiųjų poreikių žmonėms, psichikos negalią turintiems asmenims, atskirties grupėms ir sergantiesiems (Mitkaitė J., 2008). Menų terapijos paslauga vaikui gali būti skiriama dėl emocinių ar elgesio problemų, vystymosi ar komunikacijos sutrikimų, fizinės negalios, mokymosi sunkumų ar įvairių sveikatos problemų (Aleksienė V., 2004m.).

Menų terapija savo vystymosi pradžioje daugiausiai atspindėjo psichoanalizės pažiūras. Psichoanalizės pradininko Z.Froido mintis taikliai apibrėžė meno terapijos tikslingumą: giluminės, nesuvoktos mintys ir jausmai dažniausiai išreiškiami ne žodžiais, o vaizdiniais ir simboliais. Meno priemonėmis išreikšti vaizdiniai atspindi visus sąsąmoningus procesus, baimes, vidinius konfliktus. Kita menų terapijos pakraipa atspindi humanistinės terapijos mokyklų pažiūras. Čia daug dėmesio skiriama grupės narių aktyvumui, įsitraukimui į meninės išraiškos procesą, pojūčių ir jausmų, kylančių terapijos metu, aptarimui; kiek mažiau – turinio prasmės analizei. Egzistenciškai orientuota menų terapija yra nukreipta į gilesnę egzistencinių problemų suvokimą (Polukordienė K.O., 1999). Menų terapija – tai priemonė, galinti padėti žmogui sužinoti ir priimti tiesą apie save.

Anot dr. R.Sargautytės (2002), biopsichosocialinis modelis apima tris skirtingas, bet tarpusavyje susijusias biologinę, psichologinę ir socialinę sistemas. Šis modelis leidžia suderinti medicinos mokslo laimėjimus su psichologijos teorija ir praktika. Nors menų terapijos skirstymas į atskiras sritis nėra vieningas ir dažnai priklauso nuo susiformavusių tradicijų, remiantis minėtu modeliu, menų terapiją galima skirstyti į tris sritis:

- gydomąją menų terapiją, kuria siekiama pagerinti fizinę paciento būklę;
- psichoterapinę menų terapiją, kurioje dominuoja psichoterapiniai tikslai;
- socialinę menų terapiją, kuriai priklauso ir ugdančioji menų terapija, menų terapijos priemonėmis siekianti ugdymo(si) tikslų.

Menų terapijos taikymas specialiojo ugdymo srityje leidžia sukurti jautrų ugdytojo – ugdytinio kontaktą, padeda mokyti(s), skatina neverbalinį ir verbalinį bendravimą, ugdo dalyvavimo bendroje veikloje įgūdžius bei kitas potencialias ugdytinio galimybes.

1.1.1. Muzikos terapija

JAV Nacionalinė Muzikos Terapijos Asociacija savo tinklapyje apibrėžia: „muzikos terapija – tai sveikatos priežiūros profesija, muzikos panaudojimas siekiant terapinių tikslų, gerinant sveikųjų ar neįgaliųjų asmenų gyvenimo kokybę“ (AMTA, 2004).

K.Bruscia (1998) pateikia detalesnę muzikos terapijos apibrėžimą: „muzikos terapija – tai sistemingas, tikslingai organizuojamas procesas, kurio metu muzikos terapeutas, kaip pokyčio priemonę naudojantis muzikos poveikį bei užsimezgusius tarpasmeninius santykius, padeda klientui palaikyti ar atgauti fizinį ir dvasinį sveikatingumą“. G.Rytel (2003) teigia, jog tai dinaminis daugelio disciplinų junginys, apimantis dvi pagrindines erdves – muziką ir terapiją. Norvegų muzikos terapijos profesorius E.Ruud (1998) muzikos terapiją apibrėžia kaip unikalų mokslo, medicinos ir žmogiškumo derinį, kur dialogai, apmąstymai bei tarpusavio ryšys pasiekiami per muzikinį bendravimą, todėl pagrindinis muzikos terapijos tikslas – užmegzti kontaktą su individu, įtraukti jį į muzikinę veiklą, padėti klientui atsiskleisti ir vystytis (Rytel G., 2003).

JAV, Vakarų Europos ir kitose valstybėse jau kelis dešimtmečius yra ruošiami muzikos terapijos specialistai, kurie taiko savo žinias ir patirtį įvairiose medicinos bei psichosocialinės pagalbos srityse. Pasaulyje veikia daugybė muzikos terapijos mokslinių institutų, klinikų, organizacijų ir susivienijimų, vyksta muzikos terapeutų tarptautiniai suvažiavimai ir konferencijos, publikuojama mokslinė literatūra, leidžiami tarptautiniai moksliniai – metodiniai leidiniai. Užsienyje muzikos terapija taikoma ligoninėse, mokyklose, dirbant su fiziškai ir protiška

neįgaliais vaikais, įvairiuose dienos ar reabilitacijos centruose bei privačioje praktikoje. Muzikos terapija Lietuvoje yra pradedama taikyti ugdymo (muzikinio, specialiojo bei integruoto ugdymo programose), sveikatos apsaugos (psichinės sveikatos reabilitacinėse programose), socialinėje (prevencinėse, meninės integracijos programose) srityse (Markūnaitė I., 2007).

Muzikos terapija grindžiama suvokimu, jog kiekvienas žmogus yra muzikali būtybė (Aleksienė V., 2004), joje taikoma keletas metodų, kuriais siekiama, kad klientas maksimaliai išnaudotų savo potencialias galimybes:

- improvizacija;
- muzikos kūrinių klausymas;
- muzikos atlikimas ar kūrimas;
- muzikiniai žaidimai;
- dainavimas.

Muzikos išraiškai naudojamos trys pagrindinės priemonės: balsas (dainavimas), kūnas (kūno vibracija) ir instrumentai (grojimas, improvizavimas įvairiais instrumentais). Pastarosios priemonės yra naudojamos muzikos terapijoje, siekiant suteikti klientui teigiamus išgyvenimus. Muzikos terapijoje dėmesys yra nukreipiamas į procesą, o ne į darbo rezultatą. Naudojant muzikinę improvizaciją, atliekamą įvairiais instrumentais, dainavimą, kūno vibraciją (garsų kūrimą naudojant kūno judesius) bei pasitelkiant diskusijas, sukuriama tam tikras terapinis kontaktas. Muzikos klausymas, improvizacija, muzikinio dialogo kaip komunikavimo būdo panaudojimas, kliento dalyvavimas muzikiniame procese – tai motyvacija, teikianti teigiamas emocijas, terapinis procesas, kurio metu terapeutas padeda pacientui stiprinti savo sveikatą muzikos teikiamais pojūčiais ir patirtimi.

Emocinio sutrikimo atveju muzika gali skatinti pacientą būti atviresniu, geriau pažinti savo bei kito jausmus, nuotaikas; esant fiziniams negalavimams muzika gali būti naudojama siekiant sveikatos būklės kontrolės bei pagerėjimo; esant intelekto sutrikimui muzika gali padėti išmokyti elementarių sąvokų, lavinti dėmesį, atmintį, suvokimą. Muzikos terapijos metodai pasirenkami pagal konkrečių pacientų poreikius, naudojamas dainavimas, šokis, plojimas, perkusijos žaidimai, grojimas muzikos instrumentais bei muzikos klausymasis.

Muzikos terapija yra sėkmingai taikoma ir ugdymo srityje. Kaip teigia K.Bruscia, „Ugdančioji muzikos terapija – tai įvairus muzikos taikymas neįgaliųjų ugdymo programoje, siekiant ugdytinio vystymosi tikslų muzikinėse ir nemuzikinėse srityse“ (cit. pg. Aleksienė V., 2005). Muzikos vaidmuo vaikų raidai yra labai svarbus. Jau 16-ą vaisiaus vystymosi savaitę registruojamos vaisiaus reakcijos į muzikinius signalus (Prasauskienė A., 2003), o pojūčių sistemos (lyta, vestibuliarinė sistema, uoslė, skonis, klausa bei rega) subręsta ir ima funkcinuoti

jau iščiose (Žebrauskaitė-Taločkienė J., 2005). Vaikui augant, jis susipažįsta su įvairiomis muzikos formomis: pasyviu lopšinių klausymu, dalyvavimu muzikiniuose žaidimuose ir pan. Dainos, ritmai, skanduotės, muzikiniai žaidimai bei lopšinės visais laikais buvo naudojamos ugdyti ir mokyti mažus vaikus bendrauti, žaisti, kalbėti, judėti, reikšti savo emocijas ir integruotis šeimoje bei visuomenėje.

Pagrindinis vaikų reabilitacijos ir abilitacijos tikslas – atitolinti bei sumažinti neįgalumo sąlygojamus antrinius sutrikimus, iš naujo išugdyti prarastus įgūdžius ar įgyti naujų, stengiantis maksimaliai kompensuoti negalią. Teigiamas muzikos vaidmuo suaugusiųjų reabilitacijoje yra aprašytas pakankamai plačiai (Prasauskienė A., 2003), tačiau visiškai perkelti suaugusiųjų reabilitacijoje naudojamos muzikos terapijos patirties, poveikio ir metodikų į vaikų reabilitaciją ir abilitaciją negalima. Daugybė autorių nurodo, jog negalima nuvertinti komandinio darbo svarbos, nes negalia paprastai sutrikdo fizinę, funkcinę, pažintinę, elgesio, socialinę ir kitas vaiko raidos sritis, todėl gydyme turi dalyvauti šias sritis išmanantys specialistai. Muzikos terapeutas yra vienas iš šios komandos narių, padedantis siekti individualių terapinių tikslų.

C.Brigs pasiūlė muzikinės raidos modelį, kuris integruoja muzikinių įgūdžių vertinimą bendrame raidos fone. Esminis šio modelio principas grindžiamas pagrindiniais raidos etapais ir perėjimais iš vieno etapo į kitą, aprašytais Z.Freud, J.Piaget, Rosen, Kegan raidos psichologijos teorijose (Prasauskienė A., 2003). Muzikos terapija abilitacijoje įtakoja funkcinės vaiko galimybes ir raidą, atlikti sensorinę, pažintinę ir motorinę stimuliaciją bei sukurti malonią ir džiaugsmingą aplinką, taigi vaiko muzikinio ugdymo poveikis bendrųjų gebėjimų plėtotei yra labai svarbus (Aleksienė V, 2001, p. 12). Pagrindiniai muzikos terapijos tikslai abilitacijoje apima keturias lavinimo sferas:

- psichosocialinės priežiūros;
- motorinių įgūdžių;
- elgesio ir pažintinių įgūdžių;
- kalbos, kalbėjimo ir bendravimo įgūdžių.

Skiriant muzikos terapijos užsiėmimus, pirmiausiai įvertinamas kiekvieno paciento muzikos terapijos poreikis ir galima nauda, kartu su specialistų komanda nustatomi gydymo tikslai ir metodai. Specifiniai muzikos terapijos tikslai nustatomi atsižvelgiant į bendruosius gydymo ir kiekvieno specialisto individualiai keliamus tikslus. Muzikos terapijos metodai planuojami, atsižvelgiant į gydymo tikslus, vaiko amžių, šeimos anamnezę, muzikos prioritetus ir vaiko funkcinės galimybes. Programos paprastai sudaromos taip, kad būtų naudojamos vaiko stipriosios pusės ir galimybės, būtų sukurta palankesnė aplinka, kur vaikas galėtų maksimaliai panaudoti savo gebėjimus ir galimybes siekiant terapinių tikslų. Vaikai, dalyvaujantys abilitacijos ir reabilitacijos

programose, dažnai pirmą kartą susiduria su liga, negale, nauju savo kūno ir kitokios ateities suvokimu. Abilitacijos ir reabilitacijos programos dažnai vyksta įvairių kasdieninių pratybų metu, kurios gali būti varginančios, todėl labai svarbu pastebėti ir įvertinti vaiko psichosocialinius poreikius. Psichosocialiniai abilitacinės ir reabilitacinės vaikų muzikos terapijos programos tikslai yra (Prasauskienė A., 2003):

- padidinti motyvaciją: įgyti naujų įgūdžių;
- padidinti savigarbą;
- sumažinti jaudulį dėl ateities, diagnostinių ir gydomųjų procedūrų;
- stabilizuoti emocijas: kūno suvokimas, funkcionavimo lygis, praradimai;
- patirti malonumą.

Muzikos terapijos veikla labai įvairi: vaikas ir muzikos terapeutas drauge improvizuoja balsu ar muzikos instrumentais, dainuoja ar žaidžia muzikinius žaidimus, juda pagal muziką arba klausosi muzikos. Specialiųjų poreikių vaikų muzikos terapijoje ypač reikšminga improvizacija (Aleksienė V., 2004). Įvairūs instrumentai gali būti naudojami skatinant tam tikrų raumenų grupių veiklą: pavyzdžiui, grojant elektriniu pianinu, ugdoma smulkioji motorika; dėdele – abiejų rankų valdymas. Ritminis garsinis stimuliavimas gerina eisenos kokybę: žingsnio ilgį, simetriją, ritmiką. Muzikos terapija yra veiksminga skatinant pažintinių funkcijų raidą ar jų atkūrimą, motyvuoja, suteikia teigiamų emocijų, sudomina specialiųjų poreikių vaikus. Muzikinis stimuliavimas aktyvina pažintinių funkcijų vystymuisi svarbias galvos smegenų sritis, stimuliuoja kalbą, kalbėjimą, minčių išraiškos bei bendravimo įgūdžius.

Muzikos terapijos darbe su vaikais ugdančiosios muzikos terapijos kontekste dažniausiai nesigilinama į psichoterapines technikas ir akcentuojama muzikos instrumentų nauda bendrai vaiko raidai (Aleksienė V., 2004). „Muzikos, kaip gydomosios priemonės potencialas yra pakankamai didelis ir turėtų būti laisvai pasiekiamas pacientams nepriklausomai nuo jų fizinių, sensorinių, protinių ar bendravimo galių“, teigia W.Magee (1999). Todėl ugdančioji muzikos terapija, taikoma ugdymo kontekste, yra siejama su specialiųjų poreikių asmenų ugdymo ir ugdymosi bei socialinės integracijos procesu, potencialių galimybių ir poreikių realizavimu bei sutrikimų korekcija (Aleksienė V., 2005).

Muzikos terapija specialiojo ugdymo srityje gali būti efektyviai taikoma, siekiant specialiųjų poreikių vaikų bendrųjų gebėjimų lavinimo bei geresnių ugdymo(si) rezultatų. Reikalingi tolimesni ugdančiosios muzikos terapijos taikymo specialiojo ugdymo srityje tyrimai, kurie padėtų atskleisti šios terapijos taikymo ypatumus.

1.1.2. Dailės terapija

Dailės terapija – tai dailės naudojimas terapiniais tikslais, kai kuriant dailės kūrinį, žmonės skaitinami labiau pasitikėti savimi ir kitais, nugalėti stresą, plėsti kognityvinius gebėjimus ir patirti kūrybos proceso teikiamą džiaugsmą (AATA, 2002).

Dailės terapija – tai piešimo ar tapymo procesas, kurio pagalba išsakomi vaizdiniai, asociacijos, fantazijos, mintys, jausmai, interpretacijos apie piešinius, atliekama profesionali ir neprofesionali šių piešinių analizė, kuri siejama su piešinio autoriaus asmenybe, gyvenimu, santykių sistema. Piešimas padeda atskleisti piešinio autoriaus išgyvenimus, vidinius konfliktus, paslėptus jausmus, asmenybės vystymosi etapus, leidžia suvokti jas pačiam piešinio autoriui ir padeda keistis pozityvia asmenybei linkme.

Terminą „meno terapija“ 1938m. įvedė Adrianas Hilas, dirbdamas sanatorijoje su tuberkulioze sergančiais žmonėmis. Palaipsniui šis terminas pradėtas taikyti labai plačiai – visiems užsiėmimams, kurių metu buvo naudojamos menų terapijos priemonės: ligoninėse, psichinės sveikatos centruose ir kt. (Polukordienė K.O., 1999). Dailės terapijos srities formavimąsi sąlygojo istoriniai, socialiniai bei kultūriniai veiksniai. Šis terminas pradėtas vartoti penktajame XXa. Dešimtmetyje Anglijoje ir Amerikoje (Brazauskaitė A., 2004, p. 40).

Dailės terapijos disciplinos susiformavimas JAV ir Anglijoje septintajame praėjusio amžiaus dešimtmetyje skatino mokslininkus tyrinėti šį reiškinį, formavo požiūrį į piešimo bei žaidimų kilmę. Terapinis požiūris į vaikų dailę leidžia giliau pažvelgti į tai, kas vyksta kūrybiniame procese, moko vaiko piešinį vertinti ne kaip tam tikros estetikos produktą, o kaip jo fizinės, emocinės ir psichinės būsenos rezultatą (A.Brazauskaitė, 2004).

Anksti pradedantis piešti vaikas ne tik lavina rankų judesius, bet ima suvokti, kad jis gali kažką padaryti pats. Piešimas bene vienintelis dalykas, kuriuo vaikas nemėgdžioja suaugusiųjų – paėmęs pieštuką vaikas pradeda piešti savaime. Formuojantis asmenybei, piešdamas vaikas gali išreikšti save. I.Brochmann (1998) knygoje „Vaikų piešinių paslaptys“ pastebi, kad vaikų piešimas ir judėjimas yra susiję dalykai. Jei vaikams leidžiama patiems veikti, neblaškant jų dėmesio, nenurodinėjant, ką piešti, visų vaikų piešiniuose galima pastebėti tuos pačius raidos etapus, todėl svarbu suvokti vaiko piešinio plėtotės dėsniumus. Piešinys gali atskleisti vaiko problemas. Kai, apie ketvirtuosius metus, piešiniuose atsiranda žmogaus schema, juos testams ir diagnostikai naudoja psichologai, psichoterapeutai, psichiatrai.

Dailės mokymas yra orientuotas į išorinius tikslus, o terapija – į vidinio pasaulio procesus, todėl dailės terapijoje svarbiausia – procesas ir asmuo, o ne rezultatas, jį grindžiama spontaniškų

vaizdų kūrimu (Dapkutė A., 2001). Dailės terapija yra taikoma kaip papildoma gydomojo proceso galimybė, asmens sveikatinimo būdas, geros savijautos priemonė (Brazauskaitė A., 2007).

Sutrikusios raidos vaikai dažnai turi iškreiptą fizinį bei emocinį savęs suvokimą, nulemtą fizinio ar protinio neįgalumo. Meninė patirtis turi ypatingą reikšmę kūnui suvokti: kūrybinio proceso metu vaikas, tiesiogiai naudodamas medžiagą per lytėjimą gali pajusti savo kūną, kūno dalis, suvokti jų tarpusavio ryšį, tuo pačiu metu gali mokytis kūno dalių sąvokų. Meninis rezultatas stiprina savigarbą ir padeda išgyventi tikrąjį savo vertės jausmą. Dailės terapeutas vienoje situacijoje turi būti aktyvus ir koreguoti vaiko veiksmus, kitoje – tik stebėti, leisti elgtis spontaniškai, kad vaikas galėtų laisvai išreikšti save. Kūrybinis procesas skatina visuminį vaiko augimą. Kiekviena dailės terapijos kryptis akcentuoja vis kitą meninio proceso bruožą, o dirbdami su sutrikusios raidos vaikais, dailės terapeutai naudoja įvairius būdus (Malūkaitė Ž., 2003):

- kūrybinio proceso metu spontaniškai galima reikšti ir įsisąmoninti neigiamus išgyvenimus bei jausmus;
- kūrybinio proceso metu neįgalus vaikas gali jaustis lygiaverčiu, nes stiprinama savivoka bei mažinama įtampa, sukelta jo neįgalumo;
- kūrybinis procesas padeda plėsti pažintines vaiko galimybes;
- terapijos užsiėmimų metu galima modifikuoti nepageidaujamą elgesį;
- kūrybinis procesas gali teigiamai veikti sulėtėjusią raidą.

Raidos dailės terapijos tikslas – siekti aukštesnio vaiko raidos lygio. Pirmieji terminą „raidos dailės terapija“ 1977m. apibūdino ir išplėtojo G.H.Williams ir M.M.Wood (Brazauskaitė A., 2004, p. 43). Kūrybinė bei grafinė raida yra neatsiejama bendros vaiko raidos dalis, o grafinio piešinio plėtotės etapai naudojami įvertinant vaiko meninius gebėjimus ir sudarant jo individualią meninio ugdymo programą. Taikant šį metodą sutrikusios raidos vaikams, svarbu žinoti jų chronologinį bei esamą funkcinį amžių. Vaikas, kurio funkcinis amžius labai atsilieka nuo chronologinio amžiaus, pieš atitinkančius funkcinį amžiaus tarpsnį piešinius, todėl svarbu suprasti meninės raiškos etapus, norint įtraukti į šį procesą kuo daugiau jutimų. Didelis dėmesys skiriamas motyvavimui, kuris yra skirtingas kiekviename raidos etape (Malūkaitė Ž., 2003).

Dailės terapija dėmesį skiria pačiam procesui, rezultatas (piešinys) nėra toks svarbus. Jau pats piešimo procesas turi gydomąjį poveikį, nes gebėjimas ką nors kurti – tai viena iš asmens nepriklausomybės formų, vis labiau stiprėjanti augant vaikui. Suvokimas, kad pats vaikas gali kaskart vis iš naujo kurti, yra labai svarbus dailės terapijos aspektas. Kūrybos proceso metu vaikas labiau pažįsta pats save, savo kūną, dailės užsiėmimų metu jis atitraukiamas nuo vidinės įtampos, išjudinamas iš neveiklios, pasyvios būsenos, sustingimo, apatijos, uždarumo: vaikas pažadinamas sąmoningai veiklai.

Žmogaus vaizdavimas atskleidžia tam tikrus asmeninius ir netgi fizinius vaiko požymius. Pastebėta, kad pasikartojantis tų pačių kūno dalių paryškinimas ar praleidimas paprastai liudija tą dalį esant nesveiką, pažeistą (Malūkaitė Ž., 2003). Vaikas gali praleisti kūno dalis, kai nėra iki galo pripažinęs savo neįgalumo, ignoruoja jį arba tos kūno dalys nėra jam svarbios, nes jų nenaudoja. Piešiamų formų dydis priklauso nuo to, kokią reikšmę atitinkamai formai vaikas teikia. Vaikai, prarandantys pasitikėjimą naujų situacijų metu, linkę kartoti tuos pačius brėžnius, simbolius, nenaudoja visos lapo erdvės, sukaustytais judesiais piešia vienoje vietoje.

Kūrybinis procesas veikia ir skatina visuminį vaiko vystymąsi, todėl dailės terapijos taikymas ankstyvosios korekcijos metu yra labai svarbus. Dailės terapija yra veiksminga ankstyvojo amžiaus vaikams, nes ji orientuoja į patirties kaupimą, suderintą su tiksliais amžiaus tarpsnių poreikiais ir yra emocinis vaiko augimo tarpininkas. Dailės terapija ankstyvuojų laikotarpiu taikoma smulkiajai motorikai, judesių koordinacijai, dėmesio koncentracijai, mąstymui lavinti, lytėjimui bei emocijų raidai skatinti, kalbos sutrikimams šalinti, suvokimui, pažinimui, bendravimo įgūdžiams ir savarankiškumui ugdyti.

Neįgaliems vaikams patinka piešti, tapyti ar lipdyti, todėl pratybos gali trukti ilgiau, nes vaikai mėgaujasi pačiu procesu. Dailės terapijos pratybos kiekvienam vaikui turėtų vykti atskirai, pagal individualią meninio ugdymo programą, atsižvelgiant į bendrą specialistų komandos tikslą. Pratybose gali dalyvauti ir keli vaikai, kurie vienas kitam padeda: bendravimo įgūdžiams įtvirtinti, pasitikėjimo savo jėgomis ar savarankiškumui ugdyti.

Vaikas piešia spontaniškai, jį domina pats procesas, jis neturi išankstinės nuostatos ką piešti, todėl negali atsakyti ką nupiešė, nes pats nežino atsakymo. Suaugęs žmogus dailės terapijos užsiėmimų metu turėtų likti stebėtoju: jokių pamokymų, jokių pasiūlymų nupiešti ką nors konkrečiau, jokio piešinio „pagerinimų“ padedant piešti, net jei vaikas pats to prašo (Malūkaitė Ž., 2003). Užsiėmimų metu vaiką reikia dažnai skatinti, įvertinti jo pastangas, pasiekimus, ugdyti pasitikėjimą savo jėgomis ir siūlyti tokią meninės raiškos būdą, kuris lengvai atneštų sėkmę.

Taikant dailės terapijos metodus specialiojo ugdymo srityje, sukuriama saugi aplinka, kurioje vaikas gali spontaniškai išreikšti savo kūrybingumą ir jaustis lygiaverčiu grupės nariu. Kadangi terapinių užsiėmimų metu yra stiprinamas vaiko pasitikėjimas savimi ir mažinama vaiko psichologinė įtampa, atsiradusi dėl jo neįgalumo, lavinami bendrieji vaiko gebėjimai.

1.1.3. Šokio terapija

Šokio terapija – tai kūrybinis procesas, kurio metu žmogus naujai pažvelgia į savo patirtį, pabando ją įsisąmoninti ir interpretuoti šokiu ir judesiu. Šokis padeda geriau suprasti ir išreikšti save: jis išlaisvina sąsąmonėje slopinamas mintis, o kilusią įtampą paverčia emocija, suteikdamas naujos patirties pažinimo džiaugsmą (Frankaitė M., 2006).

Šokis nėra vien judesys, tai neverbalinė komunikacija, galinti išreikšti asmeninę patirtį. Nors šokį suprasti nesunku, jis niekada nebus vienareikšmiškai paaiškintas, tai simbolis, skatinantis smalsumą ir žadinantis fantaziją. Šokio terapija leidžia pažinti ir suvokti tas asmenybės dalis, kurios buvo nesąmoningai slopinamos. Šokio terapija – tai išraiškingas judesys ir šokis, skirtas terapiniams tikslams siekti. G.Špėlytės (1998) teigimu, tai vidinio pasaulio impulsai, nenutrūkstama kūno transformacija, kai šokama ne dėl estetinio grožio, o dėl to, kad per judesį prabiltų slapčiausi troškimai ir atsiskleistų žmogaus sieloje glūdinčios paslaptys, judesys atskleidžia žmogaus savijautą bei savęs suvokimą. „Judėsiu negalima apgauti, telieka tinkamai interpretuoti kūno elgseną“, sako V.Kazlauskaitė (2005).

Šokio terapijos užuomazgos – XXa. pradžios Vokietija, kur, veikiamas ekspresionizmo, kūrėsi išraiškos šokio ir ritminės gimnastikos judėjimas. Keletas moterų, emigravusių į JAV, norėdamos pratęsti ten savo, kaip šokėjų, karjerą, pradėjo taikyti šokį terapiniais tikslais įvairiose Jungtinių Amerikos Valstijų psichiatrijos klinikose (Frankaitė M., 2006).

Kadangi šokio terapija yra neverbalinio bendravimo priemonė, ji vertinga tiems, kurie nepakankamai gerai valdo kalbą, kam sunku žodžiais nusakyti savo jausmus. Neįgaliam vaikui šokis padeda subalansuoti kūno, minties ir emocijų ryšį. Kaip ir kiekvienoje kūrybinėje veikloje, čia vyrauja spontaniškoji patirtis, o buvimas grupėje, kurioje svarbu pajusti šokio partnerį, atlikti laisvus ar struktūriškus judesius rankomis, visu kūnu — padeda asmenybės socializacijai (Vilkelienė A., 1998). Specialiųjų poreikių vaikui ypač svarbu turėti galimybių išreikšti vidinį nerimą, neigiamas emocijas, atsipalaiduoti, todėl šokio terapijos užsiėmimuose stengiamasi sukurti saugią aplinką. Nevaikščiojantys ar sunkiai vaikščiojantys vaikai neturi išsiugdę natūralaus judėjimo ritmo, todėl lavinimas, padedantis subalansuoti organizmo ritmą, yra itin svarbus. Šokio terapijos užsiėmimuose keliami uždaviniai:

- suteikti malonių išgyvenimų užsiimant mėgstama veikla;
- skatinti pasitikėjimą savimi, ugdyti komunikabilumą, siekti socializacijos ir integracijos į visuomenę;
- suteikti galimybę jaustis visaverčiu žmogumi tarp žmonių;
- padėti nugalėti apatiją ir neiniciatyvumą, skatinti aktyvesnę gyvenimišką poziciją;

- padėti suvokti save;
- siekti, kad negalę turintys žmonės gebėtų tinkamai reikšti savo emocijas, atsižvelgtų į savo galimybes, susiklosčiusias aplinkybes ir padėti;
- lavinti bendravimo bei formuoti kultūrinius įgūdžius.

Šokio terapijos technika pritaikoma įvairių sutrikimų turintiems klientams, svarbiausia, kad šokio judesiai būtų paprasti – nesvarbu, kaip tai atrodo išoriškai. Terapeutas turėtų leisti veiksmui laisvai plėtotis, neskatinti įvykių, neskubėti apkrauti klientų daugeliu įvairių judesių. Šokio patirtis turėtų didėti be nuobaudų, moralizavimo, nusivylimų, o geriausias būdas tai įgyvendinti – dirbti kartu su klientu. Šokio terapijos grupių darbas yra grindžiamas holistiniu požiūriu: visos žinios turi būti teikiamos tik darnoje su kliento gyvenimu, jo esamu brandos tarpsniu (Badewien J., 2004). Tikslingas mokymo planavimas turi atitikti visapusiškus asmenybės poreikius:

- savivoką, kuri apima bendrus asmens jausmus, siekius ir nuomonę apie save;
- savivertę, kuri yra vienas iš savivokos rodiklių;
- kūno įvaizdį – jausmus, siekius ir nuomonę apie savo kūną bei jo dalis;
- saviraišką.

Šokio terapijos specialistas įvertindamas ir organizuodamas veiklą, taiko skatinamąsias priemones ir nustato elgesio taisykles. Vienais atvejais jis turi būti aktyvus, kitais – tik stebėti leidžiant elgtis spontaniškai, kad pacientas galėtų laisvai išreikšti save. Labai svarbi kliento motyvacija, kurią sustiprina dalyvavimas koncertuose, konkursuose, pasirodymuose. Šokio terapijos užsiėmimų metu naudojamos priemonės, pritaikomos individualiai. Šokio – judesio terapijos metu naudojamos natūralios judesio formos, derinami kvėpavimo pratimai, improvizacinis ir spontaniškas šokis, autentiški judesiai, vaizdiniai ir muzika. Užsiėmimai dažniausiai baigiami atpalaiduojamaisiais pratimais bei aptarimu.

Specialiajame ugdyje taikant šokio terapijos metodus, siekiama sukurti tokią aplinką, kurioje neįgalus vaikas galėtų laisvai išreikšti savo emocijas, taip pat lavinama koordinacija, laikysena bei judesio tikslumas, kurie būtini vaiko fizinei, emocinei bei socialinei raidai.

1.1.4. Dramos terapija

Dramos terapija – tai sistemingas ir tikslingas dramos bei teatro elementų bei proceso panaudojimas terapiniais tikslais, siekiant emocinės ir fizinės integracijos bei asmenybės

tobulėjimo. Tai aktyvi veikla, išplečianti kliento galimybes spręsti problemas, numatyti tikslus, išreikšti jausmus ir patobulinti bendravimo įgūdžius (NADT, 2008).

Dramos terapija padeda įveikti baimę, nepasitikėjimą savimi, nerimą, įkyrias būsenas, nes vienintelė maloni veikla, kuri išlieka visą žmogaus gyvenimą, yra žaidimas, apimantis visus žmogaus amžiaus tarpsnius (Žičkuvienė E., 2003). Stebint žaidžiantį vaiką, galima įvertinti jo psichomotorinės plėtros brandumą, emocinę būklę, neretai žaidimas tampa emocinės raidos korekcine priemone. Kiekvienas žaidimo periodas yra tarsi balansavimas tarp žaidimo ir įgūdžio formavimo, bet nereikia pamiršti, kad žaidimas skatina vaiko raidą tada, kai jis yra malonus ir savarankiškai pasirinktas.

Dramos terapija padeda išsiaiškinti kylančius jausmus, netinkamo elgesio priežastis, įgyti teigiamo bendravimo patirtį. Šiam tikslui taikomi: vaidybiniai žaidimai, žaidimai pojūčiams ir reakcijai, pokalbių ir diskusijų terapija. Socialiniu žaidimu vaikas tyrinėja šeimą ar jį supančią aplinką, nustato tarpusavio ryšius, jis mokosi atrasti savo vietą iš pradžių tik stebėdamas kitus, o vėliau ir pats išitraukdamas į aktyvią veiklą. Žaisdamas vaikas gilinasi ir perima savo aplinkos, kultūros, tradicijų vertybes, suvokia kas yra teisinga, kas – ne. Vaikas mėgsta kartoti tą pačią veiklą daug kartų, o nuolat kartojant tuos pačius veiksmus, tobulėja vaiko stambioji ir smulkioji motorika. Tobulėjant įgūdžiams vaiko veikla tampa integruota ir kompleksinė, atsiranda loginiai veiklos pradmenys, priežasties – pasekmės suvokimas, daiktų klasifikavimo įgūdžiai (Žičkuvienė E., 2003).

Vaidmenų žaidime grupės dalyviai gali spontaniškai reikšti jausmus, susijusius su savo patyrimais ar problemomis, o kiti dalyviai, atlikdami papildomus vaidmenis, jam padeda geriau įsijausti ir gauti papildomos emocinės ir kognityvinės informacijos. Tuo pačiu grupės nariai turi galimybę atpažinti savo pačių problemas bei sunkumus ir mokosi juos įveikti. Atlikdamas įvairius vaidmenis, žmogus gali eksperimentuoti su realiais ir nerealiais vaidmenimis, kūrybiškai spręsti savo problemas ir konfliktus. Vaidinant įvairias situacijas, ugdomas kūrybiškumas, mezgami emociniai ryšiai su kitais grupės dalyviais. Didelė reikšmė teikiama veiksams, fiziniams judesiams – šie nežodiniai signalai tampa svarbiu savęs pažinimo šaltiniu, jų įsisąmoninimas taip pat padeda geriau pažinti ir kitus (Geisler F., 2001).

Labai svarbūs emociniai žaidimai: žaisdamas vaikas gali suvokti save, įgyti vidinio stabilumo suvokimą, vertinti aplinką, nustatyti saugias ribas. Vaikas atranda savo vidinį pasaulį, o tai leidžia išreikšti jausmus be baimės būti nubautam, padeda kontroliuoti elgesį, stiprina vaiko pasitikėjimą savimi. Žaidimas parodo tam tikrą vaiko pažintinės raidos lygį. Žaidimo metu vaikui suteikiant tam tikrą vaidmenį, galima parodyti, kaip elgtis tam tikros situacijos metu, pokalbiai

apie patį vaidinimą taip pat skatina vaiką išsakyti savo nuomonę, pareikšti norus, padeda susipažinti ir laikytis tam tikrų elgesio taisyklių, moko vertinti savo veiklą.

Siužetiniai vaidinimai gali tapti svarbia vaikų mokymosi bendrauti forma. Didžiausią pasitenkinimą neįgalūs vaikai jaučia, kai už kiekvieną jiems suteiktą vaidmenį pagiriami, paskatinami, pastebimos vaiko pastangos. Nėra nė vieno bendravimo gebėjimo, kuris nebūtų lavinamas vaidinant, todėl vaidmeniniai žaidimai turėtų būti neatsiejama neįgalių vaikų gyvenimo dalis. Vaidinant grupėje, bendravimas turi užimti svarbiausią vietą, nes viena svarbiausių specialiųjų poreikių vaikų problema yra bendravimas. Bendravimas – tai ne tik kalbėjimas, tai tarpusavio ryšys, palaikomas akimis, judesiu, prisilietimu. Jei bendravimas su vaiku bus atviras, įsiklausantis ir suaugusieji neužgoš vaiko nepagrįstais reikalavimais, galima tikėtis, kad vaikas užaugs savarankiškas ir savimi pasitikintis. Atsižvelgiant į vaiko optimalias galimybes reikia leisti vaikui rizikuoti (Žičkuvienė E., 2003).

Teatralizuota meninė raiška specialiųjų poreikių vaikui svarbi dėl to, kad jis čia gali persikūnyti į augalą, gyvūną, kitą asmenį, išgyventi kitokius jausmus ir taip tarsi išplėsti savo asmenybės ribas (Vilkėlienė A., 1998). Teatro terapeutai bendraudami su klientais dažnai naudoja kaukes, kurios perteikia skirtingas emocijas. Kaukė yra kaip uždanga, padedanti žmogui, reiškiant savo jausmus, atsiriboti, pasislėpti, jaustis saugesniam (Žičkuvienė E., 2003).

Teatro mokytojai yra atkreipę dėmesį į tai, kad dramos pamokėlės traukia netgi niekuo nesidominčius vaikus. Judriems ir nervingiems siūlomi ramūs vaidmenys, droviems — daugiau energijos reikalaujanti veikla (Vilkėlienė A., 1998). Nedidelės apimties kasdienį gyvenimą vaizduojantys spektakliai neįgaliems vaikams labai reikšmingi, nes padeda artimiau susipažinti su gyvenimiškais situacijomis, buities detalėmis, moko praktinių įgūdžių. Jeigu vaikui sunku įsiminti ar ką nors išreikšti žodžiais, į vaidinimą gali būti įtraukiami pantomimos elementai.

Vaidinimas specialiųjų poreikių vaikų ugdymo procese atlieka ugdomąją, auklėjamąją, komunikacinę, hedonistinę bei diagnostinę funkcijas. Šioje veikloje itin efektyvus menų ir specialiojo pedagogo, logopedo bei kineziterapeuto (ar kūno kultūros mokytojo) bendradarbiavimas viso ugdymo proceso metu.

1.2. Specialiųjų poreikių vaikų meninis ugdymas ir menų terapija

Anot S.Šalkauskio (1992, p. 237), ugdymas suprantamas kaip „naujos dar nesubrendusios kartos pilnutinis brandinimas, kad ji subręstų visais gyvenimo atžvilgiais ir visomis savo žmogiškosios prigimties išgalėmis“. Ugdymo esmę daugelis tyrėjų aiškina skirtingai, laikomasi skirtingų filosofinių, psichologinių, sociokultūrinių koncepcijų, jis gali būti nagrinėjamas įvairiais

aspektais – kaip sąveika, bendravimas, santykis, veikla, valdymas ir pan. Ugdymas, kaip sudėtinė socializacijos proceso dalis, veiksmingai keičia asmenybės moralines nuostatas, formuoja elgseną. Anot B.Bitino (1996), ugdymo proceso etapų bei ugdymo principų žinojimas sudaro sąlygas perprasti bei taikyti konkrečius ugdymo metodus.

L.Jovaiša (1993) teigia, kad ugdymo mokslas iš esmės apima visas tikrovės sritis ir yra nepertraukiamas, tai žmogaus asmenybės brandinimas konkrečioje kultūros aplinkoje įvairiais jo amžiaus tarpsniais. Remiantis šiuo žmogaus ir ugdymo vyksmo išskaidymu, ugdymas yra tikslinga ugdytojo ir ugdytinio sąveika, gėrybėmis brandinanti žmogaus biofizinę sandarą, psichiką, santykius, kultūrą ir dvasią (Jovaiša L., 2001, p.8). Remiantis L.Jovaiša, galima teigti, kad meninis vaikų ugdymas – tai asmenybę kuriantis vaiko ir pedagogo bendravimas, vykdomas sąveikaujant su menu ir menininkų sukurtomis vertybėmis. L.Jovaišos teiginiai akcentuoja esminius į vaiką orientuoto ugdymo požymius – vaiko ir pedagogo sąveikos bruožus: kartu jie puikiai perteikia meninio ugdymo sampratą, nes menas laikomas idealia priemone ugdyti visas vaiko galias, gebėjimus, požiūrius, vertybinę orientaciją (Paliulytė I., 2005).

Tradiciniu medicinos požiūriu, terapija yra dažnai siejama su tam tikra liga ar negale (Ruud E., 1997). „Terapijos“ sąvoka tradiciškai yra suprantama kaip gydymas, gydantis poveikis, tačiau pirminė šio žodžio prasmė reiškia dalyvauti, padėti arba gydyti. Šiuolaikinės psichologijos, psichoterapijos, medicinos ir ugdymo srityse ši sąvoka dabar yra kur kas platesnė nei anksčiau (Aleksienė V., 2001, p. 26). Taigi menų terapiją būtų galima apibrėžti taip: buvimas kartu ir tarnavimas kitam, pasitelkiant įvairias meno šakas (Kučinskaitė E., 2004). Menų terapija nėra mokymas, jau pats kūrybinis procesas duoda teigiamų emocijų – sudaro palankų foną vystyti fantazijai, kūrybiškumui (Žemaitienė I., 2006).

Mokytojas, siekdamas palengvinti neįgaliųjų vaikų meninį mokymąsi ir potencialią meninę saviraišką, naudoja adaptuotas programas ar kompensuojančias technikas. Sudaromos specialios ugdymo programos, keliami specifiniai uždaviniai, susiję su bendru pažinimu, specialių žinių bei įgūdžių mokymu (Aleksienė V., 2001, p. 36-38). Meninių įgūdžių įgijimas yra galutinis specialiojo meninio ugdymo tikslas, teigia K.Bruscia (1998, p. 178). Anot V.Aleksienės (2001), ugdymo situacijose dažnai išsivysto artimas ugdytojo ir ugdytinio ryšys, menų terapijos tikslai pritaikomi kiekvieno ugdytinio poreikiams – speciali meninė ugdančioji veikla padeda įgyti bendrąsias žinias ar įgūdžius, kurie yra būtini vaiko ugdymui(si). Tačiau ugdymas ir terapija skiriasi (Aleksienė V., 2001 p. 48):

- pagrindinis ugdymo tikslas – įgyti žinių, terapijos – gerinti gyvenimo kokybę;
- mokymosi dalykas ugdyme yra bendras visiems, terapijoje – individualus;
- ugdymas mokiniui suteikia visuotinių žinių apie pasaulį, terapija – apie jį patį;

- ugdymas padeda įgyti adaptavimosi visuomenėje įgūdžių, terapijoje sprendžiamos specifinės kiekvieno asmens prisitaikymo problemos;
- ugdytojo – ugdytinio ryšys iš esmės skiriasi nuo kliento – terapeuto ryšio savo intymumo lygiu, dinamika, atsakomybe ir turiniu.

Cituodama L.Jovaišą – „ugdymo sąveikos apimtis yra didelė – ji apima auginimą, mokymą, lavinimą, auklėjimą, formavimą“, V.Aleksienė (2001, p. 26) pažymi, kad „menų pedagogai neretai naudoja būdus, skatinančius introspekciją ir leidžiančius ugdytiniui geriau pažinti save, psichologiškai orientuotas mokytojo vaidmuo įpareigoja jį gerbti kiekvieno mokinio unikalias savybes ir vidinio vystymosi poreikius, kurti emociškai palankią atmosferą klasėje, skatinti saviraišką, savigarbą, padėti ugdytiniui realizuoti save, spręsti atskirų mokinių ar mokinių grupės konfliktus ir padėti visiems vaikams prisitaikyti individualiai ir socialiai“. Pagal R.Lassahn (1999, p. 125-127), humanistinis ugdymas remiasi A.H.Maslow psichologijos bei C.Rogers psichoterapijos principais, kurie sąlygoja ugdymo ir terapijos sričių suartėjimą, o meninis lavinimas yra suvokiamas kaip „išgyvenamasis mokymas, tuo ypač artimas menų terapijai“ (Aleksienė V., 2001, p. 28).

J.R.Šinkūnienė (2001, p. 77) teigia, jog Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, muzikinis ugdymas yra orientuotas į rezultatą. Vieni svarbiausių vaikų poreikių, remiantis A.Maslow hierarchijos teorija (Žukauskienė R., 2002), yra saugumas ir bendravimas, todėl užsmėmimų metu labai svarbūs pastovumas ir nuspėjamumas. Vaiko savarankiškumas vystosi tuomet, kai vaikui suteikiama galimybė ką nors nuspręsti pačiam, inicijuoti savo pasiūlytą veiklą. Meninėje veikloje gausu išraiškos elementų, todėl užsiėmimų metu yra žadinamas vaiko sąmoningumas ir emocinis aktyvumas – tai lemia sėkmės ir džiaugsmo pojūtį. Vaiko džiaugsmas ir patiriamas meninio bendravimo malonumas turi lemiamą vaidmenį atsirandančiam vaiko ugdymosi poreikiui (Aleksienė V., 2001).

Vienas svarbiausių meno pamokos uždavinių – plėsti sąmoningos neįgaliojo veiklos trukmę, plėtojant vaiko gebėjimus. „Meninis ugdymas ne vienam neįgaliajam tapo raktu į bendravimą, bendradarbiavimą ir savarankiškumą“ (Mockienė R., 2001), ugdant kūrybinę ir emocinę raišką, didėja kiekvieno žmogaus dalyvavimo įvairiose veiklos srityse galimybės.

Meninės veiklos pamokose specialiųjų poreikių vaikas lavina ir socialinius gebėjimus: grupinėse pamokose specialiųjų poreikių vaikai mokosi savo elgesį derinti su kitais. I.Leliūgienė (1997, p.64) pažymi, jog tuomet, kai atsiranda tarpasmeniniai ryšiai, vaikai pradeda mėgdžioti vienas kitą, koordinuoja savo veiksmus ir stengiasi suprasti vieni kitus. Kaip teigia V.Aleksienė (2001, p. 49), menų terapijos metodai siejasi su meniniu ugdymu, nes:

- siekiama aktyvinti vaikų vystymąsi bei saviraišką;

- akcentuojamas bendravimas bei bendradarbiavimas;
- pabrėžiama emocijų reikšmė meninio ugdymo procese.

Specialiųjų poreikių vaikų bendrieji gebėjimai meninio ugdymo pamokose yra kryptingai ugdomi, naudojant įvairias veiksenas, kuriant saugią aplinką bei ugdytinio ir ugdytojo emocinę sąveiką. Neįgaliojo vaiko gyvenimo kokybė tiesiogiai priklauso nuo ugdymo pobūdžio, todėl meninis ugdymas ir menų terapija tampa viena pagrindinių priemonių, ugdant vaiko socialinius įgūdžius, gerinant ugdymo(si) kokybę bei vaiko savijautą. Todėl specialiosiose ugdymo įstaigose reiktų teikti menų terapijos paslaugas ir tirti menų terapijos taikymo darbui su neįgaliais vaikais plėtotės galimybes.

1.3. Menų terapija Lietuvoje

Menų terapija, kaip profesija ir šiuolaikiška universitetuose dėstoma disciplina, paremta moksliniais tyrimais, atsirado tik XXa. viduryje. Tyrimų, nagrinėjančių meno terapijos poveikį, pasaulyje atlikta įvairių, tačiau dėl pasirinktų skirtingų vertinimo kriterijų, juos sudėtinga apibendrinti ir pateikti reikšmingas išvadas (Giedraitienė L., 2008). Daugelis menų terapijos tyrimų remiasi atskirų atvejų analize, kur smulkiai aprašomas menų terapijos procesas, o patogiausias šio metodo efektyvumo vertinimo būdas – kliento apklausa.

Lietuvoje muzikos poveikį psichosomatinėms ligoms ir funkciniam centrines nervų sistemos sutrikimams gydyti pirmieji pradėjo tyrinėti Kurortologijos mokslinių tyrimų laboratorijos mokslininkai V.Meška ir A.Jurgutytė. Remdamiesi Ch.Schwabe, E.Lecourt, V.Bechterev ir kt. darbais bei Druskininkų sanatorijose atliktų tyrimų rezultatais, šie mokslininkai parengė metodiką šalies kurortuose steigiamiems muzikos terapijos kabinetams (Jurgutytė A., Meška V., 1983). 1987m. buvo parengta A.Jurgutytės disertacija „Muzikos terapija kaip psichoemocinės korekcijos metodas“. G.Gudaitė, pradėjusi taikyti muzikos terapijos metodiką psichiatrijoje, rašė, kad „muzikos terapija iš esmės nukreipta į jausminę sferą, bet per ją – į ligonio elgesį ir mintis“ (Gudaitė G., 1988, p. 61-62).

1992m. Lietuvos Muzikos akademijos profesorius A.Piličiauskas įkūrė Lietuvos alternatyvaus muzikinio ugdymo centrą. Šio centro bei Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos „Viltis“ iniciatyva Vilniaus pedagoginiame universitete buvo organizuotos doktorantūros studijos, apgintos A.Vilkėlienės (2000), J.R.Šinkūnienės (2001), V.Aleksienės (2001), L.Kačiušytės – Skramtai (2002) daktaro disertacijos, kuriose autorės analizuoja specialiojo meninio ugdymo ir menų terapijos sąsajas.

1997m. įkurtos Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos asociacija (LUMTA) ir Lietuvos dailės terapijos taikymo asociacija (LDTTA). Abiejų asociacijų iniciatyva buvo parengta tęstinė „Psichologinio pasirengimo programa“, kurioje dalyvavę meno mokytojai turi kompetencijų taikyti muzikos ir dailės terapijos metodus. 1999m. įkurta Lietuvos psichodramos draugija.

LUMTA bendradarbiaujant su Sogn og Fjordane universitetu (Norvegija) ir Vilniaus pedagoginiu universitetu, Norvegijoje muzikos terapijos studijas baigė aštuoni asociacijos nariai. 2004m. devyni Lietuvos psichodramos specialistai, baigę mokymo programą, gavo Europos psichodramos instituto PIFE sertifikatus, patvirtinančius psichodramos terapeuto kvalifikaciją.

2005m. Lietuvos Respublikos Seime buvo įkurta tarpžinybinė grupė, kurios tikslas – dailės ir muzikos terapeuto profesijos įteisinimas. Bendradarbiaujančios institucijos: LUMTA, LDTTA, Vilniaus pedagoginis universitetas ir užsienio muzikos bei dailės terapijos studijas įgyvendinantys universitetai rengia menų terapijos studijų programą, muzikos ir dailės terapijos profesijos standartus.

Vis labiau domimasi menų terapijos galimybėmis, daugėja taikymo sričių, tačiau Lietuvoje nerengiami profesionalūs meno terapeutai. Universitetuose yra integruojami muzikos, dailės, dramos, šokio terapijos kursai, rašomi magistro darbai menų terapijos klausimais, populiarioje literatūroje atsiranda vis daugiau straipsnių menų terapijos temomis. Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje menų terapijos sritis yra vystoma, atliekami menų terapijos taikymo ugdymo srityje tyrimai, kurie rodo susidomėjimą ugdančiąja menų terapija.

Išanalizavus menų terapijos situaciją Lietuvoje, buvo iškelta šio darbo **tyrimo problema**: Menų terapijos taikymo poreikis Lietuvoje auga, o šios srities specialistus rengiančių institucijų nėra. Todėl kyla klausimas, kokie specialistai specialiojo ugdymo įstaigose taiko menų terapiją.

Iškelta tyrimo problema padėjo suformuluoti **tyrimo hipotezę**, kad Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose yra taikoma menų terapija, kuri, specialiųjų poreikių vaikų ugdytojų požiūriu, turi teigiamą poveikį.

Darbo objektas – specialiųjų poreikių vaikų ugdytojų požiūris į menų terapijos taikymą.

Darbo tikslas – ištirti specialiųjų poreikių vaikų ugdytojų požiūrį į menų terapijos taikymo ypatumus Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose.

Darbo uždaviniai:

- nustatyti, kas Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose taiko menų terapiją ar jos elementus;
- nustatyti menų terapijos taikymo ypatumus Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose;
- atskleisti ugdytojų požiūrį į menų terapijos taikymo poveikį specialiųjų poreikių vaikų bendrųjų gebėjimų ugdymui.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo tikslas – įvertinti specialiųjų poreikių vaikus ugdančių specialistų požiūrį į menų terapijos taikymą Kauno miesto specialiosiose įstaigose. Tyrimo dalyviai – Kauno miesto specialiųjų ugdymo įstaigų darbuotojai:

- meno krypčių dalykų mokytojai;
- specialieji pedagogai;
- psichologai;
- kineziterapeutai;
- socialiniai pedagogai
- socialiniai darbuotojai;
- auklėtojai.

Tyrimo dalyvavo šių Kauno miesto specialiųjų įstaigų darbuotojai:

- Kauno aklųjų ir silpnaregių ugdymo centro darbuotojai;
- Kauno kurčiųjų ir neprisigirdinčiųjų ugdymo centro darbuotojai;
- Kauno kurčiųjų ir neprisigirdinčiųjų ugdymo centro „Lingua“ darbuotojai;
- Kauno 1-osios specialiosios mokyklos darbuotojai;
- Kauno Vilijampolės vaikų ir jaunimo pensionato darbuotojai;
- Kauno vaikų abilitacijos centro darbuotojai;
- Kauno neįgalaus jaunimo užimtumo centro darbuotojai.

Imties tūris – vienas šimtas dvidešimt septyni respondentai – pasirinktas todėl, kad buvo siekiama apklausti visus minėtų įstaigų pasirinktų specialybių darbuotojus. Buvo išdalintos 146 anketos, iš kurių gražintos 127 anketos. Anketų grįžtamumas 87%.

2.2. Tyrimo metodai

Tyrimas atliktas kiekybinio tyrimo metodu (Kardelis K., 2002). Tyrimo hipotezei patikrinti bei iškeltam tikslui pasiekti buvo naudojami šie tyrimo metodai:

- klausimyno paruošimas;
- anketinė apklausa;
- statistinė duomenų analizė naudojant MSExcel bei SPSS 16.0 programų paketus.

Atliekant tyrimą buvo naudojama šio darbo autorės sudaryta anketa Kauno specialiųjų ugdymo įstaigų darbuotojams (meno krypties dalykų mokytojams, specialiesiems pedagogams, psichologams, kineziterapeutams, socialiniams pedagogams, socialiniams darbuotojams bei auklėtojams). Ši anketa buvo naudojama siekiant iširti specialiųjų poreikių vaikus ugdančių specialistų požiūrį į menų terapijos taikymą Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose, užsiėmimų poveikį specialiųjų poreikių vaikų bendriesiems gebėjimams bei užsiėmimuose keliamus tikslus.

Apklausos būdu buvo pasirinkta anketinė apklausa, kurioje naudojami uždaro ir atviro tipo klausimai. Atsakydami į anketoje pateiktus klausimus, respondentai galėjo rinktis daugiau nei vieną atsakymo variantą. Taip pat respondentų buvo prašoma įvertinti teiginius, naudojant 10 balų ranginę skalę.

Klausimynas (1 priedas) sudarytas, remiantis literatūra apie menų terapijos taikymą ir jos poveikį specialiųjų poreikių vaikams bei konsultuojantis su darbo vadove. Parengus klausimus, buvo atliktas žvalgomasis tyrimas penkiems atvejams, kuris padėjo patikrinti klausimų kokybę.

Iš anksto paruoštus klausimus sudaro aštuonios dalys, kuriose yra 59 ranginiai, 31 uždaro tipo ir 10 atviro tipo klausimų. Pirmoje dalyje (Nr.1-7) pateikiami 7 atviri klausimai apie bendruosius duomenis: amžius, lytis, darbo su neįgaliaisiais stažas, išsilavinimas, specialybė, darbovietė ir pareigos.

Antroje dalyje – 3 atviro tipo klausimai (Nr.8 ir 10-11), kuriais norima sužinoti, kaip respondentai apibūdina menų terapiją ir kokia menų terapijos literatūra bei metodais naudojasi ją taikantys specialistai; 3 uždaro tipo klausimai (Nr.9 ir 12-13), kuriais siekiama sužinoti, kas tiriamose įstaigose taiko menų terapiją, respondentų savišvietą ir dalyvavimą menų terapijos asociacijų veikloje ir 11 ranginio tipo klausimų, kuriuose prašoma respondentų įvertinti savo kolegų, taikančių menų terapiją ar jos elementus, kompetenciją.

Trečioje dalyje – 9 uždaro tipo klausimai (Nr.25-33) apie menų terapijos užsiėmimų organiavimo ypatumus ir 29 ranginiai klausimai (Nr.34-62) apie menų terapijos užsiėmimuose keliamų tikslų svarbą, administracijos ir tėvų požiūrį į menų terapijos užsiėmimus.

Ketvirtoje dalyje – 19 ranginio tipo klausimų (Nr.63-81), kuriais prašoma įvertinti menų terapijos poveikį įvairių sutrikimų turintiems vaikams ir 19 uždaro tipo klausimų (Nr.82-100), kuriuose prašoma pažymėti, kokius neįgalaus vaiko gebėjimus teigiamai veikia menų terapija.

2.3. Tyrimo eiga

Atliekant praktiką Kauno vaikų abilitacijos centre (2007.11.09 – 2008.04.05), buvo dalyvauta centre vykstančiuose muzikos, dailės bei teatro užsiėmimuose. 2008m. balandžio mėnesį buvo atlikta specialistų, dirbančių su specialiujų poreikių vaikais, anketinė apklausa Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose (Kauno vaikų invalidų abilitacijos centre, Kauno apskrities I-ojoje specialiojoje internatinėje mokykloje, Kauno apskrities Viliampolės vaikų ir jaunimo pensionate, Kauno neįgalaus jaunimo užimtumo centre, Kauno kurčiųjų ir neprigirdinčiųjų internatinėje mokykloje, Kauno kurčiųjų ir neprigirdinčiųjų vaikų reabilitacijos ir ugdymo centre „Lingua“ bei Kauno apskrities aklujų ir silpnaregių internatinėje mokykloje); pildant anketas buvo diskutuojama apie tiriamųjų darbo specifiką ir problemas.

2.4. Duomenų analizė

Tiriant specialistų požiūrį į menų terapijos ar jos elementų taikymo poveikį specialiųjų poreikių vaikams, duomenys buvo matematiškai analizuojami ir apibendrinami, siekiant atskleisti menų terapijos bei jos elementų taikymo tipinius atvejus ir tendencijas.

Duomenų analizei naudotos MsExcell bei SPSS programos. Atlikti šie skaičiavimai:

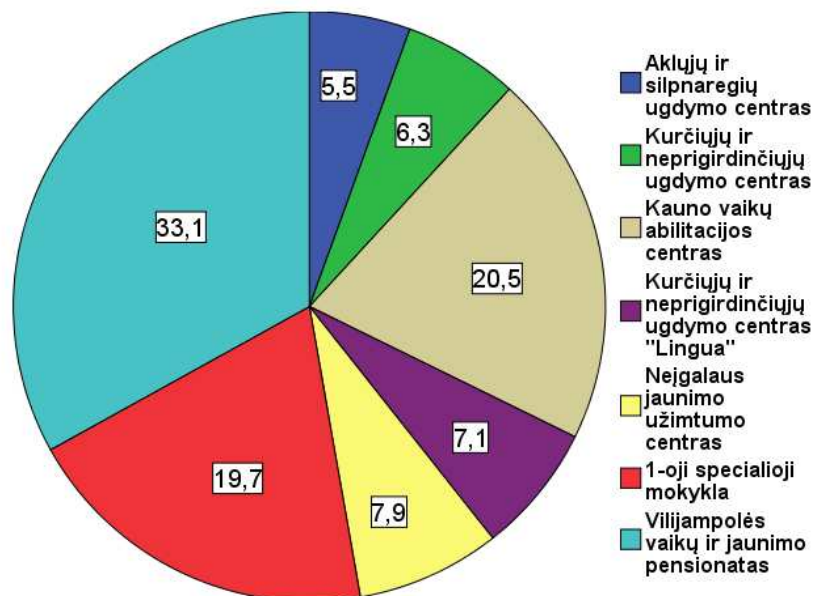
- atviro tipo klausimams buvo skaičiuojamos bei analizuojamos dažniausiai pasikartojančios reikšmės;
- uždaro tipo klausimams – procentinis respondentų pasiskirstymas bei pasirinktų atsakymų sumos ir vidurkiai;
- ranginio tipo klausimams – įverčių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

Įverčių vidurkiai ir respondentų grupių atsakymai buvo analizuojami ir lyginami grafiškai.

3. REZULTATŲ APTARIMAS

Kauno miesto specialiųjų ugdymo įstaigų darbuotojų anketinė apklausa buvo atlikta 2008m. balandžio mėnesį. Tyrime dalyvavo 127 respondentai, iš jų 119 moterų ir 8 vyrai. Bendras visų tyrime dalyvavusių respondentų amžiaus vidurkis yra 42,86 metų (STD – 10,62), jauniausias respondentas – 23 metų moteris, vyriausias respondentas – 71 metų vyras (2 priedas, 1 lentelė). Respondentų darbo stažo su neįgaliais vaikais vidurkis yra 13,99 metų (STD – 9,56), ilgiausias stažas – 50 metų, trumpiausias – 0,5 metų. Pateikti duomenys rodo, kad didžiąją dalį specialistų, dirbančių su specialiųjų poreikių turinčiais vaikais, sudaro vidutinio amžiaus moterys, kurių darbo stažo vidurkis 14 metų (2 priedas, 2 lentelė).

Didžiausias respondentų skaičius dibi šiose įstaigose (1 pav.): Kauno Viliampolės vaikų ir jaunimo pensionatas (33% visų respondentų), Kauno vaikų abilitacijos centras bei Kauno 1-oji specialioji mokykla (po 20% visų respondentų). Didžiausias respondentų skaičius dirba Viliampolės vaikų ir jaunimo pensionate, nes beveik visi įstaigoje dirbantys specialistai yra specialieji pedagogai bei socialiniai darbuotojai.



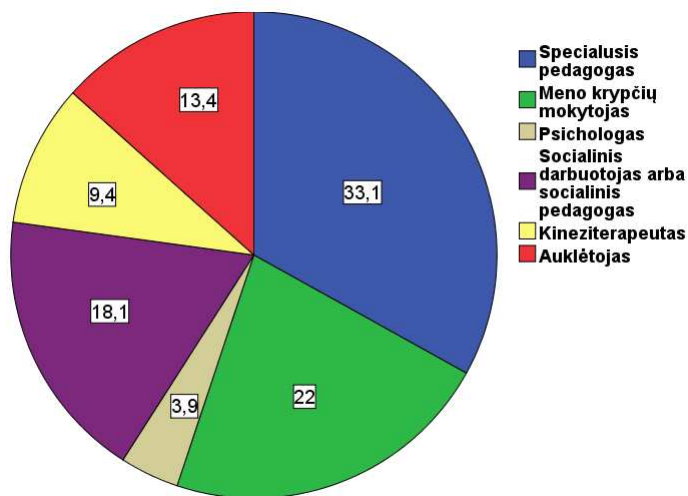
1 pav. Tyrime dalyvavusių respondentų skaičius įstaigose

Virš 80% visose įstaigose dirbančių respondentų turi aukštąjį išsilavinimą (2 pav.), dauguma specialistų dirba pagal aukštojo mokslo įstaigose įgytą specialybę, todėl profesionaliai atlieka savo darbą.



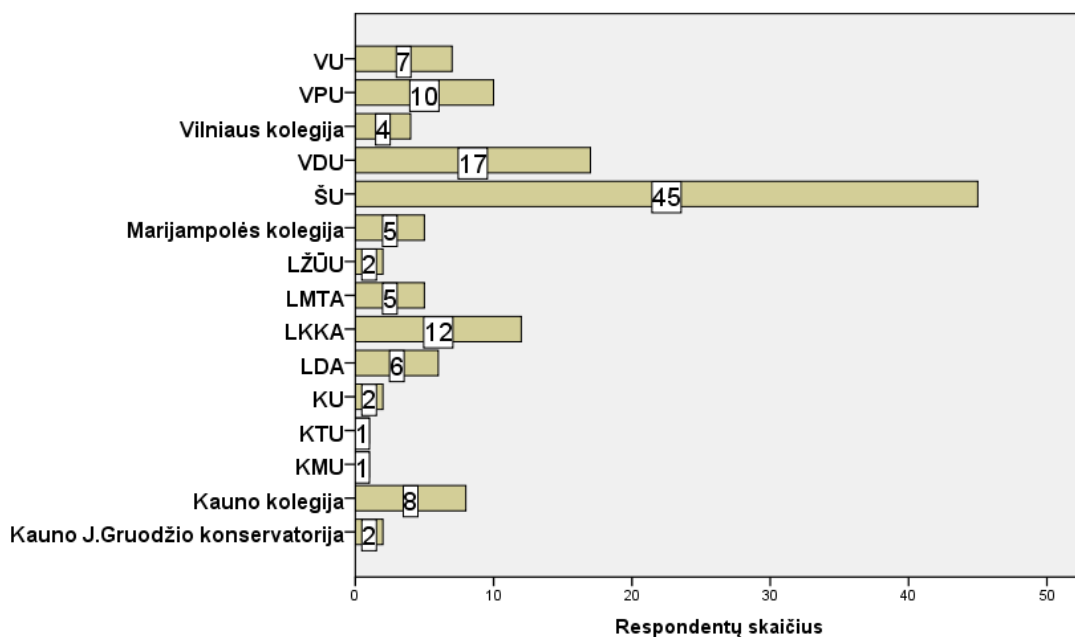
2 pav. Respondentų išsilavinimas

Atlikus apklausą paaiškėjo, kad yra dvi didžiausios specialistų, dirbančių su neįgaliais vaikais, grupės: vieną trečdalį respondentų sudaro specialieji pedagogai, daugiau nei vieną penktadalį – meno krypčių mokytojai (3 pav.), todėl nagrinėjant tyrimo duomenis (3.3. poskyryje) bus lyginami šių dviejų respondentų grupių nuomonių skirtumai.



3 pav. Respondentų pareigos

Trečdalį visos respondentų imties (3 pav.) sudaro specialieji pedagogai iš kurių 45 respondentai išsilavinimą įgijo Šiaulių universitete (Šiaulių pedagoginis institutas). 17 respondentų yra baigę Vytauto Didžiojo universitetą (psichologai bei socialiniai pedagogai ir socialiniai darbuotojai), 12 respondentų kineziterapeutų – Lietuvos kūno kultūros akademiją (4 pav.). Paaiškėjo, kad nėra nei vieno kvalifikuoto menų terapijos specialisto.



4 pav. Respondentų kvalifikacija

3.1. Menų terapiją taikančių specialistų charakteristika

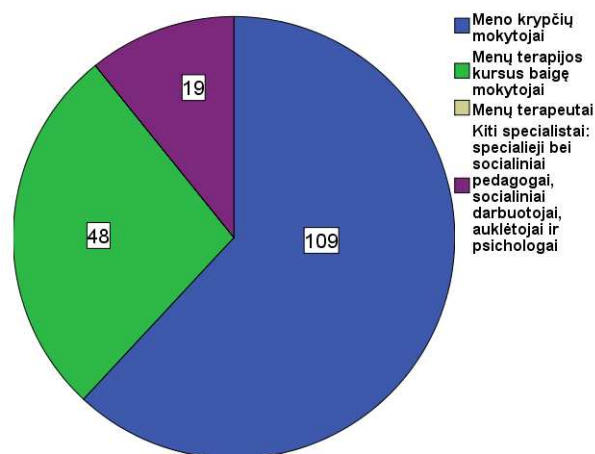
Respondentams pateikus atviro tipo klausimą „*Kaip Jūsų įstaigoje apibrėžiama – kas tai yra menų terapija?*“, buvo gauti tokie atsakymai (atsakymus į šį klausimą pateikė tik apie pusę respondentų, kiti atsisakė juos pateikti):

- terapija, padedanti lavinti vaiko psichologinius, socialinius ir fizinius įgūdžius;
- pagalba suvokti save ir savo požiūrį, integruotis į visuomenę;
- terapinė priemonė, padedanti išreikšti savo jausmus bei poreikius;
- kūno ir sielos harmonija;
- meno šaka, leidžianti pažinti meno įvairovę ir leidžianti atsipalaiduoti;
- visapusiškas meninis ugdymas;
- galimybė vaikui lavinti savo gebėjimus;
- mokymas pažinti pasaulį;
- visuminis vaikų ugdymas, relaksacija;
- padeda lengviau bendrauti su aplinkiniais;
- užimtumo forma;
- „gydymas“ menu;
- saviraiška, kuri teikia žmogui geras emocijas, leidžia laisvai išsakyti savo mintis ir jausmus, nesiekiant rezultato;
- emocijų raiška;

- vaiko fantazijos lavinimas, atpalaidavimas;
- gebėjimų, įgūdžių ir asmenybės formavimas meninės veiklos pagalba;
- bendravimo forma, atsipalaidavimas, gerų emocijų suteikimas;
- per estetinius išgyvenimus, kūrybą ir saviraišką atrasti kelią į mokinio dvasinį pasaulį;
- meno panaudojimas psichoterapiniams tikslams įgyvendinti;
- leidžia sukurti saugesnį kontaktą, padeda įveikti gynybines sienas, koreguoti pasipriešinimo mechanizmus;
- būdas pasiekti pozityvią emocinę būseną.

Gauti atsakymai rodo, kad nėra vieningos nuomonės apie tai, kas tai yra menų terapija, dažniausiai ji vadinama meniniu ugdymu, meniniu užimtumu ar saviraiška, daugelis respondentų nurodo, kad meno užsiėmimai turi teigiamos įtakos neigalaus vaiko emocinei būklei, savijautai, leidžia ugdytiniui atsipalaiduoti. Nors daugeliui specialistų trūksta informacijos apie menų terapiją, tačiau kai kurie respondentai pakankamai teisingai (nors siaurai) apibūdino menų terapijos sąvoką, lyginant su šio darbo 6 puslapyje pateikiamu Nacionalinės kūrybinių menų terapijos asociacijų koalicijos menų terapijos apibrėžimu.

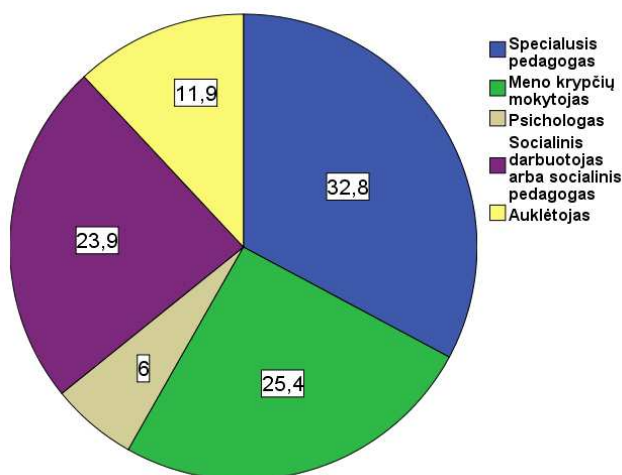
Pateikus klausimą, „Kas Jūsų įstaigoje taiko menų terapiją?“ (meno kryptčių mokytojai, menų terapijos kursus baigę mokytojai, menų terapeutai ar kiti specialistai) paaiškėjo, kad, respondentų nuomone, daugiausiai menų terapijos elementus taiko meno kryptčių mokytojai. Tokį atsakymą pasirinko 109 respondentai iš 127, tai yra beveik visi (5 pav.). Kadangi respondentai galėjo rinktis daugiau nei vieną atsakymo variantą, 48 jų nurodė, kad užsiėmimus su menų terapijos elementais veda menų terapijos kursus baigę mokytojai.



5 pav. Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose menų terapiją ar jos elementus taikančių specialistų skirstinys

Taip pat paaiškėjo, kad menų terapijos elementus savo darbe su neįgaliais vaikais taiko ir kiti specialistai: specialieji pedagogai, socialiniai pedagogai ir socialiniai darbuotojai, auklėtojai bei psichologai (5 pav). Pastebėtas akivaizdus respondentų požiūris, kad menų terapiją gali taikyti bet kas, neturėdamas menų terapeuto profesinės kvalifikacijos. Kita vertus, menų terapijos elementų taikymas meno dalykų ir kitose pamokose rodo, kad specialistai pastebi teigiamą meno įtaką specialiųjų poreikių vaikams, kuris sukuria artimesnį ryšį tarp ugdytojo ir ugdytinio bei padeda siekti aukštesnių ugdymo(si) rezultatų.

Daugiau nei pusė tiriamųjų (53%) atsakė, kad savo darbe patys taiko menų terapiją ar jos elementus (6 pav.). Menų terapiją savo darbe taiko 70% socialinių darbuotojų arba socialinių pedagogų (16 iš 23), 61% meno krypčių mokytojų (17 iš 28) ir 52% specialiųjų pedagogų (22 iš 42). Šie duomenys dar kartą patvirtina respondentų nuomonę, kad menų terapijos taikymas nereikalauja profesionalaus pasiruošimo, dirbdami su neįgaliais vaikais, ją taiko daugelis specialistų.



6 pav. Menų terapijos taikytojų specialybių skirstinys

Atsakydami į 18 anketos klausimą „Kokia literatūra naudojate savo darbe su neįgaliais vaikais?“ respondentai nurodė šiuos literatūros šaltinius (pateikiami nesikartojantys atsakymai):

- periodika;
- T.Dalley. Dailė kaip terapija;
- A.Brazauskaitė.Vaikų dailės terapinis aspektas;
- Neįgaliųjų meninis ugdymas;
- Specialiųjų mokyklų programomis;
- Lietuvių liaudies menas;
- R.Kučinskienė. Dailės terapija;

- I.Leliūgienė. Dailės terapija socialiniams darbuotojams;
- P.Dundulienė. Lietuvių šventės;
- I.Čepienė. Etninė kultūra ir ekologija;
- V.Kiškienė. Auskit riškit, mano rankos;
- Lietuvos gobelenas;
- V.Tamulienė. Specialioji dailės didaktika;

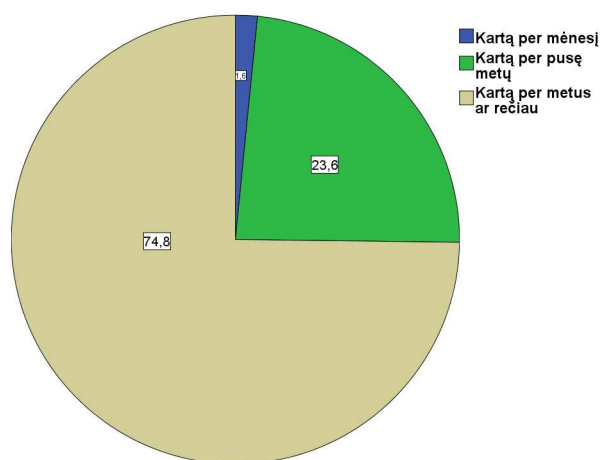
Respondentai nurodė tik keletą menų terapijos leidinių, beje išskirtinai tik dailės terapijos klausimais. Nebuvo minima nei muzikos, nei dramos, nei šokio terapijos literatūra. Galima daryti prielaidą, jog: 1) dailės terapijos literatūra yra labiau prieinama lietuvių kalba; 2) ši terapijos rūšis yra lengviausiai organizuojama. Tai, kad respondentai nurodė leidinius apie liaudies meną, etninę kultūrą ar specialųjį meninį ugdymą ir pan. rodo, kad tiriamieji stokoja profesionalių žinių apie menų terapiją.

Atsakydami į 19 klausimą „*Kokiais menų terapijos metodais remiatės savo darbe su neįgaliais vaikais?*“, respondentai nurodė tokius darbo su neįgaliais vaikais metodus:

- aptarimas;
- skatinimas;
- įvairių išraiškos priemonių naudojimas;
- muzikos klausymas;
- ritmizavimas;
- piešimas grojant muzikai;
- atspindėjimas, emocijų įvardijimas;
- demonstravimas, aiškinimas;
- improvizavimas;
- stebėjimas;
- emocinė išraiška, aptarimas;
- laisvas piešimas;
- teatriniai žaidimai.

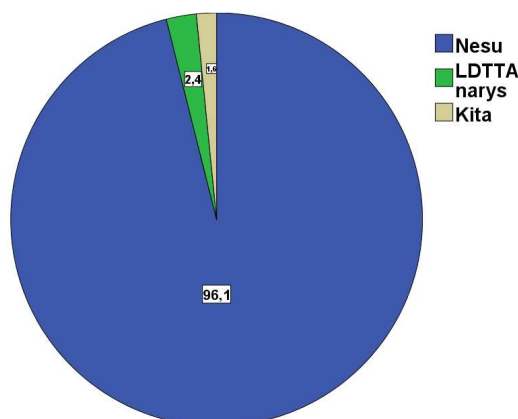
Demonstravimo, skatinimo ir aiškinimo metodai yra naudojami ugdant vaikus, tačiau jie nėra charakteringi menų terapijos užsiėmimuose. Tuo tarpu įvairių išraiškos priemonių naudojimas – piešimas grojant muzikai, emocijų įvardijimas, laisvas piešimas, muzikos klausymas ar teatriniai žaidimai – gali būti naudojami menų terapijos užsiėmimuose kaip priemonė terapiniams tikslams pasiekti. Stebėjimo ir aptarimo metodai atitinka tiek menų terapijos, tiek ir ugdymo metodus.

Trys ketvirtadaliai respondentų, atsakydami į klausimą „*Kaip dažnai lankote menų (muzikos, dailės, teatro ir kt.) terapijos seminarus?*“, atsakė, kad menų terapijos seminaruose lankosi maždaug vieną kartą per metus (7 pav.), nes šio pobūdžio seminarai Lietuvoje vyksta gana retai. Ketvirtadalis respondentų nurodė, kad menų terapijos seminarus lanko kartą per pusę metų – šį atsakymą galbūt galima aiškinti tuo, kad ši respondentų dalis lanko visus organizuojamus menų terapijos seminarus, tačiau du tiriamieji atsakė, kad menų terapijos seminarus lanko bent kartą per mėnesį. Kadangi yra žinoma, jog taip dažnai menų terapijos seminarai nevyksta, galima teigti, kad menų terapijos seminarams yra priskiriami kiti, su meniniu ugdymu ar meniniu užimtumu susiję seminarai.



7 pav. Menų terapijos seminarų lankomumo skirstinys

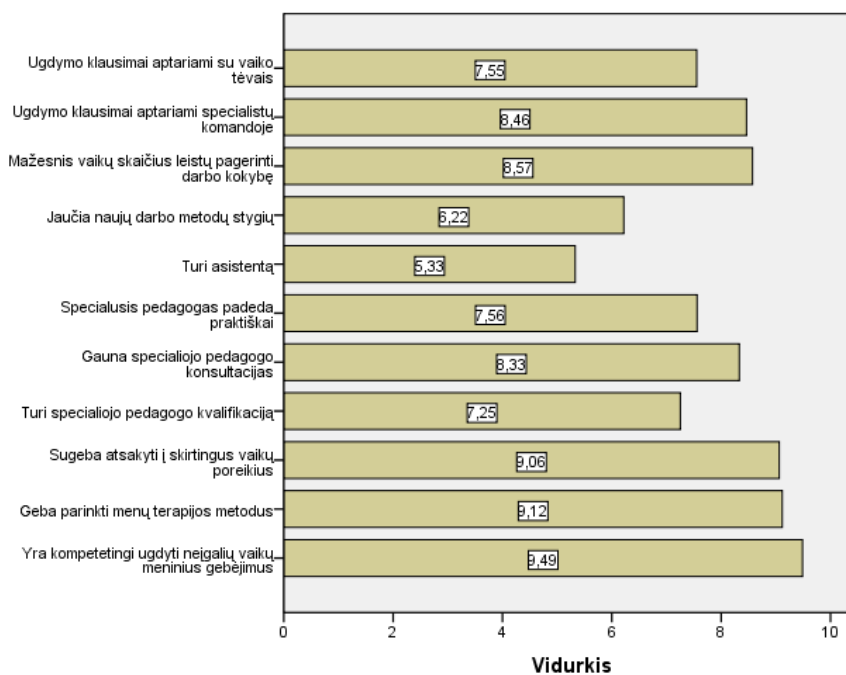
Kadangi yra žinoma, kad Lietuvoje veikia LUMTA, LDTTA bei Lietuvos psichodramos draugija (1.3., p. 21), buvo pateiktas klausimas „*Ar esate kurios nors Lietuvoje veikiančios menų terapijos asociacijos narys (narė)?*“. Paaiškėjo, kad dauguma respondentų nėra nei Lietuvos dailės terapijos taikymo asociacijos, nei Lietuvos ugdančiosios muzikos terapijos asociacijos nariai (8 pav.).



8 pav. Respondentų narystės menų terapijos asociacijose skirstinys

Iš 127 respondentų tik 3 priklauso Lietuvos dailės terapijos taikymo asociacijai ir nei vienas – Lietuvos ugdančiosios muzikos terapijos asociacijai. Dar du respondentai priklauso kitoms su specialiujų poreikių vaikais dirbančių pedagogų asociacijoms.

Respondentams buvo užduota vienuolika klausimų apie menų terapiją ar jos elementus taikančius specialistus (9 pav.). Aukščiausiai buvo įvertintas teiginys, kad menų terapiją ar jos elementus taikantys specialistai „yra kompetetingi ugdyti neįgalių vaikų meninius gebėjimus“, taip pat aukštai buvo įvertintas teiginys, kad minėti specialistai „geba parinkti menų terapijos metodus, tinkančius darbui su skirtingų poreikių vaikais“. Pirmojo teiginio vertinimas rodo, kad daugumai respondentų labai svarbus meninis ugdymas, o tai, kad antrasis teiginys irgi buvo aukštai įvertintas, atsižvelgiant į aukščiau pateiktus atsakymus apie menų terapijos užsiėmimuose taikomus metodus, galima paaiškinti tuo, kad menų terapijos ar jos elementų taikymu daugeliu atvejų yra laikomas meninis ugdymas ar meninė užimtumo veikla. Teiginys „Užsiėmimo metu sugeba atsakyti į skirtingus kiekvieno vaiko poreikius“ buvo įvertintas 9,06 balo – ši specialisto savybė yra svarbi tiek ugdant neįgaliųjų vaikų meninius gebėjimus, tiek ir taikant menų terapiją ar jos elementus (2 priedas, 9 lentelė).



9 pav. Menų užsiėmimus vedančių specialistų įvertinimo vidurkiai

Kiti trys teiginiai buvo skirti tam, kad būtų galima vertinti menų terapiją ar jos elementus taikančių specialistų specialiosios pedagogikos žinias. Atlikus apklausą paaiškėjo, kad teiginį „turi specialiojo pedagogo kvalifikaciją“ respondentai įvertino 7,25 balais, nes daugelis meno krypčių mokytojų neturi specialiojo pedagogo kvalifikacijos. Taip pat buvo siekiama sužinoti, ar meno krypčių mokytojai „gauna specialiojo pedagogo konsultacijas“ ir ar „specialieji pedagogai

padeda praktiškai“. Konsultacijų teikimas buvo įvertintas beveik vienu balu aukščiau, o tai rodo, kad specialieji pedagogai nesuteikia daug praktinės pagalbos (2 priedas, 9 lentelė).

Teiginys, kad menų terapiją ar jos elementus taikantys specialistai „*turi asistentą užsiėmimų metu*“, buvo 5,33 balo, tik pusė respondentų teigė, kad šiuose užsiėmimuose menų specialistai turi asistentus, tikėtina, kad meninio ugdymo ar meninės užimtumo veiklos su menų terapijos elementais užsiėmimų kokybę pagerėtų, jei šiuose užsiėmimuose dalyvautų asistentas ar mokytojo padėjėjas. Paklausus, ar minėti specialistai „*dirbdami su neįgaliais vaikais jaučia naujų darbo metodų stygių*“, teiginys buvo įvertintas 6,22 balo 7 (2 priedas, 10 lentelė). Nagrinėjant atsakymą į šią klausimą galima teigti, kad yra menų terapiją ar jos elementus taikančių specialistų, kurie nejaučia naujų darbo metodų stygiaus. Tai gali reikšti, kad specialistai gauna pakankamai daug naujos informacijos, tačiau prisiminus aukščiau pateiktus atsakymus, kad menų terapijos seminarai daugeliu atvejų yra lankomi kartą per metus ar rečiau, o maždaug pusė respondentų nejaučia naujų darbo metodų stygiaus, galima teigti, kad menų terapijos ar jos elementų taikymas yra neprofesionalaus pobūdžio.

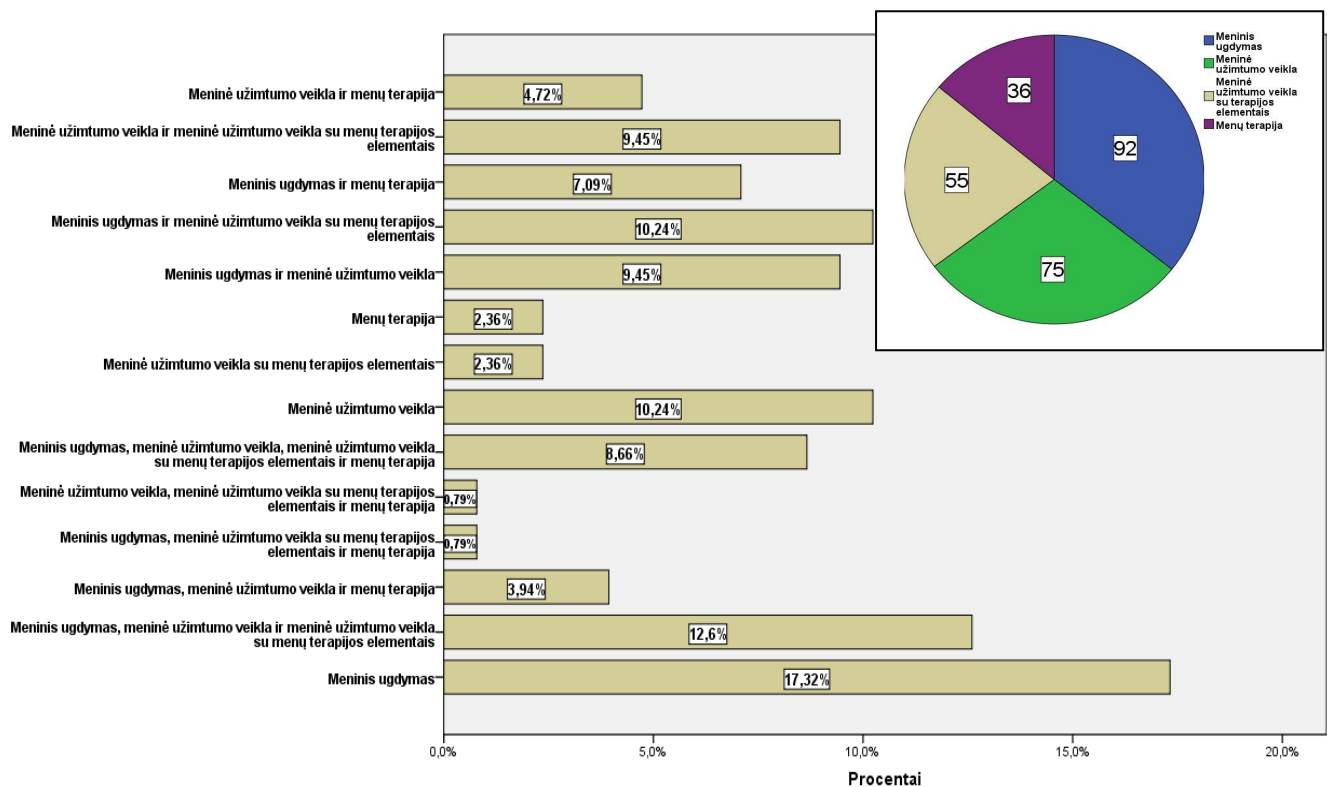
Teiginys, kad „*mažesnis vaikų skaičius užsiėmimo metu leistų pagerinti menų užsiėmimų kokybę*“ buvo įvertintas 8,57 balo (2 priedas, 10 lentelė). Analizuojant atsakymą į šį klausimą tampa aišku, kad daugelis specialistų norėtų dirbti su mažesniu vaikų skaičiumi.

Dar du klausimai buvo skirti ugdymo klausimų aptarimui: „*neįgalaus vaiko ugdymo klausimus aptaria specialistų komandoje*“ ir „*neįgalaus vaiko ugdymo klausimus aptaria su jo tėvais*“ (2 priedas, 10 lentelė). Anketinė apklausa parodė, kad neįgaliųjų vaikų ugdymo klausimai beveik visada aptariami specialistų komandoje, o ugdymo klausimai su vaiko tėvais aptariami retai. Ši vertinimą įtakojo ir tai, kad nemaža dalis vaikų, ugdomų Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose, yra našlaičiai.

Išanalizavus tyrimo rezultatus, galima apibendrinti duomenis ir teigti, kad menų terapija taikoma neprofesionaliai. Tikėtina, kad dauguma specialistų didesnę dėmesį skiria dailės terapijos ar jos elementų taikymui, nors respondentai nurodė tik keletą šios rūšies terapijos literatūros šaltinių, muzikos, dramos bei šokio terapijos literatūros šaltiniai nebuvo pateikti. Susidariusią nuomonę apie neprofesionalų menų terapijos metodų taikymą dar kartą patvirtina gauti duomenys apie menų terapijos seminarų lankymą ir narystę menų terapijos asociacijų veikloje: dauguma tiriamųjų nepriklauso nei vienai menų terapijos asociacijai, o seminarus lanko tik kartą per metus arba rečiau. Kadangi dauguma specialistų savo darbe bando taikyti menų terapiją, menų terapijos poreikis specialiosiose įstaigose jau yra susiformavęs, tačiau labai trūksta šios srities specialistų bei švietimo šioje srityje.

3.2. Menų terapijos taikymo ypatumai Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose

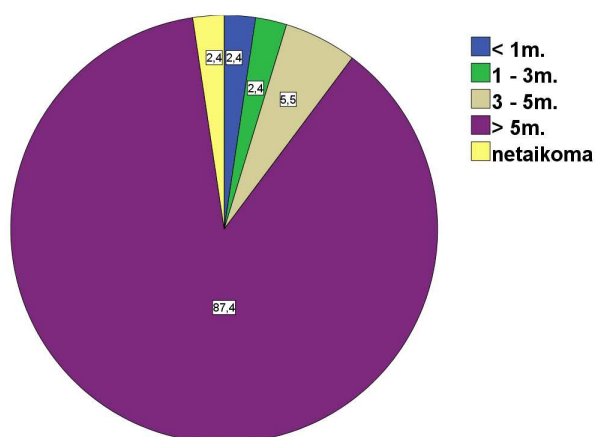
Atsakydami į klausimą „Ar Jūsų įstaigoje taikoma“ (meninis ugdymas, meninė užimtumo veikla, meninė veikla su menų terapijos elementais, menų terapija), tiriamieji galėjo rinktis keletą skirtingų atsakymų. Nagrinėjant respondentų atsakymus paaiškėjo, kad daugiau nei trys ketvirtadaliai specialistų kaip vieną iš atsakymų nurodė, kad jų darbovietėse vyksta meninio ugdymo užsiėmimai, du trečdaliai – meninė užimtumo veikla ir tik vienas ketvirtadalis teigė, kad tiriamose įstaigose vyksta menų terapijos užsiėmimai (10 pav.). Analizuojant respondentų atsakymus buvo pastebėta, kad penktadalis tiriamųjų teigė, kad jų įstaigose neorganizuojama jokia kita meninės veiklos forma, kaip tik meninio ugdymo užsiėmimai. Po 2% respondentų mano, kad jų įstaigose taikoma tik meninė užimtumo veikla su menų terapijos elementais arba tik menų terapija. Nemaža dalis respondentų, atsakydama į šį klausimą rinkosi po kelis atsakymo variantus ir nurodė, kad jų įstaigose yra taikomas meninis ugdymas, meninė užimtumo veikla ir meninė užimtumo veikla su menų terapijos elementais (12%), meninis ugdymas ir meninė užimtumo veikla su menų terapijos elementais (10%), meninė užimtumo veikla ir meninė užimtumo veikla su menų terapijos elementais (9%).



10 pav. Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose organizuojamos meninės veiklos pobūdžio skirstinys

Atsakydami į šį klausimą respondentai stengėsi pažymėti ir apibendrinti visus įstaigoje vykstančius meninio pobūdžio užsiėmimus, kuriuos veda įvairūs specialistai, šiuose užsiėmimuose keldami skirtingus tikslus. Kadangi daugiau respondentų (76%) teigė, kad jų darbovietėse taikomi meninio ugdymo, meninės užimtumo veiklos bei meninės užimtumo veiklos su menų terapijos elementais užsiėmimai, o ne menų terapija, todėl iš žemiau pateikiamų duomenų apie menų terapijos įtaką specialiųjų poreikių vaikams galima spręsti tik pagal specialistų požiūrį į menų terapijos elementų taikymo poveikį. Toliau darbe bus nagrinėjamas tiriamųjų požiūris į meninio ugdymo užsiėmimų, meninės užimtumo veiklos ar menų terapijos elementų poveikį specialiųjų poreikių vaikams.

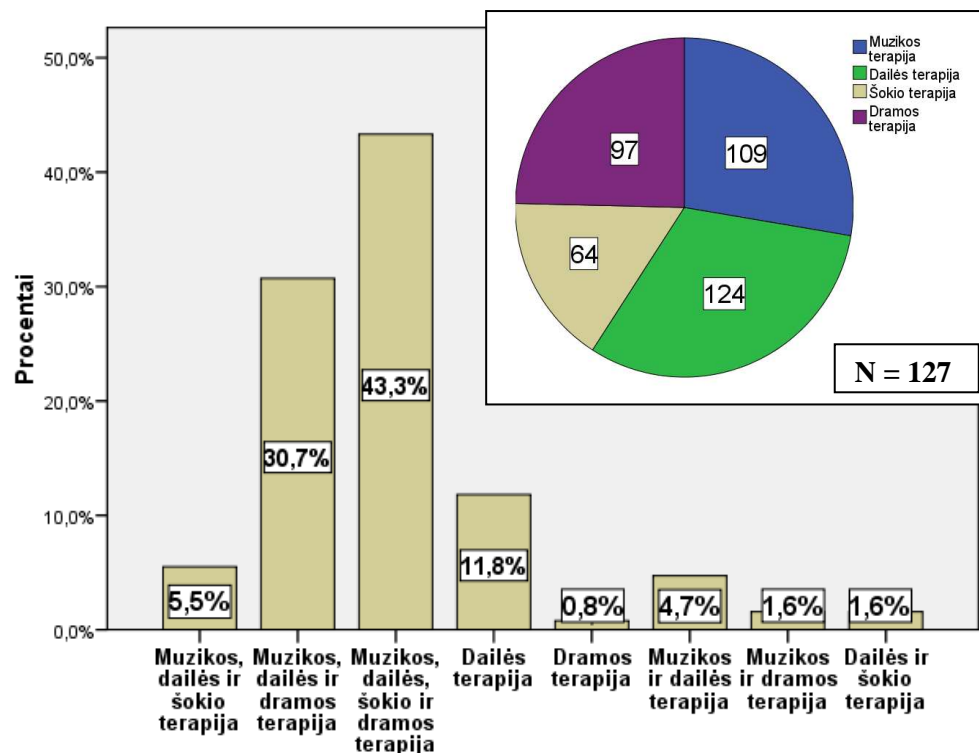
Paklausus „Kiek laiko Jūsų įstaigoje taikoma menų terapija?“, daugiau nei 80% respondentų nuomone, menų terapija ar jos elementai Kauno specialiojo ugdymo įstaigose yra taikomi daugiau nei penkerius metus (11 pav.) – šis atsakymas prieštarauja anksčiau pateiktiems respondentų atsakymams.



11 pav. Menų terapijos ar jos elementų taikymo trukmės skirstinys

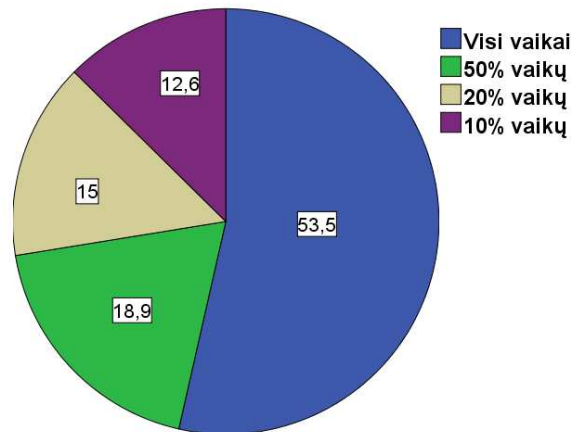
Tiriamose įstaigose vykstančiuose meninės užimtumo veiklos bei meninio ugdymo užsiėmimuose dažniausiai yra taikomi meninio ugdymo principai, tačiau juose nėra keliami aukšti reikalavimai specialiųjų poreikių vaikų įgytoms meninės pakraipos žinioms. Respondentų nuomone, meninė veikla neįgalius vaikus veikia teigiamai, leisdama jiems atsipalaiduoti, suteikdama savarankiškumo jausmą, kai vaikas pats gali priimti sprendimą, kurti ir pasijusti pilnaverčiu grupės nariu, todėl ši veikla neretai prilyginama menų terapijai. Analizuojant anketinius duomenis pastebėta, kad tiriamieji neturi vieningos nuomonės apie menų terapijos paslaugos teikimo principus ir menų terapijai dažniausiai priskiria įstaigoje vykstančią meninę užimtumo veiklą bei meninį ugdymą. Šio darbo įvade (1.2., p. 20) buvo minėta, kad meninis ugdymas ir menų terapija turi panašumų, skatinant vaikų saviraišką, bendravimo poreikį bei emocinę raišką.

Pateikus klausimą „Kokios rūšies menų terapija taikoma Jūsų įstaigoje?“, beveik pusės respondentų nuomone, jų darbovietėse taikomos visos anksčiau minėtos menų terapijos rūšys ar jų elementai (12 pav.): vyksta muzikos, dailės, šokio bei dramos užsiėmimai su menų terapijos elementais. Trečdalis tiriamųjų nurodė, kad taikoma muzikos, dailės bei dramos užsiėmimai su terapiniais elementais, dar daugiau (43%) respondentų pažymėjo, kad jų darbovietėse vyksta užsiėmimai, taikant muzikos, dailės, šokio bei dramos terapijos elementus. Mažiausiai (1%) respondentų atsakė, kad jų įstaigose taikomi tik dramos užsiėmimai su terapijos elementais. Atsakydami į šį klausimą, respondentai galėjo rinktis daugiau nei vieną atsakymo variantą, todėl dailės terapijos elementų taikymą pasirinko absoliuti dauguma tiriamųjų (124 respondentai), muzikos – 109, o dramos – 97. Galima teigti, kad šių trijų menų terapijos rūšių elementai yra taikomi beveik visose Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose.



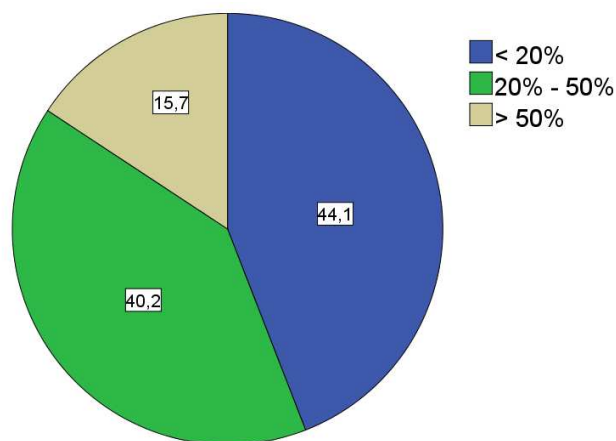
12 pav. Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose taikomų menų terapijos rūšių skirstinys

Atsakydami į klausimą „Kokia dalis įstaigoje ugdomų vaikų dalyvauja menų terapijos užsiėmimuose?“, daugiau nei pusė (53,5%) respondentų teigė, kad minėtuose užsiėmimuose dalyvauja visi įstaigoje ugdomi vaikai (13 pav.), penktadalis (18,9%) respondentų teigė, kad šiuose užsiėmimuose dalyvauja apie 50% vaikų. Analizuojant atsakymus į šį klausimą galima teigti, kad minėtose įstaigose nevyksta tikrieji menų terapijos užsiėmimai, nes ši terapija nėra skiriama vaikams kaip gydymo būdas.



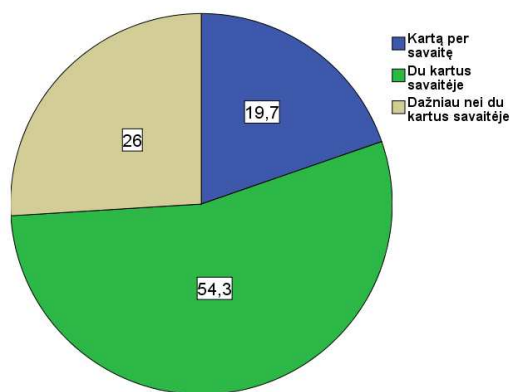
13 pav. Vaikų dalyvavimo menų terapijos užsiėmimuose skirstinys

Beveik pusė tiriamųjų, atsakydami į klausimą „Kokią dalį visų užsiėmimų su neįgaliu vaiku sudaro menų terapija?“ teigė, kad menų terapijos užsiėmimams ar užsiėmimams su menų terapijos elementais yra skiriama apie 20% viso ugdymo laiko, tai sudaro apie 4-6 akademines valandas per savaitę (14 pav.), likusiųjų respondentų nuomone, laiko menų terapijos užsiėmimams skiriama dar daugiau. Respondentų atsakymai į šį klausimą dar kartą patvirtina nuomonę, kad menų terapijos užsiėmimais dažniausiai yra vadinamos meno dalykų pamokos (muzika, dailė, technologijos), meninė užimtumo (popamokinė) veikla bei kitų dalykų pamokos, kuriose integruojama meninė veikla ar menų terapijos elementai.



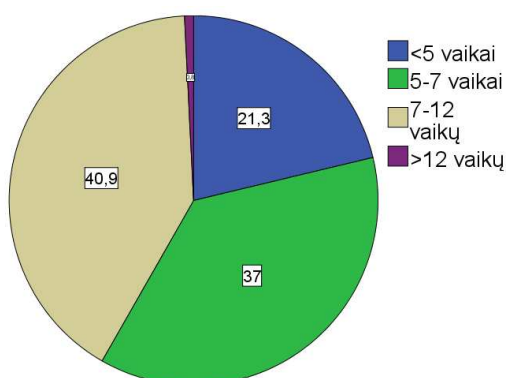
14 pav. Menų terapijos užsiėmimams skiriamo laiko skirstinys

Respondentų atsakymai į klausimą „Kaip dažnai Jūsų įstaigoje vyksta menų terapijos užsiėmimai?“, patvirtina atsakymus į aukščiau pateiktą klausimą, kokią visų užsiėmimų dalį sudaro menų terapija (15 pav.). Virš pusės respondentų atsakė, kad kiekvieną savaitę vyksta daugiau nei du užsiėmimai, šis atsakymas buvo gautas sudėjus visus meninio pobūdžio užsiėmimus (meno dalykų pamokas bei meninio užimtumo veiklą).



15 pav. Menų terapijos užsiėmimų per savaitę skirstinys

Į klausimą „Kiek vaikų vienu metu dalyvauja menų terapijos užsiėmime?“ (16 pav.) po tiek pat respondentų atsakė, jog šiuose užsiėmimuose dalyvauja 5-7 arba 7-12 vaikų, penktadalis respondentų teigė, kad dalyvauja mažiau nei penki vaikai ir tik 1% tiriamųjų atsakė, kad šiuose užsiėmimuose vienu metu dalyvauja daugiau nei dvylika vaikų.

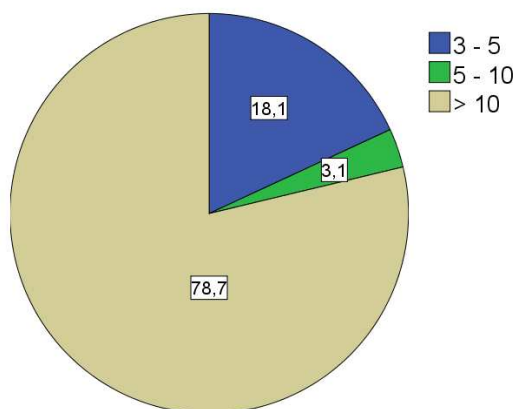


16 pav. Vaikų skaičiaus grupėje menų terapijos užsiėmimų metu skirstinys

Taigi vaikų skaičius užsiėmimų metu atitinka menų terapijos principus, tačiau žinant specialiųjų mokyklų klasių dydį galima teigti, kad vaikų grupės nebuvo sudarytos specialiai menų terapijos užsiėmimams, vaikai šiuos užsiėmimus lanko klasėmis, kuriose ir yra 5-12 vaikų. Analizuojant duomenis paaiškėjo, kad nors ir nėra numatyti individualūs meno užsiėmimai, tačiau neretai šie specialistai savo iniciatyva su specialiųjų ugdymo įstaigų ugdytiniais dirba individualiai. Deja, ši atranka vyksta ne dėl sveikatinimo ar raidos problemų švelninimo tikslų, bet dėl meninio rezultato, nes dažniausiai pasirenkami mažesnį sutrikimą turintys ir gabesni menui vaikai.

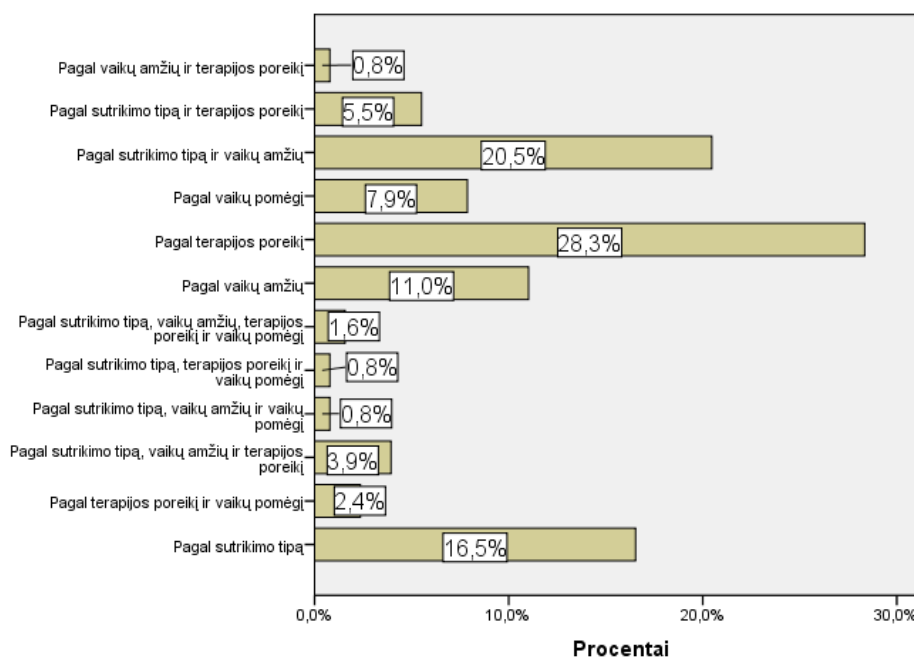
Atsakymai į klausimą „Kiek planuojama (skiriama) menų terapijos užsiėmimų vaikui (vaikų grupei)?“ dar kartą patvirtina, kad menų terapijai yra priskiriami visi meninio pobūdžio užsiėmimai, nes beveik keturi penktadaliai respondentų teigia, kad vaikui yra skiriama daugiau nei

10 užsiėmimų (17 pav.) ir neretai savo atsakymą aiškina tuo, kad šie užsiėmimai vyksta visus metus, pagal iš anksto sudarytą tvarkaraštį, o tai atitinka meninio ugdymo principus.



17 pav. Vaikui skiriamų menų terapijos užsiėmimų skirstinys

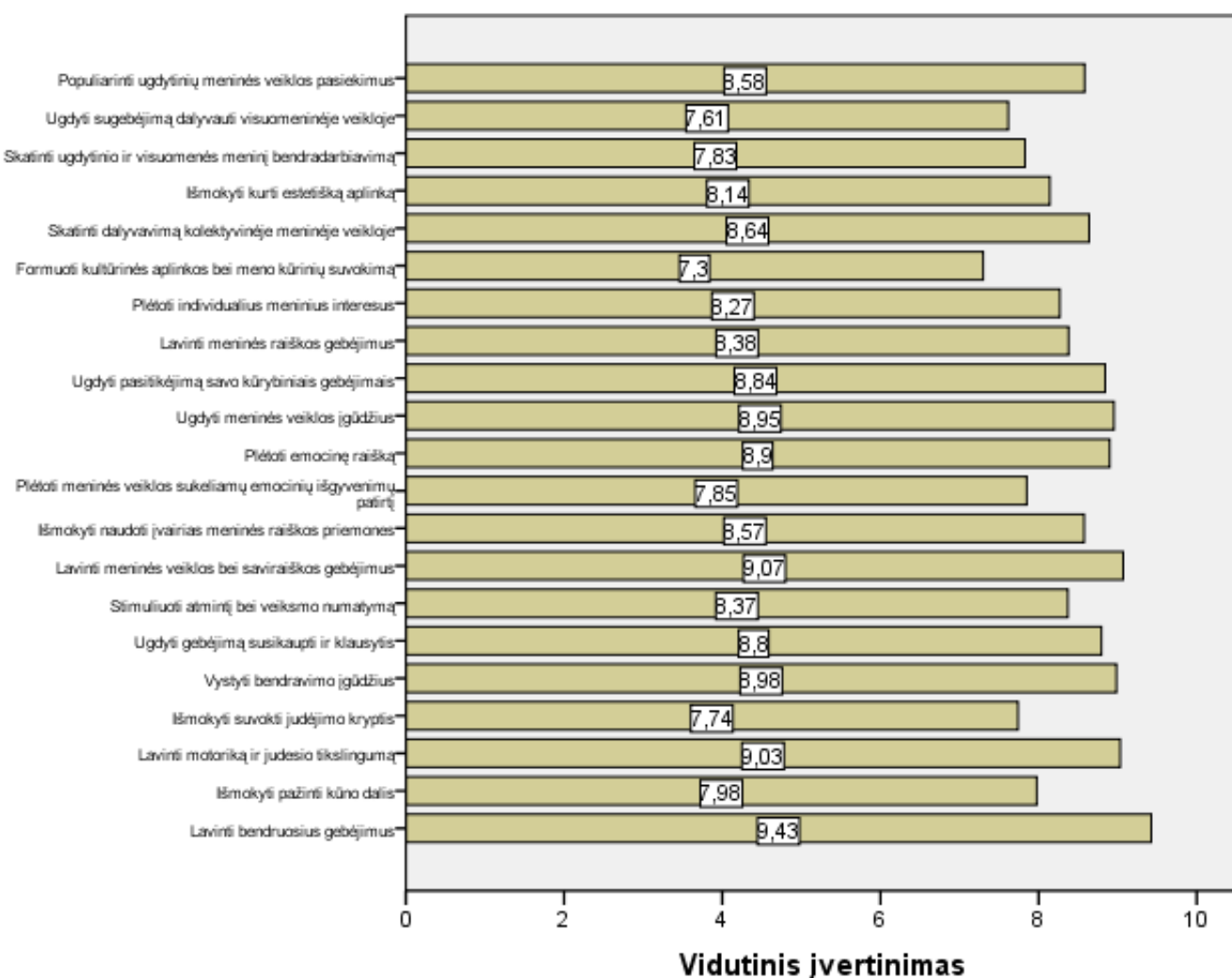
Pateikus klausimą „*Į ką atsižvelgiama sudarant menų terapijos užsiėmimų grupes?*“, buvo gauti šie atsakymai (18 pav.): trečdalis respondentų nurodė, kad menų terapijos užsiėmimai skiriami pagal menų terapijos poreikį, penktadalis teigė, kad sudarant šias grupes atsižvelgiama į vaikų amžių bei sutrikimo tipą (vadovaujamosi specialiųjų ugdymo įstaigų klasių sudarymo principu). Neretai šalia kitų grupių sudarymo principų buvo minimas vaikų pomėgis, t.y. naudojamas užklasinės veiklos grupių sudarymo principas. Nėra aišku, pagal kokius kriterijus nustatoma, kodėl ir kiek vaikui reikalinga menų terapija, tačiau šiuo tyrimu nebuvo siekiama tai nustatyti.



18 pav. Menų terapijos užsiėmimų skyrimo principai

Atlikus anketinę respondentų apklausą Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose paaiškėjo, kad menų terapijos užsiėmimai šiose įstaigose nevyksta, o menų terapijai priskiriami visi meninio pobūdžio užsiėmimai. Meninio ugdymo ar meninės užimtumo veiklos užsiėmimai su menų terapijos elementais šiose įstaigose vyksta beveik kasdien, juos lanko dauguma vaikų. Dažniausiai šie užsiėmimai vyksta pagal iš anksto numatytą tvarkaraštį ir specialiųjų poreikių vaikams nėra skiriami pagal poreikį kaip menų terapijos paslauga.

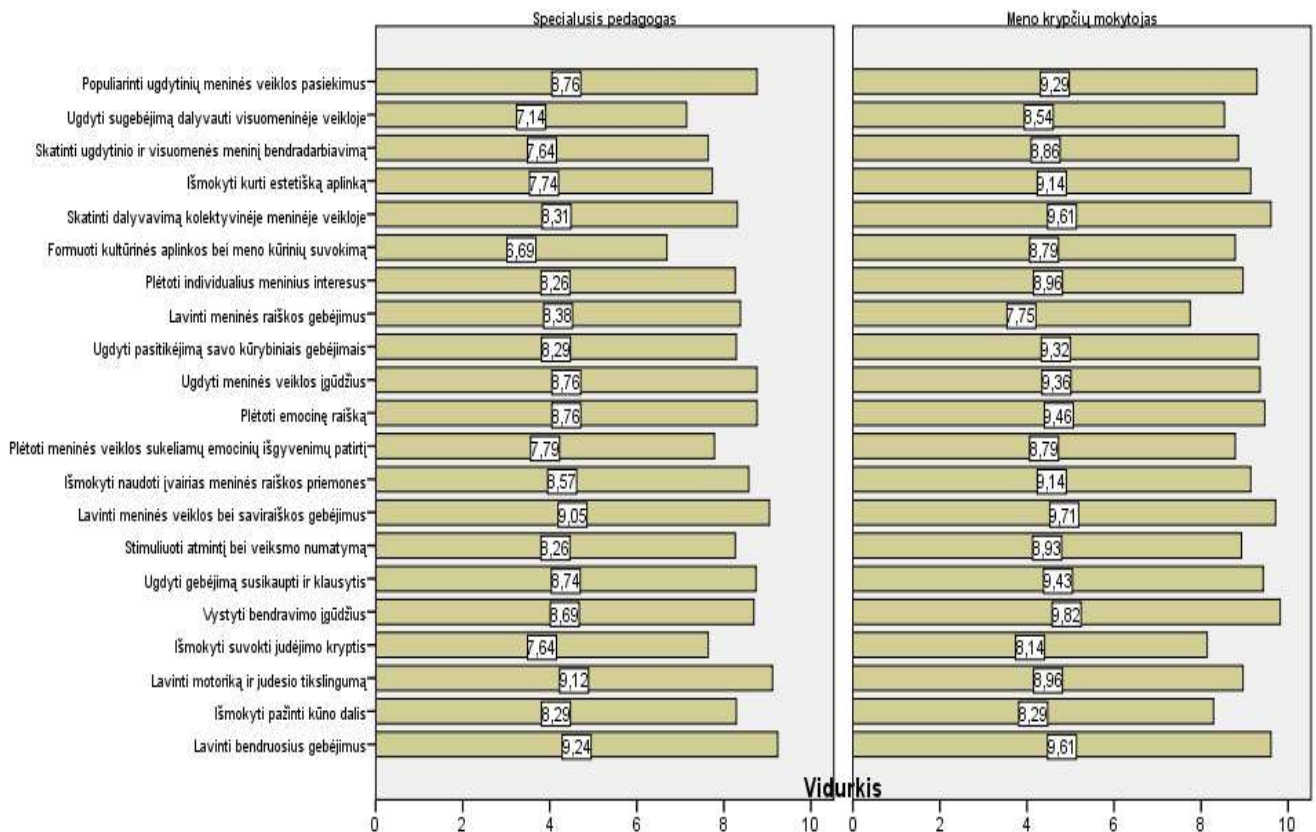
Respondentams buvo pateiktas 21 tikslas, kuris galėtų būti keliamas menų terapijos užsiėmimuose (19 pav.). Aukščiausiai buvo įvertinti tikslai „lavinti bendruosius vaiko gebėjimus“, „lavinti motoriką, skatinti judesio tikslingumą ir tikslumą“, „vystyti bendravimo įgūdžius“ bei „plėtoti emocinę raišką“ atitinka menų terapijos užsiėmimuose siektinus tikslus, o taip pat aukštai įvertinti tikslai „lavinti vaiko meninės veiklos bei saviraiškos gebėjimus“ ir „ugdyti meninės veiklos įgūdžius“ yra artimesni meniniam ugdymui (2 priedas, 6-8 lentelės).



19 pav. Menų užsiėmimuose keliamų tikslų įvertinimo vidurkiai

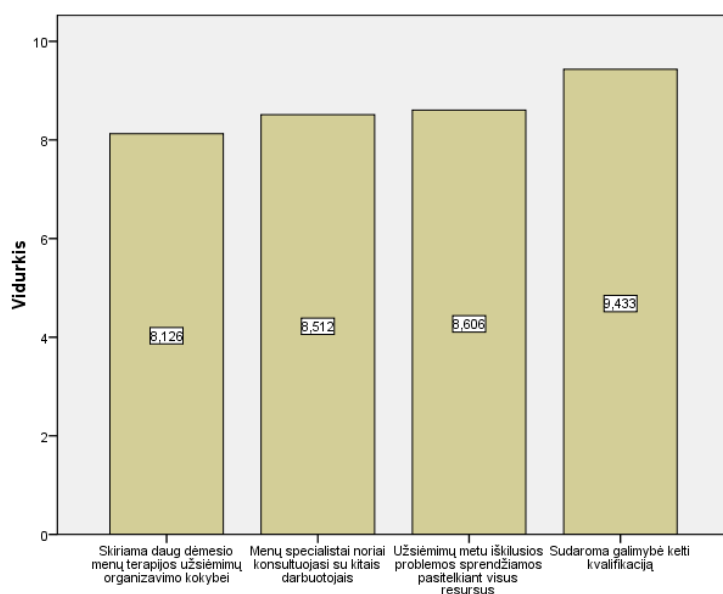
Žemiausiai buvo įvertinti meniniam ugdymui būdingi tikslai „formuoti kultūrinės aplinkos ir meno kūrybių suvokimą“, „ugdyti sugebėjimą dalyvauti visuomeninėje veikloje“ bei „skatinti ugdytinio ir visuomenės meninį bendradarbiavimą“. Menų terapijos užsiėmimuose keliamus tikslus respondentai įvertino taip (2 priedas, 6-8 lentelės). Taigi meninio ugdymo bei meninės užimtumo veiklos su menų terapijos elementais užsiėmimuose didžiausias dėmesys skiriamas terapiniams tikslams, tačiau ne mažiau svarbūs išlieka meninio ugdymo tikslai. Tai atitinka ugdančiosios menų terapijos ypatumus (1.1.1., 8 p.).

Lyginant specialiųjų pedagogų bei meno kryptių mokytojų menų terapijos užsiėmimuose keliamų tikslų vertinimą (20 pav.), buvo pastebėta, kad specialieji pedagogai aukščiausiai įvertino šiuos tikslus: lavinti bendruosius gebėjimus (9,24 balo) bei lavinti motoriką ir judesio tikslumą (9,12 balo). Meno kryptių mokytojai išskyrė šiuos tikslus: lavinti meninės veiklos bei saviraiškos gebėjimus (9,71 balo), skatinti dalyvavimą kolektyvinėje meninėje veikloje ir lavinti bendruosius gebėjimus (po 9,61 balo). Minėti specialistai meno užsiėmimuose kelia tokius tikslus, kurių įgyvendinimas yra svarbus jų atiekamam darbui.



20 pav. Menų terapijos užsiėmimuose keliamų tikslų vertinimas specialiųjų pedagogų bei meno kryptių mokytojų požiūriu

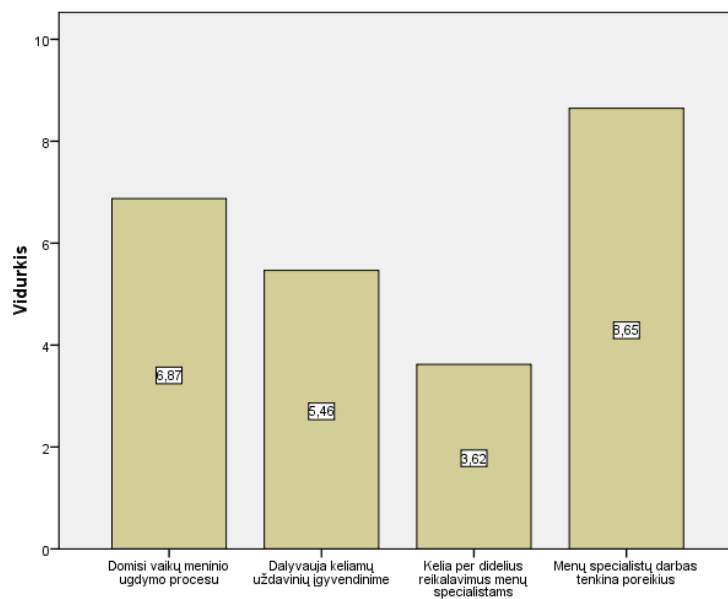
Teiginys, kad „administracija skiria daug dėmesio ir lėšų menų terapijos užsiėmimų organizavimo kokybei“ buvo įvertintas 8,13 balo. Respondentai gerai įvertino ir administracijos požiūrį į tai, kad „menų terapeutai noriai konsultuojasi su kitais įstaigoje dirbančiais specialistais, sprenddami menų terapijos užsiėmimų metu iškilusius klausimus“. Teiginys „menų terapijos užsiėmimų metu iškilusios problemos sprendžiamos pasitelkiant visus galimus resursus“ buvo įvertintas 8,61 balo, taip pat daugumos respondentų nuomone buvo aukštai įvertintas teiginys, kad „administracija sudaro galimybę menų terapijos specialistams kelti kvalifikaciją specialiojo ugdymo srityje“ (2 priedas, 11 lentelė).



21 pav. Administracijos požiūrio įvertinimo vidurkiai

Tėvų požiūrio vertinimas, Kauno miesto specialiųjų ugdymo įstaigų ugdytojų nuomone, pateikiamas 22 paveiksle. Kaip jau buvo minėta, daug Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose ugdomų vaikų yra našlaičiai. Teiginys, jog „tėvai domisi vaikų meninio ugdymo procesu“ buvo įvertintas 6,87 balo, dar mažiau „tėvai dalyvauja vaikams taikomos menų terapijos keliamų uždavinių įgyvendinime“. Respondentus paprašius įvertinti, ar „tėvai kelia per didelius reikalavimus menų terapijos specialistams“, buvo gautas labai žemas įvertinimas, teigini, kad „menų terapeutų atliekamas darbas tenkina tėvų poreikius“, respondantai 8,65 balo (2 priedas, 12 lentelė).

Taigi, Kauno miesto specialiąsias ugdymo įstaigas lankančių vaikų tėvai mažai domisi vaikų meniniu ugdymu ar menų terapijos elementų taikymu. Kadangi tėvams svarbiau tiesioginis vaiko bendrųjų gebėjimų ugdymas, labai svarbu specialiąsias įstaigas lankančių vaikų tėvams bei jų ugdytojams suteikti profesionalios informacijos apie menų terapijos poveikį specialiųjų poreikių vaikų bendriesiems gebėjimams bei ugdymo ir ugdymosi procesui.



22 pav. Tėvų požiūrio įvertinimo vidurkiai

Remiantis teorine analize, pagrindinis menų terapijos tikslas yra neįgalaus vaiko sveikatinimas, tuo tarpu pagrindinis ugdymo įstaigos tikslas yra ugdymas. Kadangi Kauno specialiojo ugdymo įstaigas lanko neįgalūs vaikai, o jų ugdymas yra problemiškas, menų terapija gali būti taikoma šių vaikų socialinėms, emocinėms, kognityvinėms ar kitokioms problemoms spręsti. Tačiau menų terapija yra apibrėžiama kaip „ekstra“ pagalba, todėl ji negali būti taikoma visiems vaikams ir visą specialiosios įstaigos lankymo laiką.

3.3. Ugdytojų požiūris į menų terapijos taikymo poveikį specialiųjų poreikių vaikų bendrųjų gebėjimų ugdymui

3.3.1. Menų terapijos taikymo poveikio vertinimas

Respondentų buvo paprašyta įvertinti menų terapijos poveikį specialiųjų poreikių vaikams (2 priedas, 3-5 lentelės). Specialistai menų terapijos poveikį vertino tik tų sutrikimo tipų vaikams, su kuriais jie dirba (23 pav.).

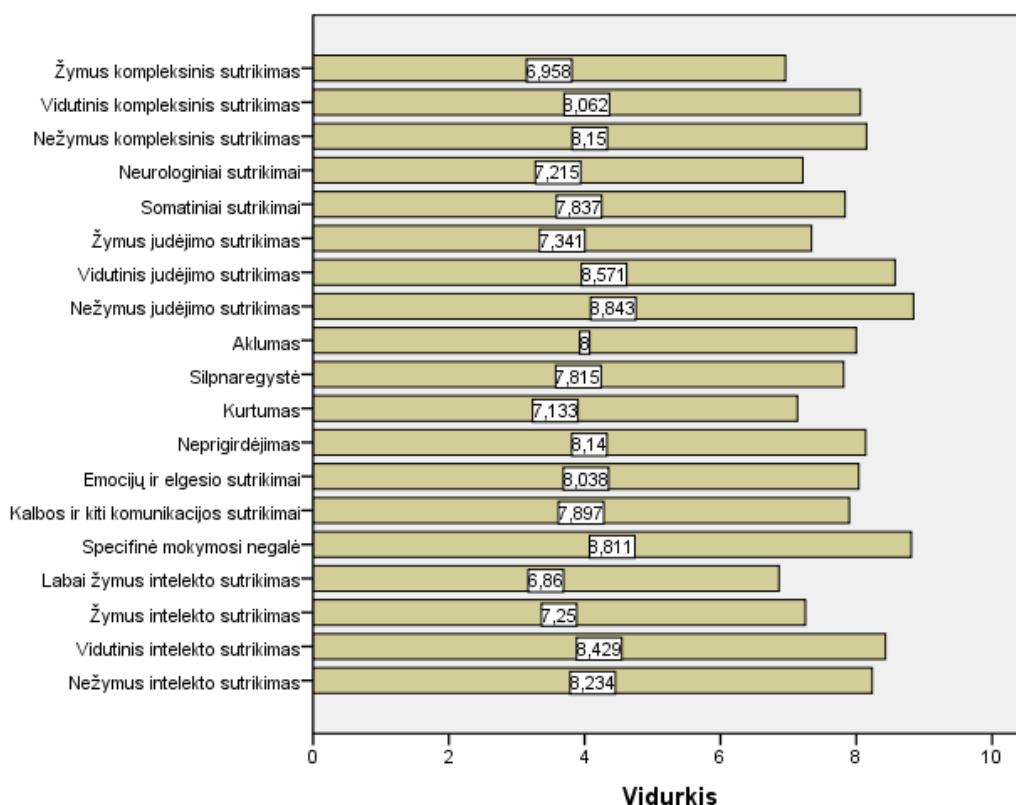
Pastebėta, kad daugiausiai respondentų vertino menų terapijos poveikį vidutinį intelekto sutrikimą turintiems vaikams. Tikėtina, kad iš visų intelekto sutrikimus turinčių vaikų daugiausiai Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose yra ugdomi vidutinį intelekto sutrikimą turintys vaikai. Jiems specialistai pažymi didžiausią menų terapijos poveikį.

Menų terapijos poveikį neprigirdintiems vaikams vertino beveik tiek pat respondentų kaip ir kurtiems vaikams. Didesnis menų terapijos poveikis respondentų nuomone pastebėtas

neprigirdintiems vaikams. Menų terapijos poveikį silpnaregiams vaikams vertino gerokai daugiau respondentų negu akliesiems vaikams. Respondentų nuomone pastebėtas beveik vienodas menų terapijos poveikis silpnaregiams ir akliesiems vaikams.

Menų terapijos poveikį nežymų, vidutinį arba žymų judėjimo sutrikimą turintiems vaikams taip pat vertino beveik vienodas respondentų skaičius. Specialistų nuomone pastebėtas gerokai mažesnis menų terapijos poveikis žymų judėjimo sutrikimą turintiems vaikams lyginant su kitus judėjimo sutrikimo tipus turinčiais vaikais.

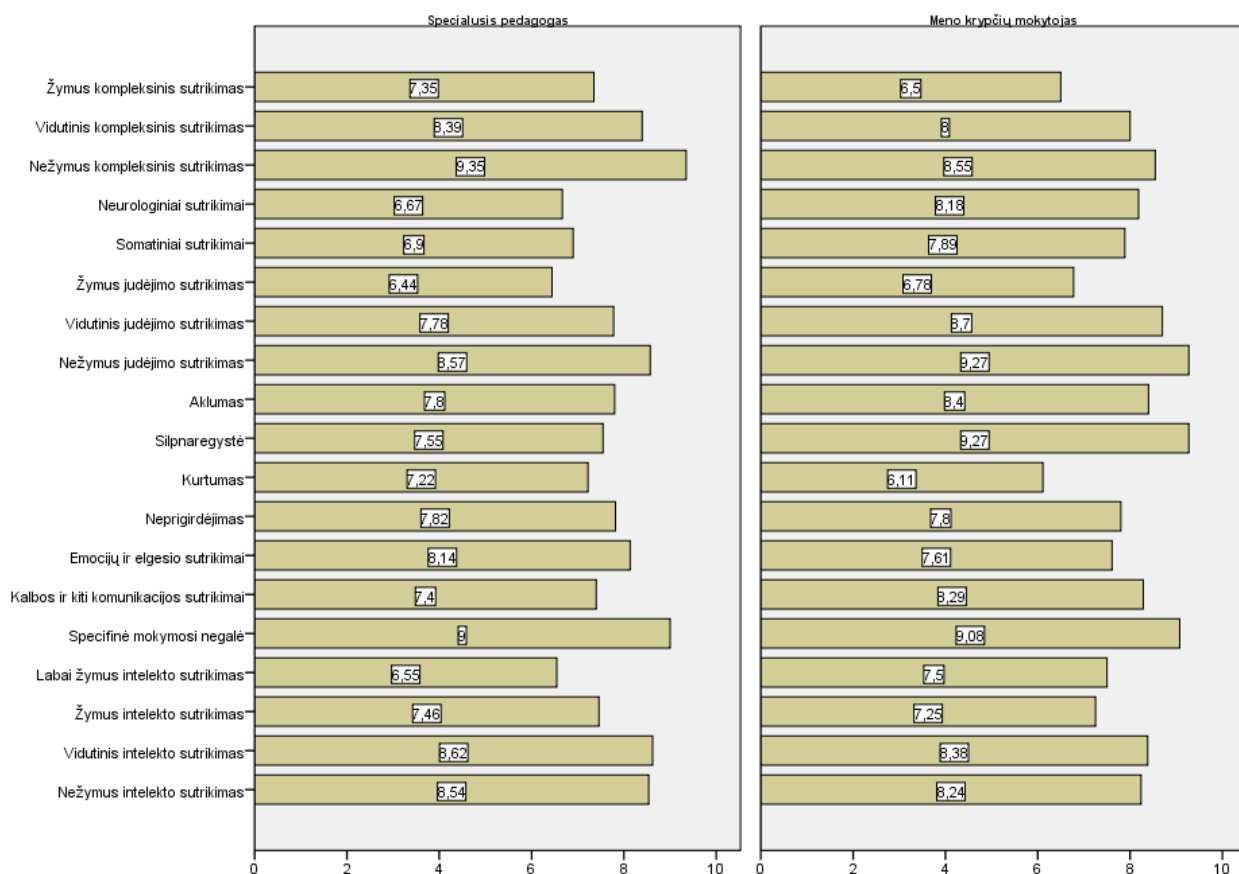
Daugiausiai respondentų vertino menų terapijos poveikį vidutinį kompleksinį sutrikimą turintiems vaikams. Tikėtina, kad iš visų kompleksinių sutrikimų daugiausiai Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose ugdoma vidutinį kompleksinį sutrikimą turinčių vaikų, tačiau didžiausią menų terapijos poveikį specialistai nurodo nežymų kompleksinį sutrikimą turintiems vaikams.



23 pav. Menų terapijos poveikio vertinimas

Ugdytojų požiūriu, aukščiausiai buvo įvertintas menų terapijos užsiėmimų poveikis nežymų intelekto, judėjimo ar kompleksinių sutrikimų bei specifinę mokymosi negalę turintiems vaikams. Žemiausiai buvo vertinamas menų terapijos poveikis labai žymų intelekto sutrikimą ar žymius judėjimo bei kompleksinius sutrikimus turintiems vaikams. Tokią respondentų nuomonę galėjo įtakoti tai, kad menų terapijos poveikis žymius sutrikimus turintiems vaikams yra lėtesnis ir mažiau pastebimas.

Specialieji pedagogai aukščiausiai įvertino menų terapijos poveikį nežymų kompleksinį sutrikimą (9,35 balo) ir specifinę mokymosi negalę (9 balai) turintiems vaikams. Meno krypčių mokytojai aukščiausiai įvertino menų terapijos poveikį nežymų judėjimo sutrikimą turintiems bei silpnaregiams vaikams (po 9,27 balo). Daugeliu atvejų meno krypčių mokytojai menų terapijos poveikį skirtingų sutrikimų turintiems vaikams vertina aukščiau nei specialieji pedagogai (24 pav.).

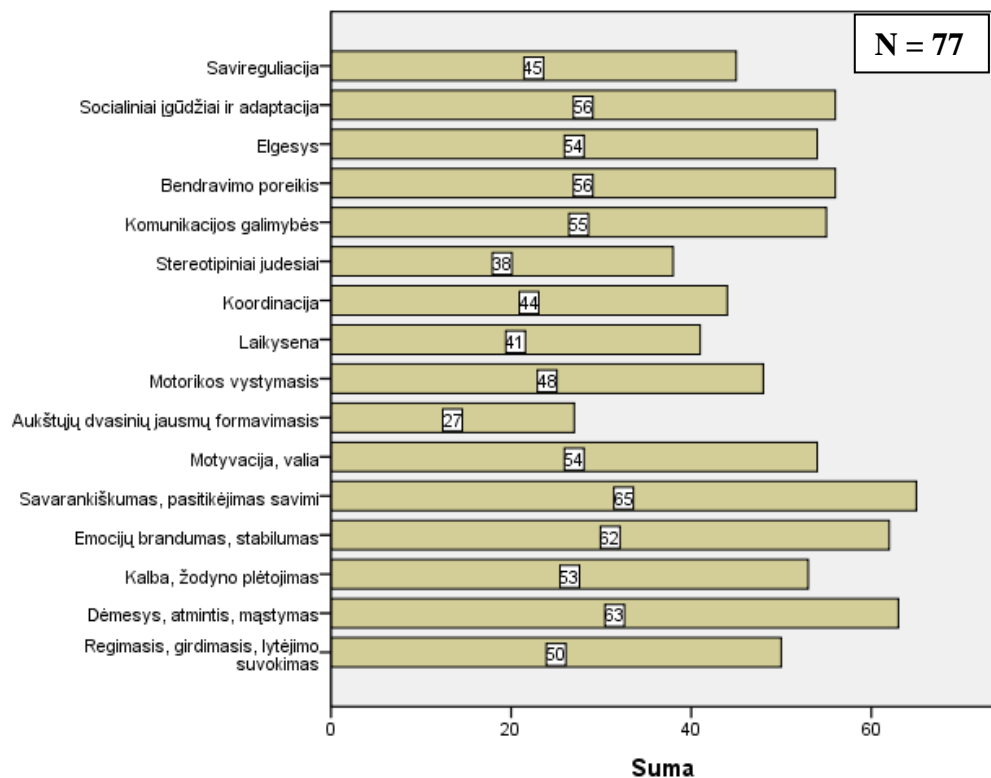


24 pav. Specialiųjų pedagogų ir meno krypčių mokytojų menų terapijos poveikio vertinimo palyginimas

Specialistai, dirbantys su specialiųjų poreikių turinčiais vaikais, meninio ugdymo ir menų terapijos elementų taikymo įtaką vertina teigiamai. Tikėtina, kad profesionalios menų terapijos paslaugos turėtų dar didesnę įtaką neįgaliems vaikams, todėl Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose menų terapijos specialistai galėtų būti labai naudingi.

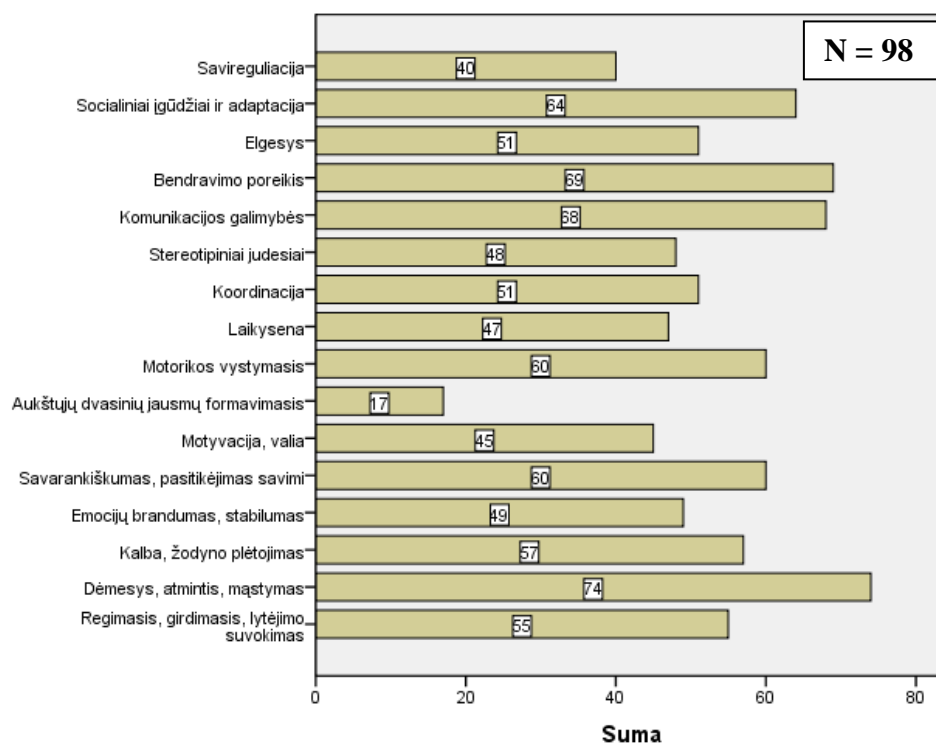
3.3.2. Menų terapijos poveikio skirtingiems gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį nežymiai sutrikusio intelekto vaikų gebėjimams vertino 77 respondentai. Beveik visi specialistai nurodė, kad menų terapijos elementai teigiamai labiausiai veikia vaikų savarankiškumą (65 respondentai), dėmesį, atmintį ir mąstymą (63 respondentai) bei emocijų brandumą ir stabilumą (62 respondentai). Mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka aukštųjų dvasinių jausmų formavimuisi, ją pasirinko tik 27 respondentai (25 pav.).

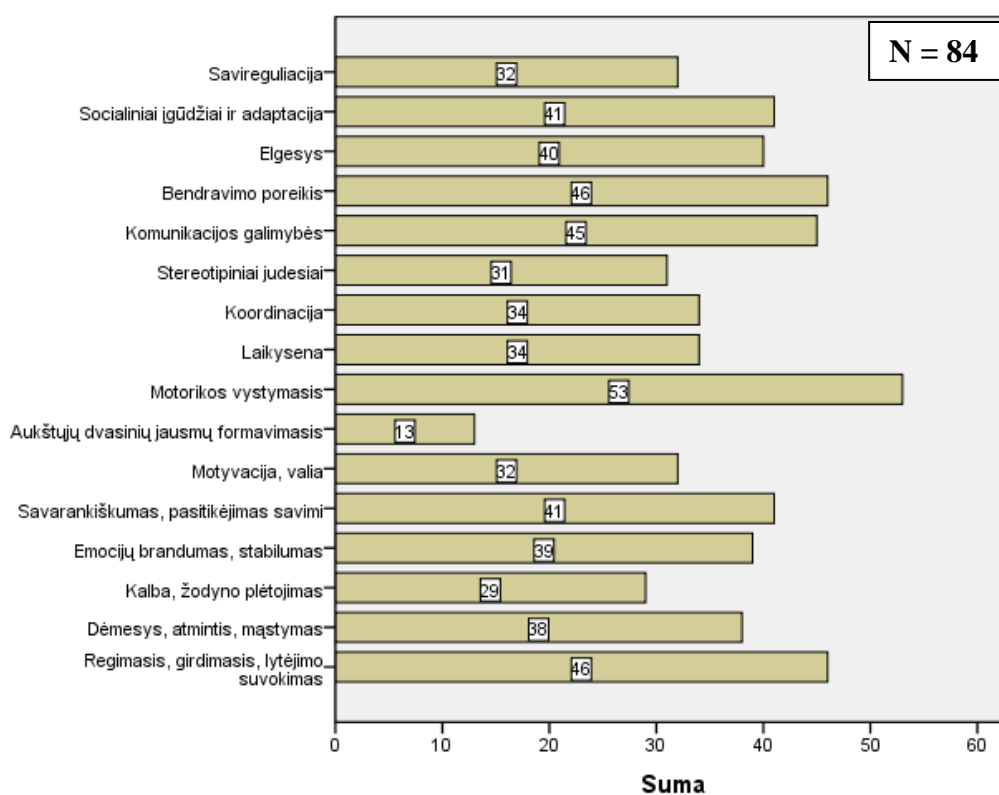


25 pav. Menų terapijos poveikio nežymiai sutrikusio intelekto vaikų gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį vidutiniškai sutrikusio intelekto vaikų gebėjimams vertino 98 respondentai. Dauguma specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų dėmesį, atmintį ir mąstymą (74 respondentai), bendravimo poreikį (69 respondentai) bei komunikacijos galimybes (68 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka aukštųjų dvasinių jausmų formavimuisi, ją pasirinko tik 17 respondentų (26 pav.).



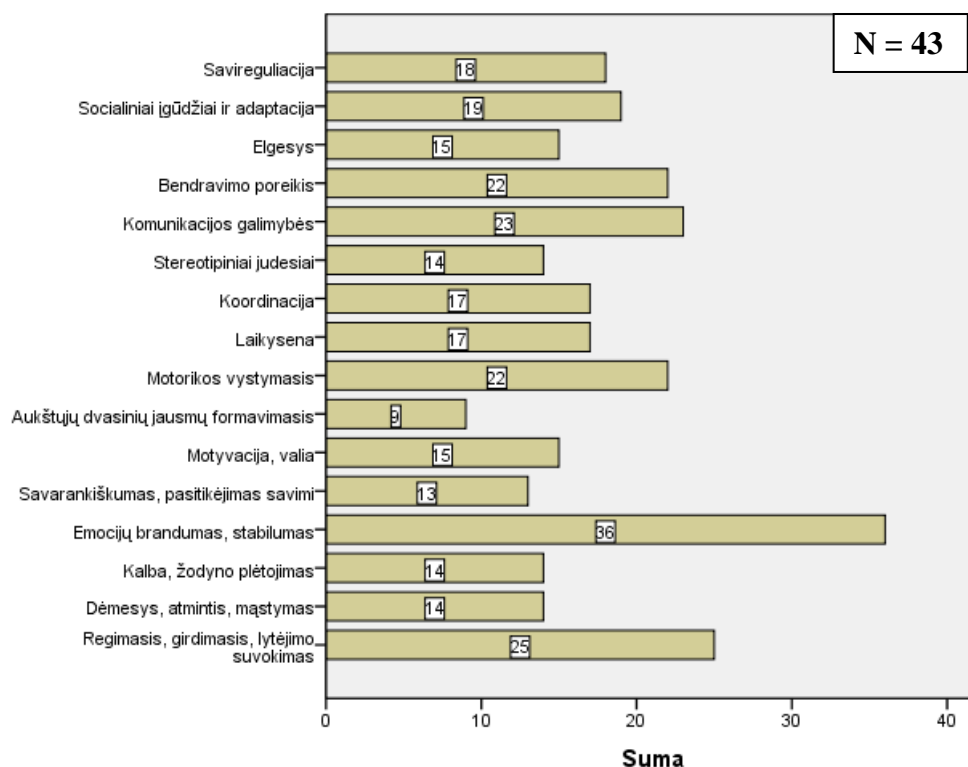
26 pav. Menų terapijos poveikio vidutiniškai sutrikusio intelekto vaikų gebėjimams vertinimas



27 pav. Menų terapijos poveikio žymiai sutrikusio intelekto vaikų gebėjimams vertinimas

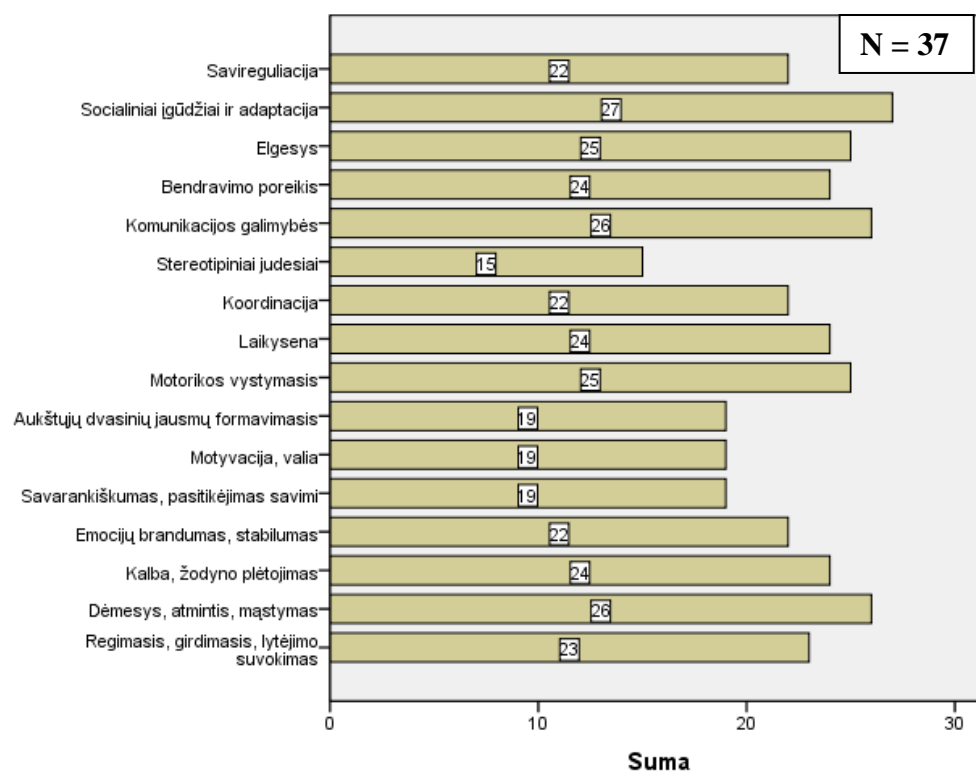
Menų terapijos poveikį žymiai sutrikusio intelekto vaikų gebėjimams vertino 84 respondentai. Dauguma specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų motorikos vystymąsi (53 respondentai), bendravimo poreikį (46 respondentai) bei regimąjį, girdimąjį ir lytėjimo suvokimą (46 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka aukštųjų dvasinių jausmų formavimuisi, ją pasirinko tik 13 respondentų (27 pav.).

Menų terapijos poveikį labai žymiai sutrikusio intelekto vaikų gebėjimams vertino 43 respondentai. Beveik visi specialistai nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų emocijų brandumą ir stabilumą (36 respondentai), regimąjį, girdimąjį ir lytėjimo suvokimą (25 respondentai) bei komunikacijos galimybes (23 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka aukštųjų dvasinių jausmų formavimuisi, ją pasirinko tik 9 respondentai (28 pav.).

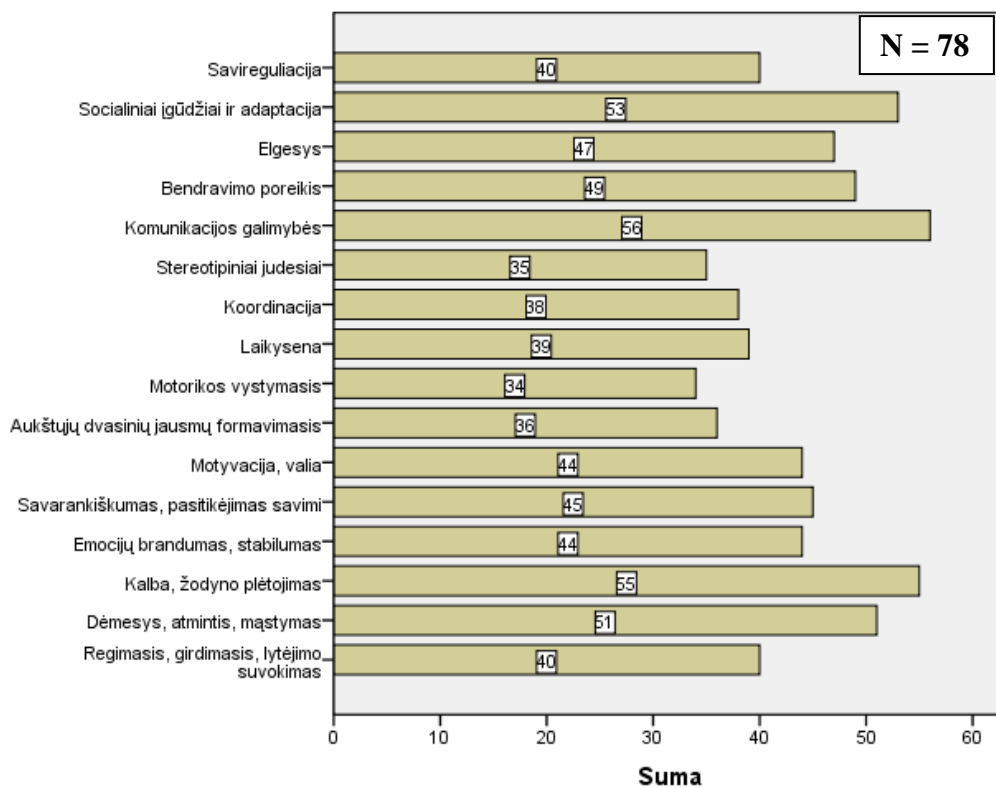


28 pav. Menų terapijos poveikio labai žymiai sutrikusio intelekto vaikų gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį specifinę mokymosi negalę turinčių vaikų gebėjimams vertino 37 respondentai. Beveik visi specialistai nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų socialinius įgūdžius bei adaptaciją (27 respondentai), dėmesį, atmintį ir mąstymą bei komunikacijos galimybes (po 26 respondentus), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka stereotipiniams judesiams, nes šią negalę turintiems vaikams stereotipiniai judesiai nėra būdingi, ją pasirinko tik 15 respondentų (29 pav.).



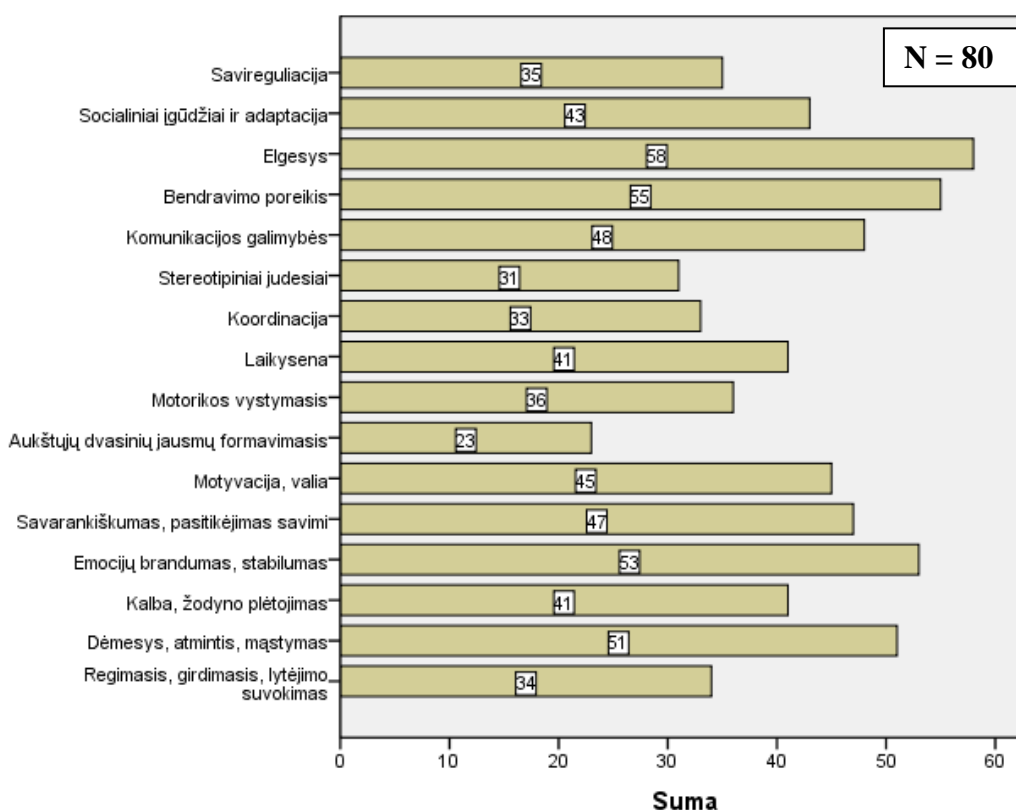
29 pav. Menų terapijos poveikio specifinę mokymosi negalę turinčių vaikų gebėjimams vertinimas



30 pav. Menų terapijos poveikio kalbos ir kitų komunikacijos sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį kalbos ir kitų komunikacijos sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertino 78 respondentai. Dauguma specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų komunikacijos galimybes (56 respondentai), kalbą ir žodyno plėtojimą (55 respondentai) bei socialinius įgūdžius ir adaptaciją (53 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka motorikos vystymuisi, ją pasirinko tik 34 respondentai (30 pav.).

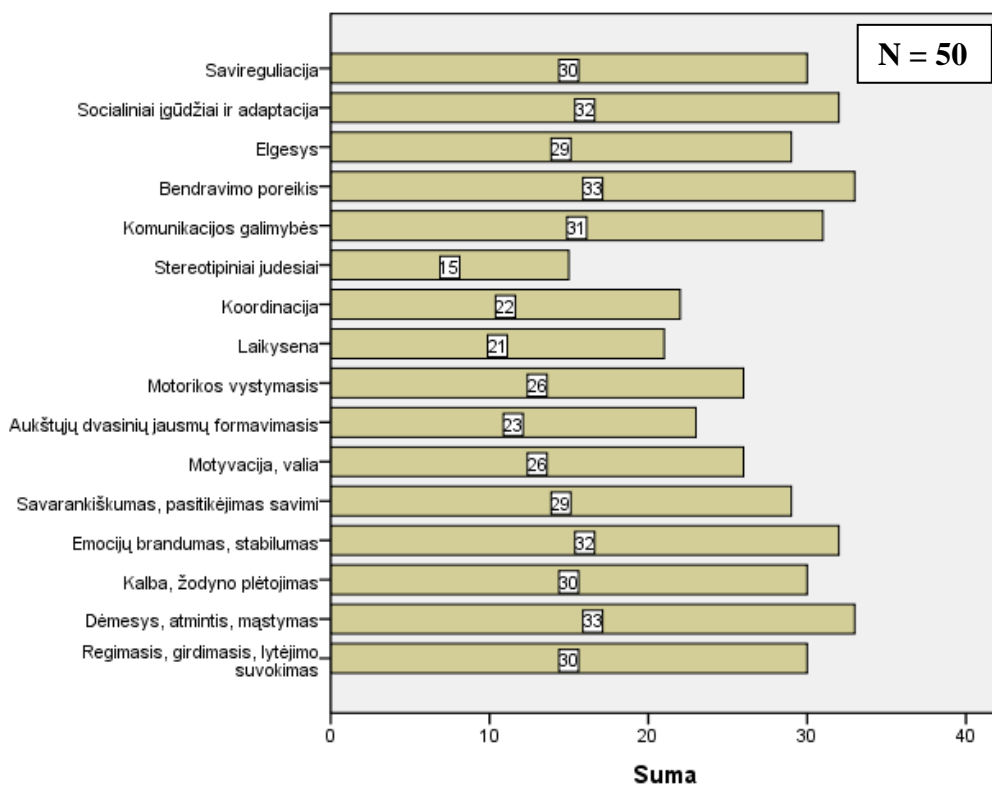
Menų terapijos poveikį emocijų ir elgesio sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertino 80 respondentų. 58 specialistai nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų elgesį, bendravimo poreikį (55 respondentai) bei emocijų brandumą bei stabilumą (53 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka aukštųjų dvasinių jausmų formavimuisi, ją pasirinko tik 23 respondentai (31 pav.).



31 pav. Menų terapijos poveikio emocijų ir elgesio sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį neprigirdinčių vaikų gebėjimams vertino 50 respondentų. Dauguma specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų dėmesį, atmintį bei mąstymą ir bendravimo poreikį (po 33 respondentus), socialinius įgūdžius bei adaptaciją ir emocijų brandumą bei stabilumą (po 32 respondentus), taip pat komunikacijos galimybes (31

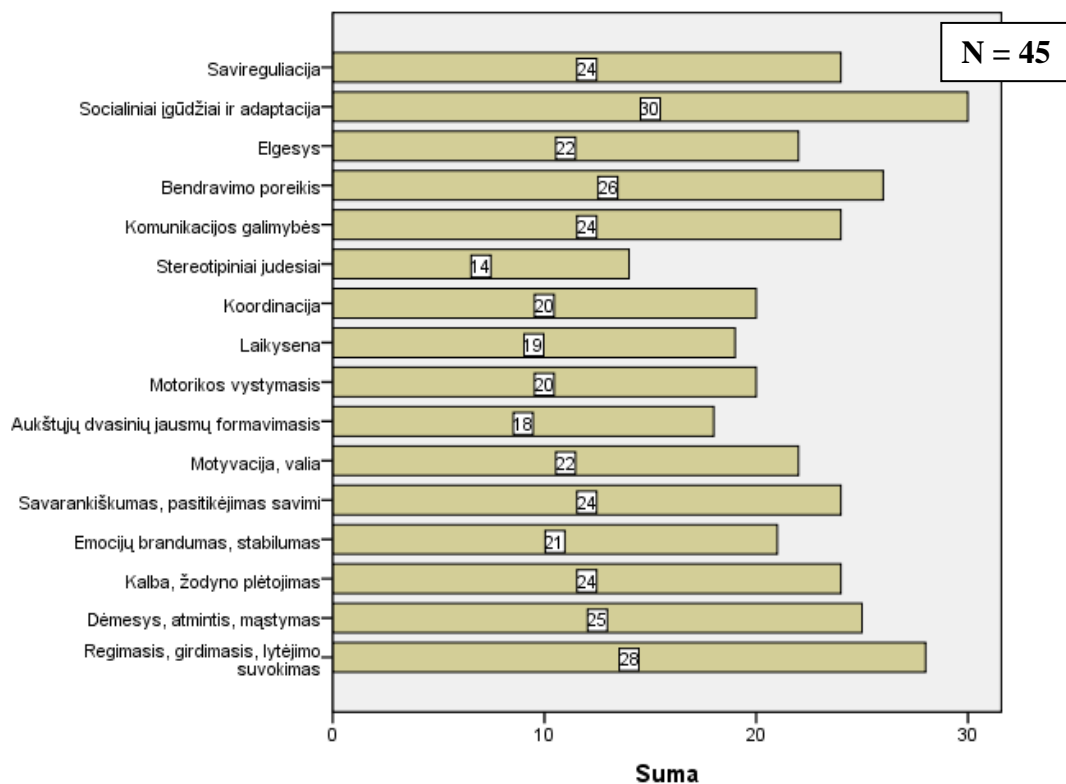
respondentas), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka stereotipiniams judesiams, ją pasirinko tik 15 respondentų (32 pav.).



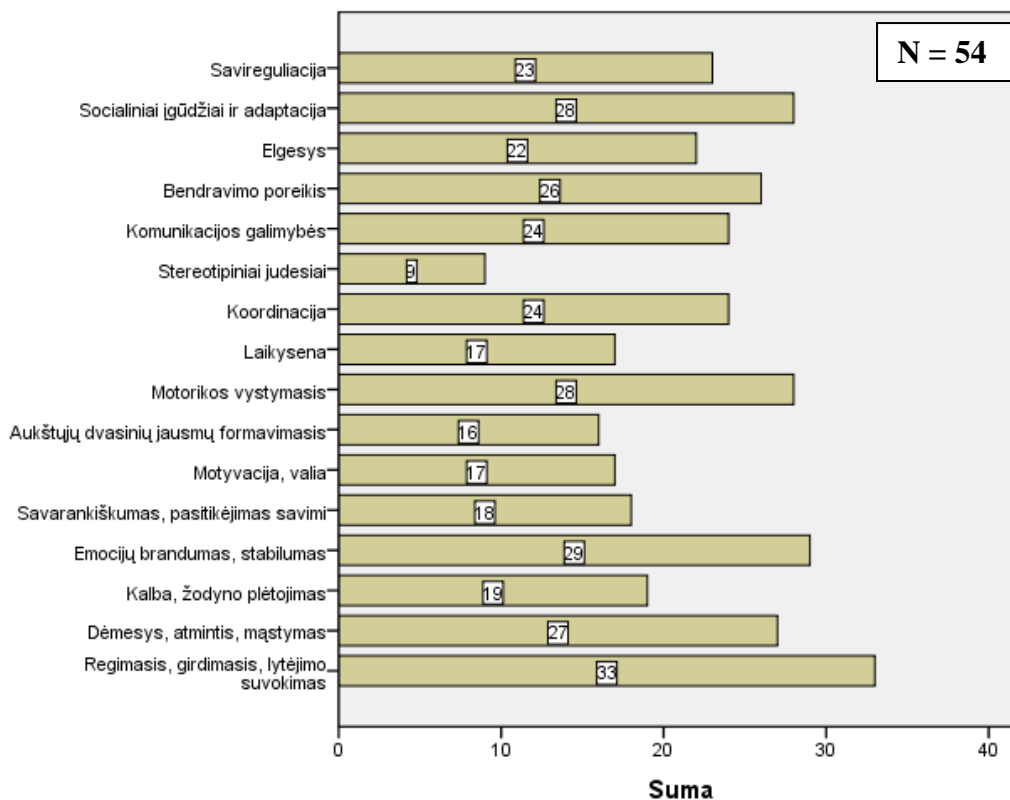
32 pav. Menų terapijos poveikio neprigirdinčių vaikų gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį kurčių vaikų gebėjimams vertino 45 respondentai. Beveik visi specialistai nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų socialinius įgūdžius bei adaptaciją (30 respondentų), regimąjį, girdimąjį bei lytėjimo suvokimą (28 respondentai) bei bendravimo poreikį (26 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka stereotipiniams judesiams, ją pasirinko tik 14 respondentų (33 pav.).

Menų terapijos poveikį silpnaregių vaikų gebėjimams vertino 54 respondentai. Dauguma specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų regimąjį, girdimąjį bei lytėjimo suvokimą (33 respondentai), emocijų brandumą ir stabilumą (29 respondentai), socialinius įgūdžius bei adaptaciją ir motorikos vystymąsi (po 28 respondentus), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka stereotipiniams judesiams, ją pasirinko tik 9 respondentai (34 pav.).

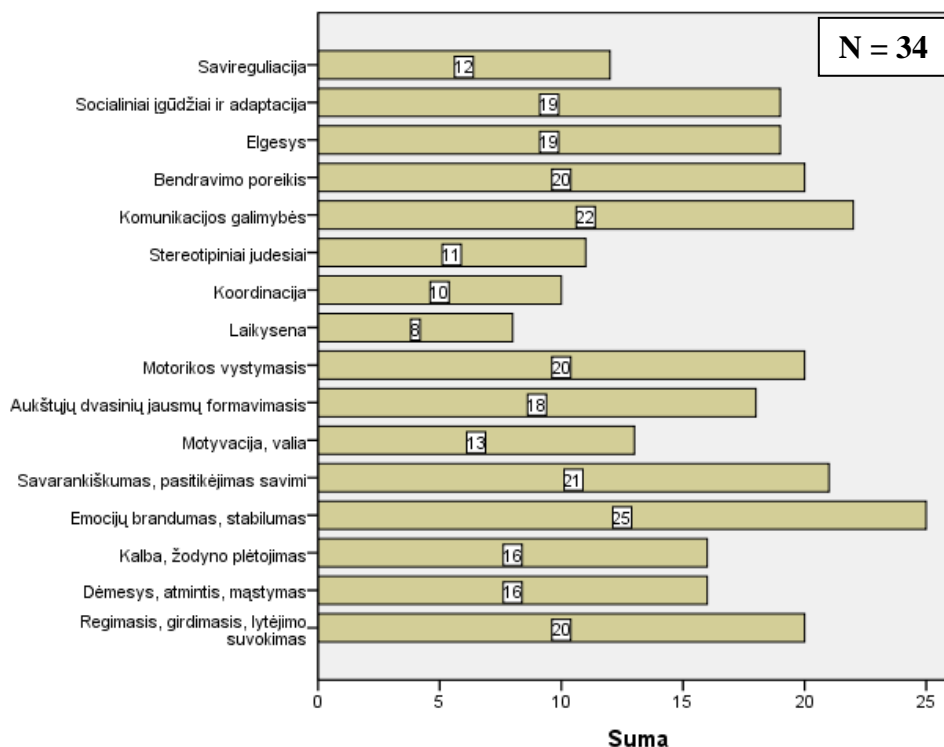


33 pav. Menų terapijos poveikio kurčių vaikų gebėjimams vertinimas



34 pav. Menų terapijos poveikio silpnaregių vaikų gebėjimams vertinimas

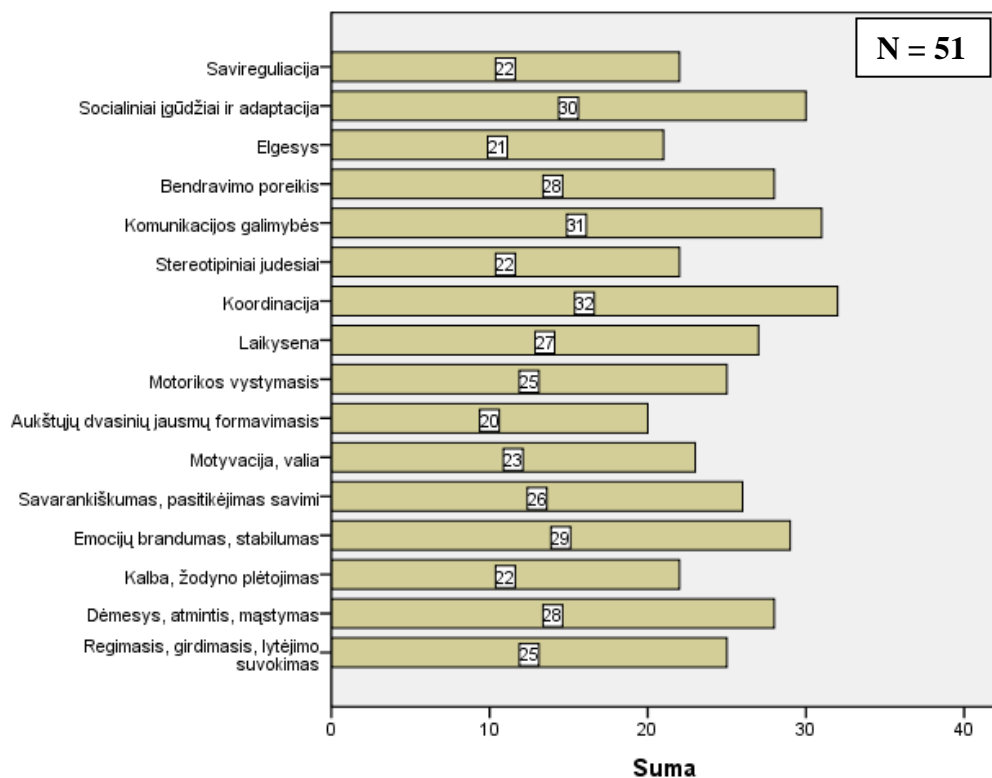
Menų terapijos poveikį aklų vaikų gebėjimams vertino 34 respondentai. Beveik visi specialistai nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų emocijų brandumą ir stabilumą (25 respondentai), komunikacijos galimybes (22 respondentai) ir savarankiškumą bei pasitikėjimą savimi (21 respondentas), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka laikysenai, ją pasirinko tik 8 respondentai (35 pav.).



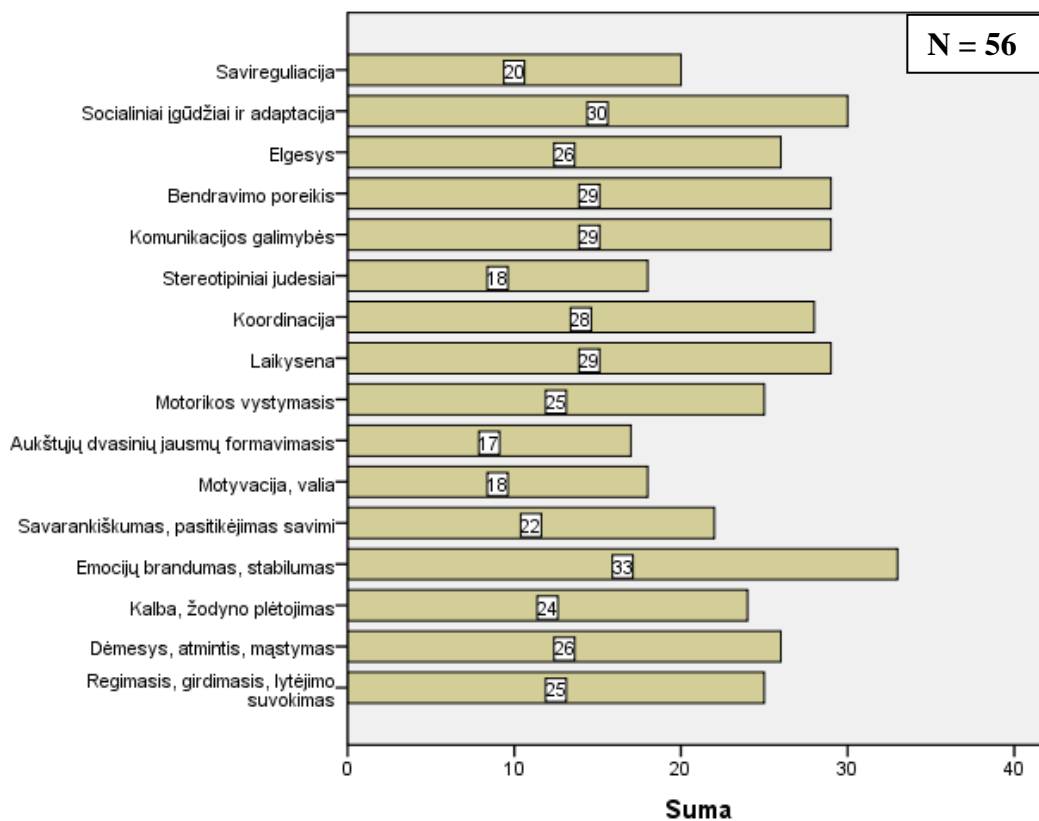
35 pav. Menų terapijos poveikio aklų vaikų gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį nežymų judėjimo sutrikimą turinčių vaikų gebėjimams vertino 51 respondentas. Dauguma specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų koordinaciją (32 respondentai), komunikacijos galimybes (31 respondentas) bei socialinius įgūdžius ir adaptaciją (30 respondentų), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka stereotipiniams judesiams, ją pasirinko tik 20 respondentų (36 pav.).

Menų terapijos poveikį vidutinį judėjimo sutrikimą turinčių vaikų gebėjimams vertino 56 respondentai. Dauguma specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų emocijų brandumą bei stabilumą (33 respondentai), socialinius įgūdžius bei adaptaciją (30 respondentų), laikyseną, komunikacijos galimybes ir bendravimo poreikį (po 29 respondentus), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka aukštųjų dvasinių jausmų formavimuisi (17 respondentų) bei stereotipiniams judesiams ir motyvacijai, ją pasirinko po 18 respondentų (37 pav.).

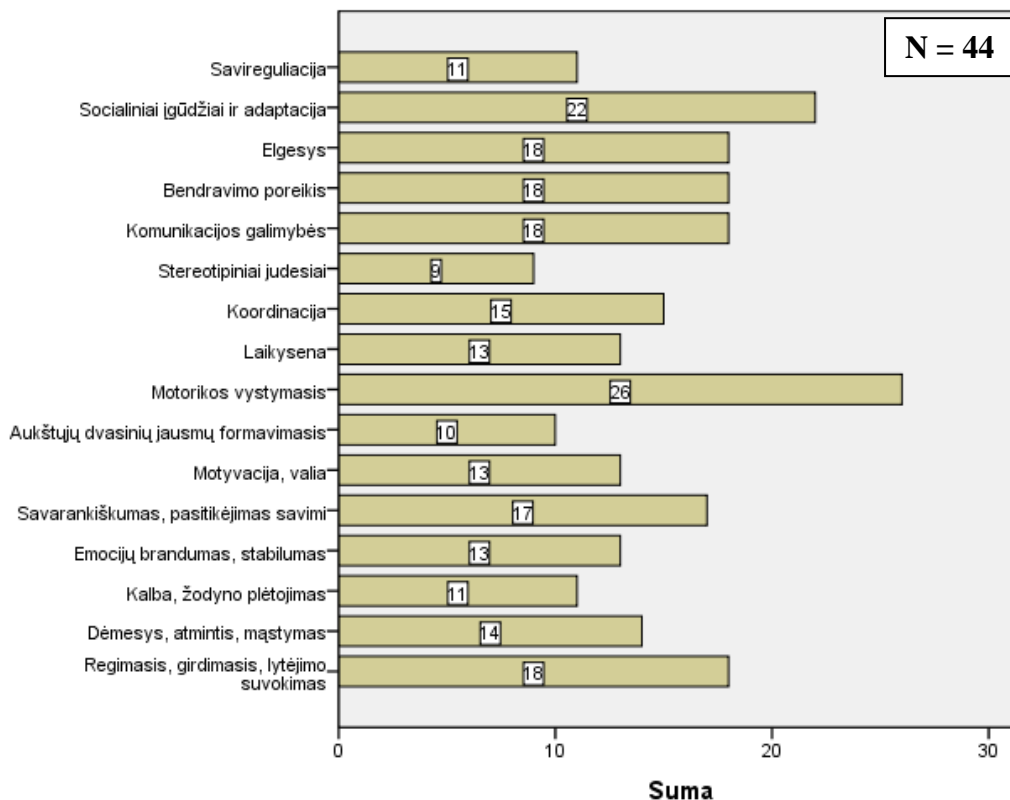


36 pav. Menų terapijos poveikio nežymų judėjimo sutrikimą turinčių vaikų gebėjimams vertinimas



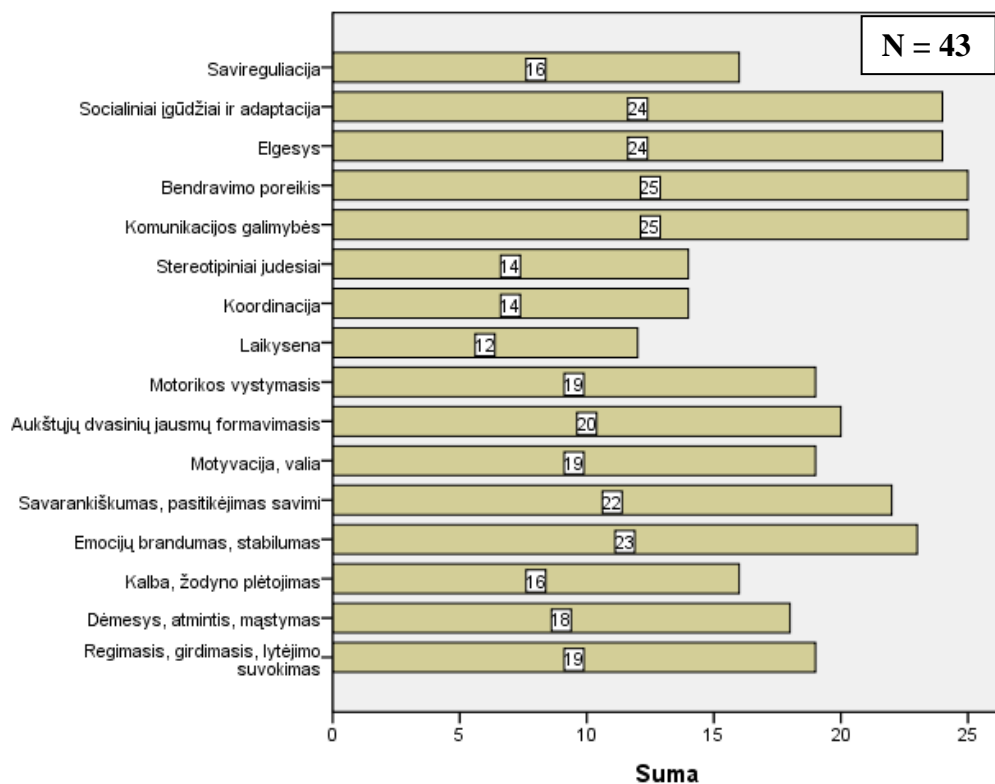
37 pav. Menų terapijos poveikio vidutinį judėjimo sutrikimą turinčių vaikų gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį žymų judėjimo sutrikimą turinčių vaikų gebėjimams vertino 44 respondentai. Pusė specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų motorikos vystymąsi (26 respondentai), socialinius įgūdžius bei adaptaciją (22 respondentai), regimąjį, girdimąjį bei lytėjimo suvokimą, elgesį, bendravimo poreikį bei komunikacijos galimybes (po 18 respondentų), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka stereotipiniams judesiams, ją pasirinko tik 9 respondentai (38 pav.).

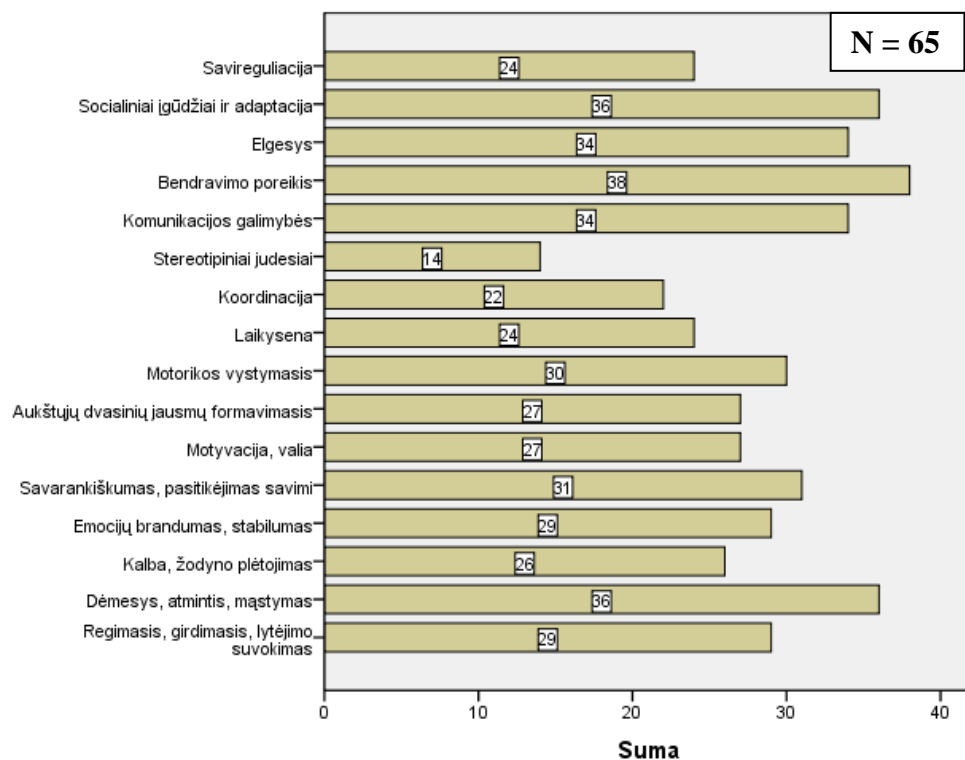


38 pav. Menų terapijos poveikio žymų judėjimo sutrikimą turinčių vaikų gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį somatinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertino 43 respondentai. Pusė specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų bendravimo poreikį ir komunikacijos galimybes (po 25 respondentus), socialinius įgūdžius ir adaptaciją bei elgesį (po 24 respondentus), emocijų brandumą ir stabilumą (23 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka laikysenai, ją pasirinko tik 12 respondentų (39 pav.).



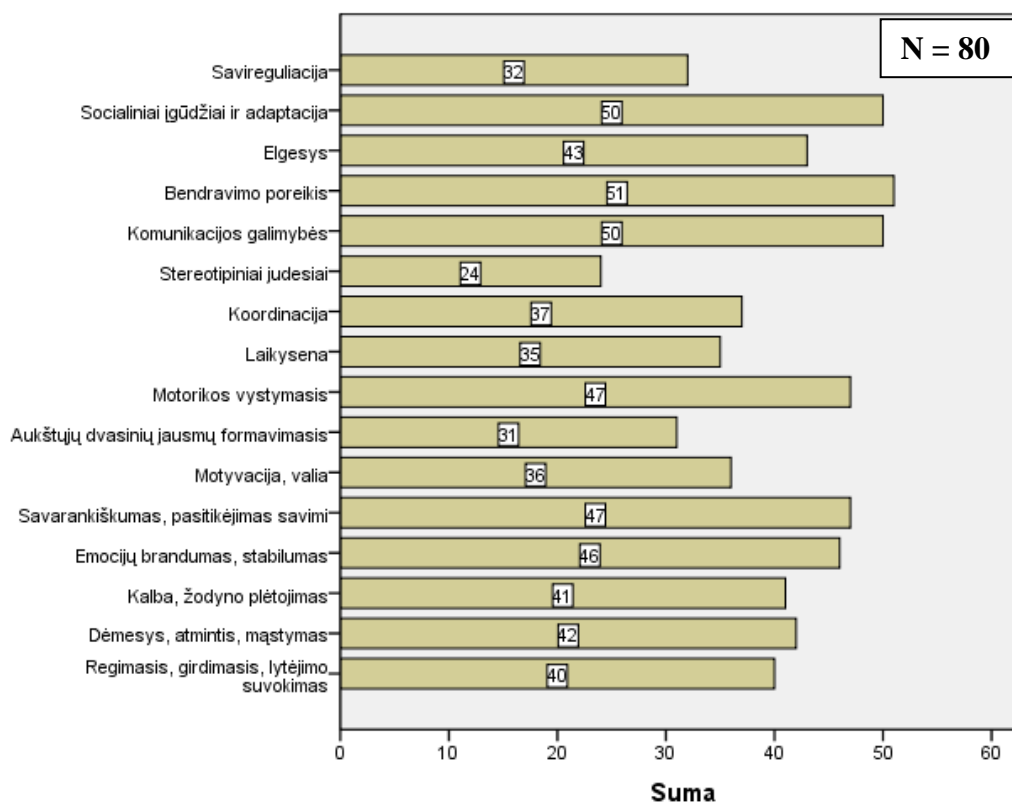
39 pav. Menų terapijos poveikio somatinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertinimas



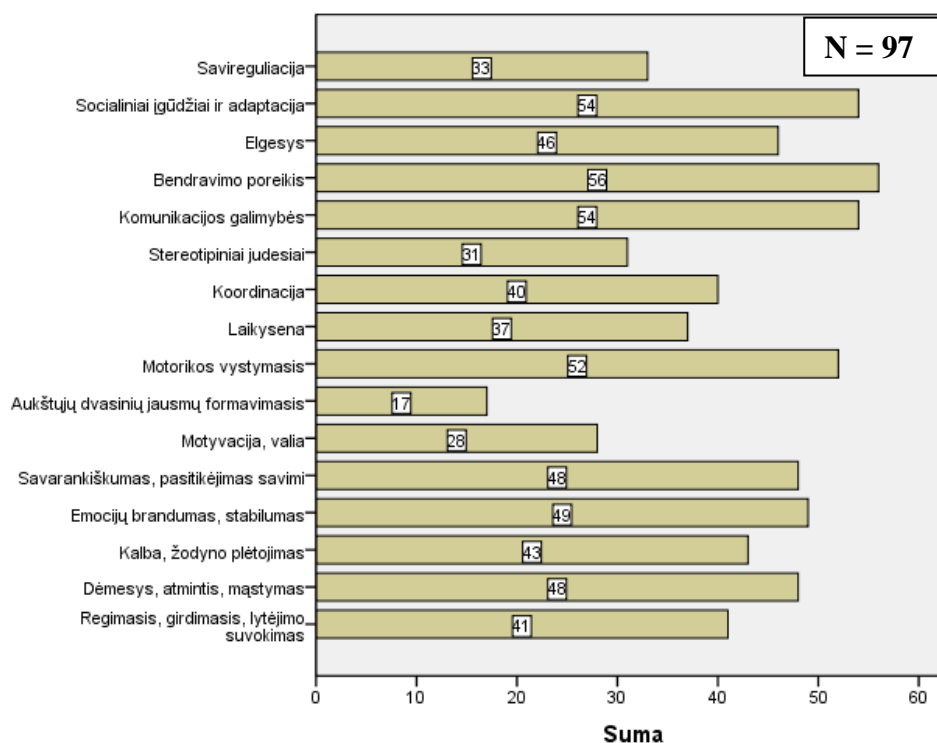
40 pav. Menų terapijos poveikio neurologinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertinimas

Menų terapijos poveikį neurologinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertino 65 respondentai. Pusė specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų bendravimo poreikį (38 respondentai), socialinius įgūdžius ir adaptaciją bei dėmesį, atmintį, mąstymą (po 36 respondentus), ir elgesį (34 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka stereotipiniams judesiams, ją pasirinko tik 14 respondentų (40 pav.).

Menų terapijos poveikį nežymių kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertino 80 respondentų. Daugiau nei pusė specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų bendravimo poreikį (51 respondentas), socialinius įgūdžius bei adaptaciją ir komunikacijos galimybes (po 50 respondentų), motorikos vystymąsi bei savarankiškumą ir pasitikėjimą savimi (po 47 respondentus), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka stereotipiniams judesiams, juos pasirinko tik 24 respondentai (41 pav.).



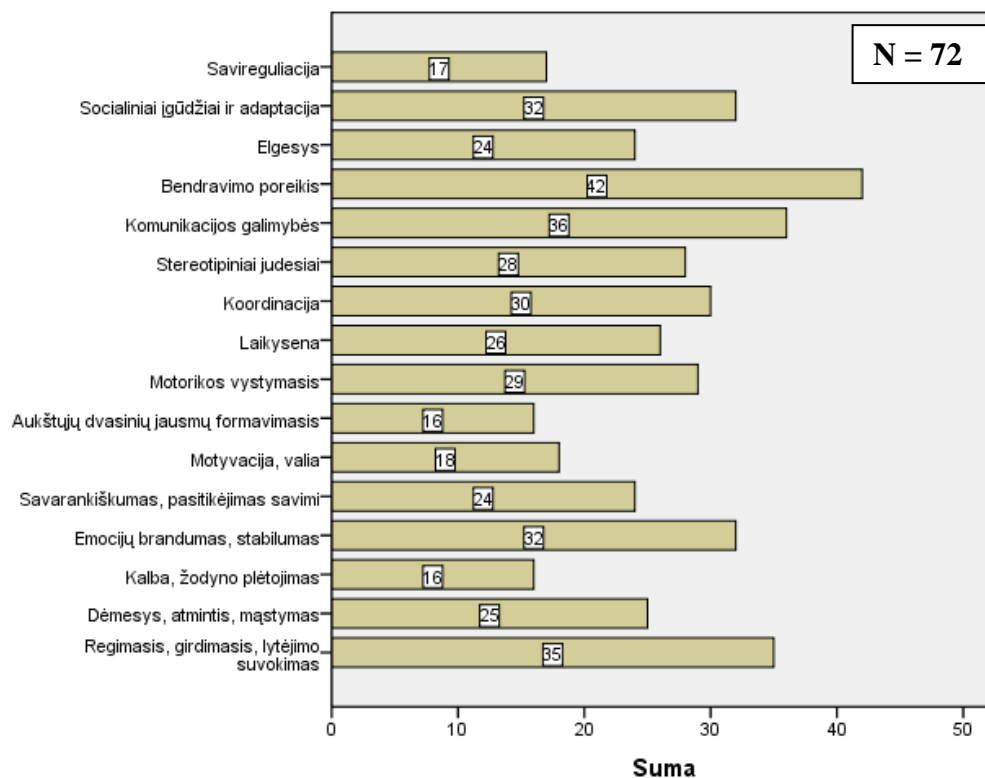
41 pav. Menų terapijos poveikio nežymių kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertinimas



42 pav. Menų terapijos poveikio vidutinių kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertinimas

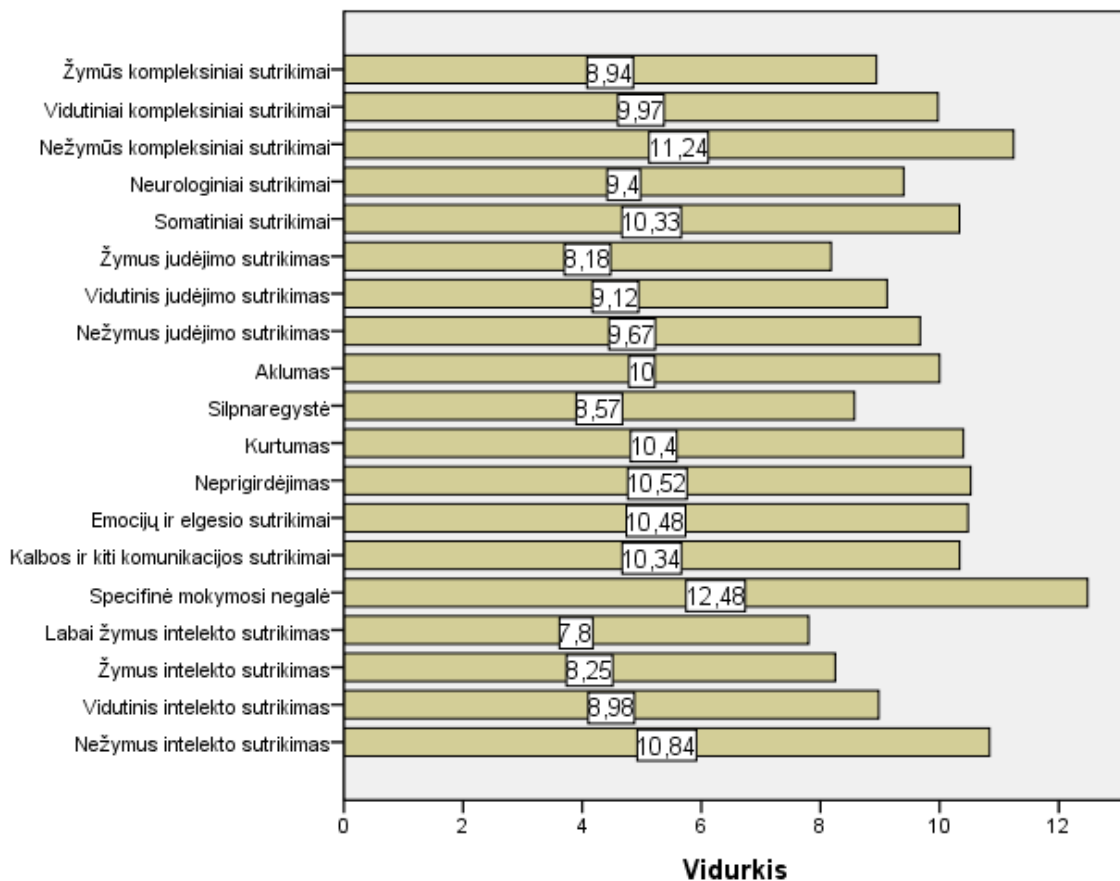
Menų terapijos poveikį vidutinių kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertino 97 respondentai. Daugiau nei pusė specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų bendravimo poreikį (56 respondentai), socialinius įgūdžius bei adaptaciją ir komunikacijos galimybes (po 54 respondentus), motorikos vystymąsi (52 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka aukštųjų dvasinių jausmų formavimuisi, ją pasirinko tik 17 respondentų (42 pav.).

Menų terapijos poveikį žymių kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertino 72 respondentai. Pusė specialistų nurodė, kad menų terapija teigiamai labiausiai veikia vaikų bendravimo poreikį (42 respondentai), komunikacijos galimybes (36 respondentai), regimąjį, girdimąjį bei lytėjimo suvokimą (35 respondentai), mažiausiai buvo įvertinta menų terapijos įtaka aukštųjų dvasinių jausmų formavimuisi, ją pasirinko tik 16 respondentų (43 pav.).



43 pav. Menų terapijos poveikio žymių kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams vertinimas

Lyginant menų terapijos įtaką skirtingus sutrikimus turinčių vaikų įvairiems gebėjimams, galima pastebėti, kad respondentų nuomone menų terapija ar jos elementai labiausiai lavina specifinę mokymosi negalę, nežymių kompleksinių sutrikimų, nežymių intelekto sutrikimą turinčių vaikų gebėjimus (iš 16 galimų atsakymų vidutiniškai buvo pasirinkta 10 ir daugiau atsakymų). Panašiai vertinamas ir menų terapijos ar jos elementų poveikis neprigirdintiems bei kurtiems vaikams, vaikams turintiems emocijų ir elgesio bei kalbos ir kitų komunikacijos sutrikimų (buvo pasirinkta po 10 gebėjimų iš 16 galimų). Respondentų nuomone, menų mažiausiai terapija lavina labai žymų ar žymių intelekto sutrikimą, žymių judėjimo ar kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimus, šiuo atveju respondantai pasirinko tik 8 iš 16 galimų gebėjimų (44 pav.).

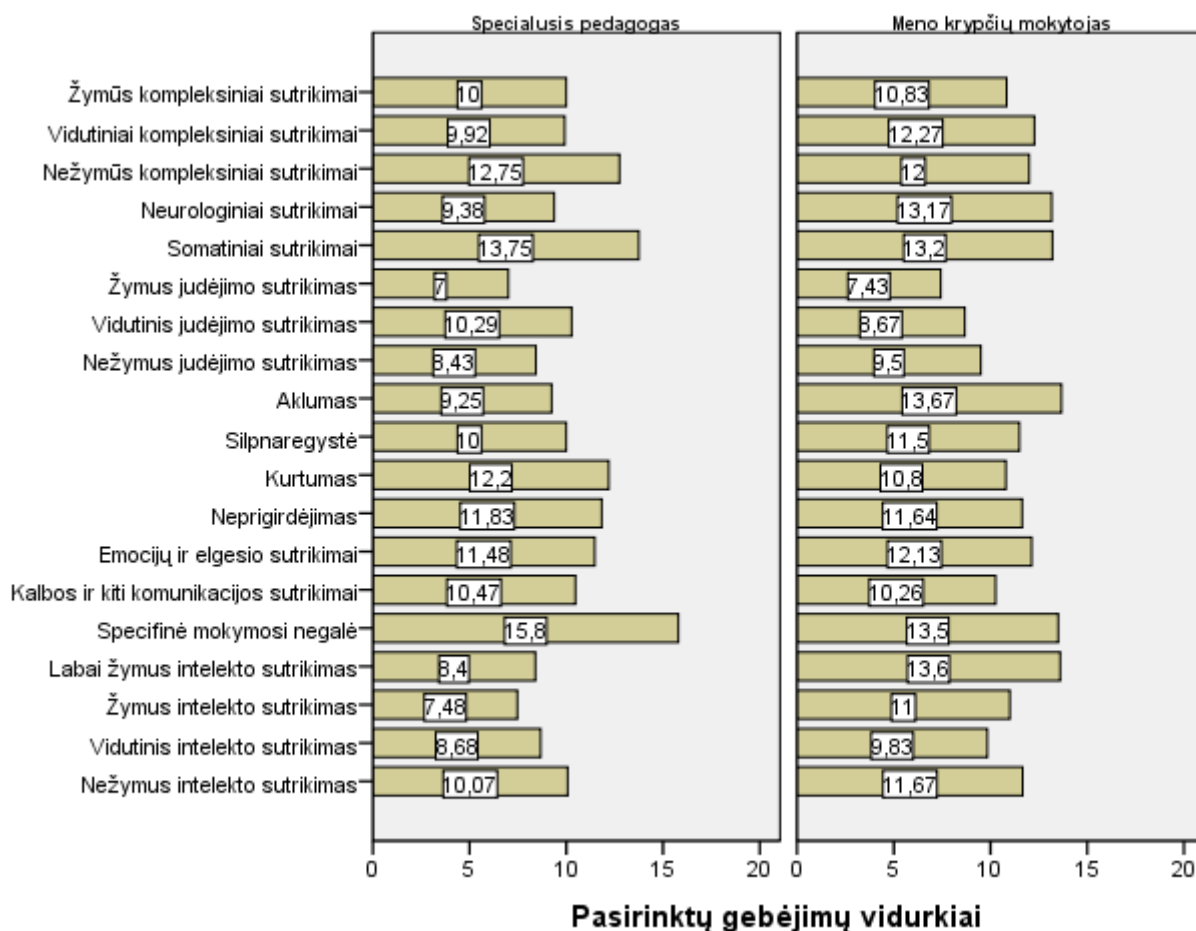


44 pav. Menų terapijos poveikio įvairių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimams palyginimas

Specialieji pedagogai, vertindami menų terapijos poveikį bendriesiems specialiųjų poreikių vaikų gebėjimams pažymėjo, kad menų terapija labiausiai veikia specifinę mokymosi negalę, somatinių ar nežymių kompleksinių sutrikimų turinčių vaikų gebėjimus (buvo pasirinkta 12 ir daugiau gebėjimų iš 16 galimų). Tuo tarpu meno krypčių mokytojų nuomone menų terapija labiausiai veikia neurologinių, somatinių sutrikimų, labai žymų intelekto sutrikimą, specifinę mokymosi negalę turinčių bei aklių vaikų bendruosius gebėjimus (buvo pasirinkta 13 ir daugiau gebėjimų iš 16 galimų). Taigi minėti specialistai panašiai vertina menų terapijos įtaką specialiųjų poreikių vaikų bendriesiems gebėjimams.

Vertinant menų terapijos ar jos elementų taikymo poveikį įvairiems specialiųjų poreikių vaikų gebėjimams paaiškėjo, kad menų terapija labiausiai veikia bendravimo poreikį, komunikacijos galimybes, emocijų stabilumą, taip pat teigiamai veikia ir kitus bendruosius neįgaliųjų vaikų gebėjimus. Respondentų aukščiausiai įvertintas menų terapijos poveikis specialiųjų poreikių turinčių vaikų gebėjimams parodo, kad šių gebėjimų ugdymas gali turėti įtakos asmenybės formavimuisi ir vaikų integracijai į visuomenę.

Pastebima teigiama dalyvavimo meno užsiėmimuose įtaka specialiųjų poreikių vaikų gyvenimo kokybei, todėl būtų tikslinga neįgaliųjų vaikų tėvams ar juos ugdantiems specialistams suteikti daugiau informacijos apie menų terapijos paslaugas ir taikyti jas specialiosiose ugdymo įstaigose.



45 pav. Specialiųjų pedagogų ir meno krypčių mokytojų menų terapijos poveikio neįgaliųjų vaikų gebėjimams vertinimo palyginimas

3.4. Tyrimo rezultatų apibendrinimas

Menų terapijos paslauga Lietuvoje yra dar nauja ir formaliai neįteisinta, profesionalių menų terapeutų yra labai mažai, menų terapijos studijų programos kol kas nėra, todėl labai trūksta informacijos apie šią paslaugą, jos poveikį ir taikymo galimybes. Specialistai, dirbantys su specialiųjų poreikių vaikais, neturi vieningos nuomonės kas yra menų terapija, jai priskiria visus užsiėmimus, kuriuose integruota meninė veikla, taigi ši nuomonė nėra teisinga.

Atlikus anketinę apklausą Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose, buvo pastebėta, kad dauguma su specialiujų poreikių vaikais dirbančių specialistų yra aukštąjį išsilavinimą turinčios vidutinio amžiaus moterys.

Didžioji dalis respondentų teigė, kad jų darbovietėje vyksta meninio ugdymo užsiėmimai, tačiau nemažai apklausoje dalyvavusių specialistų minėjo, kad po pamokų dažniausiai vyksta meninio užimtumo užsiėmimai, o menų terapijos elementus epizodiškai taiko dauguma su neįgaliaisiais vaikais dirbančių specialistų: ne tik meno krypčių mokytojai, bet ir specialieji pedagogai, psichologai, socialiniai pedagogai ar socialiniai darbuotojai bei auklėtojai. Menų terapijos elementų integravimas į kitų dalykų pamokas leidžia sukurti artimesnį ryšį tarp ugdytojo ir ugdytinio bei padeda siekti pedagoginių tikslų.

Iš tyrimo rezultatų analizės išaiškėjo, jog Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose taikomos visos menų terapijos (muzikos, dailės, šokio bei dramos) rūšys ar jų elementai. Dailės terapijos elementų taikymą pasirinko absoliuti dauguma tiriamųjų (124 respondentai), muzikos – 109, dramos – 97, šokio – 64. Išaiškėjo, kad specialiujų poreikių vaikų ugdymo įstaigose mažiausiai naudojami šokio terapijos elementai, dažniausiai – dailės, muzikos ir dramos. Galima daryti prielaidą, jog menų terapijos rūšies taikymo pasirinkimui ženklios įtakos nedaro konkrečioje Lietuvos aukštojoje mokykloje įgyta specialisto kvalifikacija, pareigos (4, 5, 6 pav.), bet lemia specialisto individualūs meniniai gebėjimai ar polinkiai bei menų terapijos rūšies taikymo prieinamumas, paprastumas (laisvasis piešimas ir kt.), populiarumas.

Kauno specialiosiose ugdymo įstaigose įvairių užsiėmimų metu taikomi dailės, muzikos, dramos bei šokio terapijos elementai, šiuose užsiėmimuose keliami tiek ugdymo, tiek terapiniai tikslai. Tai pat labai dažnai meno krypčių mokytojai turi parengti švenčių programas, pademonstruoti ugdytinių meninius pasiekimus, todėl specialistai iš anksto numato meninės veiklos kryptį, orientuotą į galutinį rezultatą, kurį stengiasi pasiekti dirbant su ugdytiniais žaidimo forma. Šiuose pasirodymuose dažniausiai dalyvauja ir kiti įstaigos darbuotojai, kurie vaidina, skaito eiles, ruošia dekoracijas ir pan., o pagrindinės rolės šiuose renginiuose tenka lengvesnę sutrikimo formą turintiems gabesniems ugdytiniams, su kuriais minėti specialistai savo iniciatyva dirba individualiai. Tokiu būdu vaikai, kuriems labiausiai reikalinga menų terapijos paslauga, jos negauna.

Meninės užimtumo veiklos užsiėmimuose, kuriuose taikomi menų terapijos elementai, dažniausiai dalyvauja visi įstaigą lankantys vaikai, užsiėmimai vyksta beveik kasdien, o vaikai juos lanko klasėmis, pagal sudarytą tvarkaraštį visus mokslo metus. Ši situacija leidžia manyti, kad tikslingai ir pagal poreikį organizuoti menų terapijos užsiėmimai tirtose įstaigose nevyksta, menų terapija specialiujų poreikių vaikams nėra skiriama kaip terapinė paslauga. Nors nemažai

respondentų teigė, kad sudarant menų terapijos grupes yra atsižvelgiama į individualų menų terapijos poreikį, dažniausiai šios grupės yra sudaromos pagal ugdytinių amžių bei sutrikimo tipą arba pagal vaikų pomėgius.

Nagrinėjant specialistų požiūrį į menų terapijos poveikį, buvo pastebėta, kad aukščiausiai specialistai vertina menų terapijos poveikį lengviausias sutrikimų formas turintiems vaikams. Galima manyti, kad tokį požiūrį lemia aukščiau minėta gagesnių ir stipresnių vaikų išskyrimas – tai vaikai, kurie gali pasiekti rezultata (padainuoti dainelę, pasakyti eilėraštį), tačiau menų terapijos tikslas yra procesas, o ne rezultatas.

Meno krypčių mokytojai menų terapijos poveikį skirtingų sutrikimų turintiems vaikams vertina aukščiau nei specialieji pedagogai. Atliekant tyrimą dažniausiai buvo minimas teigiamas menų terapijos poveikis specialiųjų poreikių vaikų savarankiškumui, dėmesio, atminties bei mąstymo lavinimui, emocijoms, bendravimo poreikiui, komunikacijos galimybėms, suvokimui, socialiniams įgūdžiams, kalbai, net motorikai, laikysenai bei koordinacijai – šie gebėjimai yra svarbūs neįgalaus vaiko integracijai į visuomenę. Rečiausiai minimas teigiamas poveikis motyvacijos stiprinimui, savireguliacijai, aukštiesiems dvasiniams jausmams bei stereotipiniams judesiams. Būtų galima teigti, kad šie gebėjimai yra sunkiausiai lavinami arba meninio ugdymo bei meninės užimtumo veiklos su menų terapijos elementais užsiėmimuose šiems gebėjimams skiriamas mažiausias dėmesys.

Analizuojant užsiėmimuose su menų terapijos elementais keliamus tikslus paaiškėjo, kad specialistams svarbiausia lavinti bendruosius vaiko gebėjimus, kas ir yra pagrindinis ugdančiosios menų terapijos tikslas. Meno krypčių mokytojai savo vedamuose užsiėmimuose siekia meninės veiklos bei saviraiškos lavinimo ir kolektyvinės veiklos bei bendravimo įgūdžių skatinimo. Specialiesiems pedagogams taip pat svarbūs ir motorikos įgūdžiai. Taigi kiekvienas menų terapijos elementus taikantis specialistas siekia savo tiesioginiam darbui svarbių tikslų, tuo tarpu menų terapeutas tikslingai dirbtų, taikydamas meno priemones labiausiai problemiška ugdymo(si) sričiai stimuliuoti.

Dauguma meno krypčių mokytojų neturi specialiojo pedagogo kvalifikacijos, todėl jiems reikalingos specialiųjų pedagogų ir psichologų konsultacijos, kurios tiriamose įstaigose vyksta tik pačių darbuotojų iniciatyva. Meno užsiėmimus vedantys specialistai dažniausiai neturi asistentų ir ne visada sulaukia kitų kolegų praktinės pagalbos. Vertinant meno krypčių ir kitų specialistų, taikančių menų terapijos elementus, kompetenciją, dauguma respondentų atsakė, kad šie specialistai yra kompetetingi dirbti su neįgaliais vaikais, sugeba atsakyti į skirtingus jų poreikius.

Administracija, daugumos respondentų nuomone, sudaro galimybes kelti kvalifikaciją, sprendžia užsiėmimų metu kylančias problemas. Neįgalųjų vaikų ugdymo klausimai dažniausiai

aptariami specialistų komandoje, rečiau su vaikų tėvais, kurie mažai domisi vaikų meninio ugdymo ar menų terapijos elementų taikymo klausimais.

Apibendrinant galima teigti, kad labai trūksta informacijos apie menų terapijos paslaugą. Respondentai, vertindami menų terapijos elementų ar net meninės ugdymo ar meninės užimtumo veiklos poveikį specialiųjų poreikių vaikams, pabrėžė šių užsiėmimų veiksmingumą, todėl manau, kad menų terapeuto etatas specialiosiose ugdymo įstaigose yra labai reikalingas kaip ir menų terapeutų rengimo studijų programa Lietuvoje.

Pastaraisiais metais Lietuvos spaudoje, televizijos bei radijo laidų metu vis dažniau minimas menų terapijos taikymas įvairių sveikatos ar raidos sutrikimus turinčių asmenų sveikatinimui, ugdymui. Pažymima, kad mūsų šalyje jau teikiamos menų terapijos paslaugos, universitetuose dėstomi muzikos terapijos, dailės terapijos, psichodramos, šokio bei poezijos terapijos kursai. Iškelta hipotezė: Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose taikoma menų terapija, kuri, specialiųjų poreikių vaikų ugdytojų požiūriu, turi teigiamą poveikį. Ši **hipotezė pasitvirtino tik iš dalies**, nes paaiškėjo, kad minėtose įstaigose nedirba profesionalūs menų terapeutai, todėl menų terapijos paslaugos įstaigas lankantiems vaikams nėra skiriamos tikslingai, organizuotai ir nėra atliekamos profesionaliai. Dauguma respondentų nurodė teigiamą meno užsiėmimų ar menų terapijos elementų taikymo poveikį specialiųjų poreikių vaikų bendrųjų gebėjimų ugdymui.

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad menų terapija, specialiųjų poreikių vaikų ugdytojų požiūriu, turi teigiamos įtakos bendrųjų gebėjimų ugdymui, todėl, nors taikomi tik elementai, menų terapijos paslauga yra labai svarbus veiksnys ugdant neįgaliųjų vaikų socialinius gebėjimus, skatinant ugdymo(si) procesą ir gerinant šių vaikų gyvenimo kokybę.

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad Kauno miesto specialiosiose ugdymo įstaigose menų terapijos elementus taiko specialieji pedagogai, meno krypčių mokytojai, psichologai, auklėtojai ir socialiniai darbuotojai bei socialiniai pedagogai, nors visi jie nėra baigę menų terapijos studijų. Išaiškėjo, jog didžioji dalis (daugiau nei 95%) šių specialistų nėra menų terapijos profesinių organizacijų nariai, nėra Lietuvoje organizuojamų muzikos terapijos, dailės terapijos, šokio terapijos ar psichodramos seminarų aktyvūs dalyviai, todėl menų terapijos taikymas neatitinka menų terapijos paslaugoms keliamų reikalavimų.

2. Išaiškėjo, kad specialiųjų poreikių vaikų ugdymo įstaigose mažiausiai naudojami dramos ir šokio terapijos elementai, dažniausiai – dailės ir muzikos. Galima daryti prielaidą, jog menų terapijos rūšies taikymo pasirinkimui ženklios įtakos nedaro konkrečioje Lietuvos aukštojoje mokykloje įgyta specialisto kvalifikacija, bet lemia specialisto individualūs meniniai gebėjimai ar polinkiai bei menų terapijos rūšies taikymo prieinamumas, paprastumas (laisvasis piešimas ir kt.), populiarumas.

3. Specialistai teigia, jog ugdymo įstaigose pastoviai ir visi vaikai dalyvauja menų terapijos užsiėmimuose, o taikant menų terapijos elementus – bendrojo ir meninio ugdymo pamokose bei laisvalaikio veikloje. Menų terapijos elementų integravimas į kitų dalykų pamokas yra siektinas tikslas, tačiau išaiškėjo klaidingo požiūrio – prilyginti menų terapiją meniniam ugdymui, meninei veiklai ar laisvalaikio užimtumui – tendencija.

4. Iš specialistų požiūrio apklausos rezultatų analizės nustatyta, kad daugumoje atvejų specialistai iš anksto numato užsiėmimų meninės veiklos kryptį, orientuotą ne į terapinį procesą, bet į galutinį meninį rezultatą, kurį stengiasi pasiekti patraukliomis formomis, tačiau pasirenkami lengvesnę sutrikimo formą turintys gabesni ugdytiniai ar jų grupės. Tokiu būdu, vidutinį ir žymų sutrikimą turintys vaikai, kuriems ypač reikalinga menų terapijos paslauga, jos negauna. Tai galima sieti su kompetencijų taikyti menų terapiją stoka.

5. Menų terapijos poveikį specialiųjų poreikių vaikų bendrųjų gebėjimų ugdymui visi Kauno miesto specialiojo ugdymo įstaigų specialistai vertino teigiamai, ypač išskirtinas poveikis vaikų savarankiškumui, dėmesio, atminties bei mąstymo lavinimui, emocijoms, bendravimo poreikiui, komunikacijos galimybės, suvokimui, socialiniams įgūdžiams, kalbai, net motorikai, laikysenai bei koordinacijai – šie gebėjimai yra svarbūs neįgalaus vaiko integracijai į visuomenę. Tačiau menų terapijos poveikio motyvacijos stiprinimui, savireguliacijai, stereotipijų mažinimui neakcentavimas yra klaidingas menų terapijos profesionalų požiūriu.

REKOMENDACIJOS

Specialiesiems pedagogams ir meno krypčių mokytojams:

- kelti kvalifikaciją menų terapijos srityje.

Specialiojo ugdymo įstaigų administracijoms:

- įstaigos darbuotojams suteikti galimybę lankyti menų terapijos seminarus ir įgyti naujų kompetencijų;
- sudarant meninio ugdymo ar menų terapijos grupes, atsižvelgti ne tik į vaikų amžių bei sutrikimo tipą, bet ir į terapijos poreikį.

Pedagogų kvalifikacijos tobulinimo institucijoms:

- bendradarbiauti su Lietuvos ugdančiosios muzikos terapijos asociacija, Lietuvos dailės terapijos taikymo asociacija bei Lietuvos psichodramos draugija, organizuojant seminarus menų terapijos srityje.

LITERATŪRA

1. American Art Therapy Association (AATA). Art Therapy: Definition of the Profession, 2002 [žiūrėta 2008m. birželio 5d.]. Prieiga per internetą: http://www.art-therapy.us/art_therapy.htm
2. Adamonytė E. Protinį atsilikimą turinčių žmonių vaizduojamoji dailė. Dailės terapija, 2004 [žiūrėta 2008m. gegužės 27d.]. Prieiga per internetą: <http://www.europsparkas.lt/phare/praktikos/e.adamonyte.doc>
3. American Music Therapy Association (AMTA). What is music therapy? 2004 [žiūrėta 2008m. birželio 5d.]. Prieiga per internetą: <http://www.musictherapy.org>
4. Aleksienė V. Sutrikusio intelekto vaikų bendrųjų gebėjimų ugdymas: edukologijos daktaro disertacija. – Vilnius: VPU, 2001, 179p.
5. Aleksienė V. Vidutiniškai sutrikusio intelekto vaikų emocinės raiškos plėtotė muzikos pamokose. Vieno atvejo analizė // Specialusis ugdymas, 2001m. Nr. 2 (5), p. 6-14.
6. Aleksienė V. Muzikos terapija mūsų vaikams // Vaikystė, 2004m. spalio, Nr. 2., p. 32-34.
7. Aleksienė V. Muzikos terapijos raida Lietuvoje, 2005 [žiūrėta 2008m. birželio 2d.]. Prieiga per internetą: <http://www.lumta.elnet.lt/Straipsniai/straipsniai.htm>
8. Aleksienė V. Lietuvos ugdomosios muzikos terapijos asociacijos (LUMTA) veikla Lietuvoje ir tarptautinis bendradarbiavimas, 2005 [žiūrėta 2008m. birželio 2d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/owa-bin/owarepl/inter/owa/U0143320.ppt>
9. Badewien J. Pagrindiniai Valdorfo pedagogikos bruožai, 2004 [žiūrėta 2008m. birželio 4d.]. Prieiga per internetą: <http://www.religija.lt/content/view/24/50/>
10. Brazauskaitė A. Vaikų dailės terapinis aspektas. – Vilnius: „Gimtasis žodis“, 2004, 63p.
11. Brazauskaitė A. Dailė kaip terapija: ištakos ir dabartis, 2007 [žiūrėta 2008m. gegužės 20d.]. Prieiga per internetą: <http://www.anonsas.lt/portal/categories/27/1/0/1/article/4574>
12. Bitinas B. Ugdymo filosofijos pagrindai. – Vilnius, VPU leidykla, 1996, 157p.
13. Brochman I. Vaikų piešinių paslaptys: vaikų piešinių aiškinimas, remiantis Rudolfo Šteinerio pedagogika : svarbūs patarimai tėvams ir auklėtojams. – Vilnius: Presvika, 1998, 158p.
14. Bruscia K.E. Standards of Integrity for Qualitative Music Therapy Research // Journal of Music Therapy, 1998, 35(3), p.176-200.

15. Dapkutė A. Asmeninis kūrinio išgyvenimas meno pažinimo procese. Nauja patirtis Europos parke, 2001 [žiūrėta 2008m. birželio 2d.]. Prieiga per internetą: <http://www.europosparkas.eu/phare/praktikos/Asmeninis%20kurinio%20isgyvenimas%20meno%20pažinimo%20processe.doc>
16. Frankaitė M. Atsipalaidavimui – šokio terapija // „Psichologija Tau“, 2006, Nr.3.
17. Geisler F. Psichodrama: ištakos ir galimybės. – Vilnius: Friskas, 2001, 151p.
18. Giedraitienė L. Meno terapijos teorija ir praktika, 2008 [žiūrėta 2008m. gegužės 27d.]. Prieiga per internetą: http://www.kmu.lt/avevita/text.php?str_id=2293
19. Gudaitė G. Muzikos terapijos galimybės // Respublikinio mokslinio praktinio seminaro „Estetoterapija ir sanogenezė“ medžiaga. – Vilnius, 1988.
20. Jovaiša L. Edukologijos pradmenys: studijų priemonė. – Vilnius: VU leidykla, 1993, 197p.
21. Jovaiša L. Edukologijos pradmenys: vadovėlis, pataisytas ir papildytas leidimas. Šiauliai, 2001, 270p.
22. Jurgutytė A., Meška V. Psichosomatinių sindromų ir funkcinių centrinės nervų sistemos sutrikimų muzikos terapija. – Vilnius 1983.
23. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai: (edukologija ir kiti socialiniai mokslai): vadovėlis. – Kaunas: Judex, 2002, 398p.
24. Kazlauskaitė V. Šokio judesiai atveria sielą // Lietuvos žinių priedas „Sveikata ir grožis“, 2005, Nr. 5.
25. Kučinskaitė E. Aldona Dapkutė. Dailės terapija: būdas kalbėtis, 2004 [žiūrėta 2008m. birželio 2d.]. Prieiga per internetą: <http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/10714>
26. Lassahn R. Pedagogikos įvadas. - Vilnius, Margi raštai, 1999, 159p.
27. Leliūgienė I. Žmogus ir socialinė aplinka : vadovėlis. – Kaunas: Technologija, 1997, 301p.
28. Magee W. Music therapy within brain injury rehabilitation: to what extent is our clinical practice influenced by the search for outcomes? // Music therapy perspectives, 1999, 17: 20-26p.
29. Malūkaitė Ž. Dailės terapija // Vaikų raidos sutrikimai : mokomoji priemonė studentams, gydytojams rezidentams, abilitacijos ir reabilitacijos specialistų komandos nariams. Kaunas: Kauno vaiko raidos klinika „Lopšelis“, 2003, 359-371 p.
30. Markūnaitė I. Muzika tolygi medikamentams // „Sveikas žmogus“, 2007, Nr.5.

31. Mitkaitė J. Menų terapiją reikia atrasti, 2008 [žiūrėta 2008m. gegužės 27d.]. Prieiga per internetą: <http://www.lrt.lt/news.php?strid=5044&id=4434091>
32. Mockienė R. Neįgaliųjų meninio ugdymo aktualumas, 2001 [žiūrėta 2008m. gegužės 26d.]. Prieiga per internetą: <http://www.europosparkas.lt/phare/praktikos/R.Mockiene.doc>
33. National Association for Drama Therapy (NADT). About The National Association for Drama Therapy, 2008 [žiūrėta 2008m. birželio 5d.]. Prieiga per internetą: <http://www.nadt.org/about.html>
34. National Coalition of Creative Arts Therapies Associations (NCCATA), 2008 [žiūrėta 2008m. birželio 5d.]. Prieiga per internetą: <http://www.nccata.org>
35. Paliulytė I., Matlašaitienė R. Teatrinis ugdymas darželyje: vaikų ir pedagogo sąveika // „Žvirblių takas“, 2005m.
36. Polukordienė K.O. Meno terapija // Grupinė psichoterapija Lietuvoje : teoriniai modeliai ir jų taikymas / sudarytojas Rimantas Kočiūnas. – Vilnius: Via recta, 1999, 193-214 p.
37. Prasauskienė A. Muzikos terapija // Vaikų raidos sutrikimai : mokomoji priemonė studentams, gydytojams rezidentams, abilitacijos ir reabilitacijos specialistų komandos nariams. Kaunas: Kauno vaiko raidos klinika „Lopšelis“, 2003, 372-376 p.
38. Rytel G. Menas, mokslas ir tarpasmenis procesas įvardijami muzikos terapija // Mokslo Lietuva, 2003, Nr 15 (283).
39. Ruud E. Music and the Quality of Life // Nordic Journal of Music Therapy, 1997, 6(2), p.86-97.
40. Ruud, E. Music therapy: improvisation, communication and culture. – Barcelona Publishers, 1998.
41. Sargautytė R. Žmogus ir jo liga // Mokslas ir gyvenimas, 2002 Nr.2.
42. Šalkauskis St. Pedagoginiai raštai. Kaunas, 1992, 654p.
43. Šinkūnienė J.R. Cerebrinio paralyžiaus ištiktų vaikų neverbalinės komunikacijos ugdymas integruojant muzikos terapijos metodus // Specialusis ugdymas, 2001 Nr.2 (5), p. 76-84.
44. Špėlytė G. Šokio terapija // Psichologija, 1998, Nr. 9 (37).
45. Tamošiūnas J. Moksleivių mokymas orientuotis socialinėse situacijose psichodramos pagalba: edukologijos magistro darbas. – Vilnius: VPU, 2004, 90 p.
46. Vilkelienė A. Psichoterapija meno funkcijų ugdymo procese. Muzikos terapija ir neįgaliųjų ikimokyklinis ugdymas. // Neįgaliųjų meninis ugdymas: psichologinės reabilitacijos ir socializacijos galimybės / [mokslinis redaktorius ir sudarytojas A. Piličiauskas]. – Vilnius: LAMUC, 1998, 79 p.

47. Žebrauskaitė-Taločkienė J. Muzikos terapija – kuo anksčiau, tuo geriau // „Pradžių pradžia“, 2005m. liepa, p. 30-31.
48. Žemaitienė I., Mikalauskaitė U., Markevičiūtė A. Meno terapijos reikšmė vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų kompleksinio gydymo procese, 2006 [žiūrėta 2008m. birželio 2d.]. Prieiga per internetą: http://www.neuro.lt/Neuro_2006_Nr2_107-111.pdf
49. Žičkuvienė E. Specialioji pedagogika // Vaikų raidos sutrikimai : mokomoji priemonė studentams, gydytojams rezidentams, abilitacijos ir reabilitacijos specialistų komandos nariams. Kaunas: Kauno vaiko raidos klinika „Lopšelis“, 2003, 315-346 p.
50. Žukauskienė R. Raidos psichologija, 4-asis leidimas. – Vilnius: Margi raštai, 2002, 364p.

PRIEDAI

Anketa Kauno miesto specialiųjų ugdymo įstaigų darbuotojams

Gerbiamas Respondente,

kviečiame Jus dalyvauti apklausoje, kurią organizuoja VU Filosofijos Fakulteto Specialiosios pedagogikos specialybės II kurso magistrantė Nomeda Černiauskaitė. Apklausos tikslas – nustatyti menų terapijos taikymo realijas specialiųjų poreikių vaikų ugdymo praktikoje.

Jūsų atsakymai bus panaudoti rašant magistro darbo „Menų terapijos taikymas specialiųjų poreikių vaikų ugdymui“ tiriamąją dalį. Pildydami anketą apibraukite Jums tinkamo atsakymo variantą (atsakymų variantus) arba įrašykite savo atsakymą nurodytoje vietoje.

Ačiū už nuoširdžius atsakymus ir Jūsų sugaištą laiką!

1. Jūsų amžius..... 2. Jūsų lytis.....
3. Jūsų darbo su neįgaliais vaikais stažas:.....
4. Jūsų išsilavinimas ir mokymo įstaiga, kurią baigėte:.....
.....
.....
5. Jūsų specialybė ir kvalifikacija:.....
6. Jūsų darbovietė.....
7. Jūsų pareigos:.....
8. Kaip Jūsų įstaigoje apibrėžiama – kas tai yra menų terapija?
.....
.....
9. Kas Jūsų įstaigoje taiko menų terapiją? a) meno krypčių mokytojai;
b) menų terapijos kursus baigę mokytojai; c) diplomuoti menų terapeutai; d) kita.....
10. Kokia menų terapijos literatūra remiatės savo darbe su neįgaliais vaikais?.....
.....
.....
11. Kokiais menų terapijos metodais remiatės savo darbe su neįgaliais vaikais?.....
.....
.....

12. Kaip dažnai lankote menų (muzikos, dailės, teatro ir kt.) terapijos seminarus?

a) kartą per mėnesį; b) kartą per pusę metų; c) kartą per metus arba rečiau.

13. Ar esate kurios nors Lietuvoje veikiančios menų terapijos asociacijos narys (narė)?

a) nesu; b) LUMTA narys; c) LDTTA narys; d) kita.....

14-24. 10 balų skalėje ženkliuku + pažymėkite savo darbą klasėje.

1 reikštų Jūsų visišką nepritarimą teiginiui, o 10 – visišką pritarimą.

1 lentelė

Jūsų įstaigoje dirbantys menų specialistai:	Tikrai ne					Tikrai taip				
	Balai									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Yra kompetentingi ugdyti neįgalių vaikų meninius gebėjimus										
15. Geba parinkti menų terapijos metodus, tinkančius darbui su skirtingų poreikių vaikais										
16. Užsiėmimo metu sugeba atsakyti į skirtingus kiekvieno vaiko poreikius										
17. Turi specialiojo pedagogo kvalifikacijas										
18. Gauna specialiojo pedagogo konsultacijas										
19. Specialusis pedagogas padeda praktiškai										
20. Turi asistentą užsiėmimo metu										
21. Dirbdami su neįgaliais vaikais jaučia naujų darbo metodų stygių										
22. Mažesnis vaikų skaičius užsiėmimo metu leistų pagerinti menų užsiėmimų kokybę										
23. Neįgalaus vaiko ugdymo klausimus aptaria specialistų komandoje										
24. Neįgalaus vaiko ugdymo klausimus aptaria su jo tėvais										

25. Ar Jūsų įstaigoje taikoma: a) meninis ugdymas; b) meninė užimtumo veikla;

c) meninė veikla su menų terapijos elementais; d) menų terapija; e) kita.....

26. Kiek laiko Jūsų įstaigoje taikoma menų terapija ar jos elementai? a) mažiau nei 1m.;

b) 1 - 3m.; c) 3 - 5m.; d) daugiau nei 5m.; e) netaikoma.

27. Kokios rūšies menų terapija Jūsų įstaigoje taikoma? a) muzikos terapija; b) dailės terapija;

c) šokio terapija; d) dramos terapija.

28. Kokia dalis įstaigoje ugdomų vaikų dalyvauja menų terapijos užsiėmimuose?

a) visi vaikai; b) 50% vaikų; c) 20% vaikų; d)

29. Kokią dalį visų užsiėmimų su neįgalium vaiku sudaro menų terapija?

a) mažiau nei 20% viso ugdymo laiko; b) 20-50%; c) daugiau nei 50%;

d) kita.....

30. Kaip dažnai Jūsų įstaigoje vyksta menų terapijos užsiėmimai? a) kartą per mėn.

b) kartą per sav.; c) 2 kartus per sav.; d) kita.....

31. Kiek vaikų vienu metu dalyvauja menų terapijos užsiėmime? a) vienas vaikas;

b) mažiau nei 5 vaikai; c) 5 - 7 vaikai; d) 7 - 12 vaikų; f) daugiau nei 12 vaikų.

32. Kiek planuojama (skiriama) menų terapijos užsiėmimų vaikui (vaikų grupei)?

a) 1 užsiėmimas; b) 3 - 5 užsiėmimai; c) 5 - 10 užsiėmimų; d) daugiau nei 10 užsiėmimų;

f) kita.....

33. Į ką atsižvelgiama sudarant menų terapijos užsiėmimų grupes? a) į sutrikimo tipą;
b) į vaikų amžių; c) į menų terapijos poreikį; d) kita.....

34-54. 10 balų skalėje ženkliuku + pažymėkite menų terapijos užsiėmimuose siektinus tikslus.

1 reikštų Jūsų visišką nepritarimą teiginiui, o 10 – visišką pritarimą.

2 lentelė

Tikslai	Tikrai ne				Tikrai taip					
	Balai									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
34. Lavinti bendruosius vaiko gebėjimus										
35. Išmokyti pažinti savo kūno dalis ir jas įvardinti										
36. Lavinti motoriką, skatinti judesio tikslingumą ir tikslumą										
37. Išmokyti suvokti judėjimo kryptis										
38. Vystyti bendravimo įgūdžius										
39. Ugdyti gebėjimą susikaupti ir atidžiai klausytis										
40. Stimuluoti atmintį bei veiksmo numatymo gebėjimą										
41. Lavinti vaiko meninės veiklos bei saviraiškos sugebėjimus										
42. Išmokyti naudoti įvairias meninės raiškos priemones										
43. Plėtoti meninės veiklos suvokimo sukeltų estetinių išgyvenimų patirtį										
44. Plėtoti emocinę raišką										
45. Ugdyti meninės veiklos įgūdžius										
46. Ugdyti pasitikėjimą savo kūrybiniais gebėjimais										
47. Lavinti meninės raiškos gebėjimus (intonaciją, ritmiką, koordinaciją ir pan.)										
48. Plėtoti individualius ugdytinio meninius interesus bei poreikius										
49. Formuoti kultūrinės aplinkos ir meno kūrybinių suvokimą										
50. Skatinti dalyvavimą kolektyvinėje meninėje veikloje										
51. Išmokyti kurti estetišką aplinką, tvarkingai atrodyti, mandagiai bendrauti										
52. Skatinti ugdytinio ir visuomenės meninį bendradarbiavimą										
53. Ugdyti sugebėjimą dalyvauti visuomeninėje veikloje										
54. Populiarinti ugdytinių meninės veiklos pasiekimus, organizuojant jų koncertus, spektaklius										

55-62. 10 balų skalėje įvertinkite Jūsų įstaigos administracijos bei tėvų požiūrį į muzikos terapiją.

1 reikštų visišką nepritarimą teiginiui, o 10 – visišką pritarimą.

3 lentelė

Administracijos požiūris	Tikrai ne				Tikrai taip					
	Balai									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
55. Administracija skiria daug dėmesio ir lėšų menų terapijos užsiėmimų organizavimui Kokybei										
56. Menų terapeutai noriai konsultuojasi su kitais įstaigoje dirbančiais specialistais spręsdami menų terapijos užsiėmimų metu iškilusius klausimus										
57. Menų terapijos užsiėmimų metu iškilusios problemos sprendžiamos pasitelkiant visus galimus resursus										
58. Administracija sudaro galimybę menų terapijos specialistams kelti kvalifikacijos specialiojo ugdymo srityje										

Tėvų požiūris	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
59. Tėvai domisi vaikų meninio ugdymo procesu										
60. Tėvai dalyvauja vaikams taikomos menų terapijos keliamų uždavinių įgyvendinime										
61. Tėvai kelia per didelius reikalavimus menų terapijos specialistams										
62. Menų terapeutų atliekamas darbas tenkina tėvų poreikius										

63-40. Kokių sutrikimų turintiems vaikams Jūsų įstaigoje taikomi menų terapijos užsiėmimai?

Įvertinkite menų terapijos užsiėmimų poveikį ir 1 lentelėje varnele (V) pažymėkite tinkamą atsakymą

4 lentelė

Sutrikimų grupės	Menų terapija										Netaikoma
	Taikoma										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
63–66. Intelektų sutrikimai											
63. nežymus											
64. vidutinis											
65. žymus											
66. labai žymus											
67. Specifinė mokymosi negalė											
68. Kalbos ir kiti komunikacijos sutrikimai											
69. Emocijų, elgesio sutrikimai											
70–71. Klausos sutrikimai											
70. neprigirdėjimas											
71. kurtumas											
72–73. Regos sutrikimai											
72. silpnaregystė											
73. aklumas											
74–76. Judėjimo sutrikimai											
74. nežymus											
75. vidutinis											
76. žymus											
77. Somatiniai sutrikimai (širdies, kvėpavimo, kt.)											
78. Neurologiniai sutrikimai (epilepsija, hidrocefalija ir kt.)											
79–81. Kompleksiniai sutrikimai (sutrikimų deriniai)											
79. nežymus											
80. vidutinis											
81. žymus											

82-59. Įvertinkite menų terapijos užsiėmimų poveikį skirtingus sutrikimus turinčių vaikų įvairiems gebėjimams

2 lentelėje varnele (V) pažymėkite tinkamą atsakymą

5 lentelė

Sutrikimų grupės	Bendrieji gebėjimai															
	Kognityviniai			Emociniai				Fiziniai				Socialiniai				
	Regėjimas, girdimasis, lytėjimo suvokimas	Dėmesys, atmintis, mąstymas	Kalba: garsų tarimas, žodyno plėtojimas	Emocijų brandumas, stabilumas	Savarankiškumas, pastikėjimas savimi	Motyvacija, valia	Aukštųjų dvasinių jausmų formavimas	Stambiosios ir/ar smulkiosios motorikos vystymasis	Laikysena	Koordinacija	Stereotipiniai judesiai	Komunikacijos galimybės	Bendravimo poreikiai	Elgesys	Socialiniai įgūdžiai ir adaptacija	Savireguliacija
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
82–85. Intelektu sutrikimai																
82. nežymus																
83. vidutinis																
84. žymus																
85. labai žymus																
86. Specifinė mokymosi negalė																
87. Kalbos ir kiti komunikacijos sutrikimai																
88. Emocijų, elgesio sutrikimai																
89–90. Klausos sutrikimai																
89. neprigirdėjimas																
90. kurtumas																
91–92. Regos sutrikimai																
91. silpnaregystė																
92. aklumas																
93–95. Judėjimo sutrikimai																
93. nežymus																
94. vidutinis																
95. žymus																
96. Somatiniai sutrikimai (širdies, kvėpavimo, kt.)																
97. Neurologiniai sutrikimai (epilepsija, hidrocefalija ir kt.)																
98–100. Kompleksiniai sutrikimai (sutrikimų deriniai)																
98. nežymus																
99. vidutinis																
100. žymus																

Tyrimo duomenų lentelės

1 lentelė. Respondentų amžius

Respondentų skaičius	Vidurkis	Mediana	Standartinė paklaida	Jauniausias respondentas	Vyriausias respondentas	Standartinis nuokrypis
127	42,86	42,00	,942	23	71	10,619

2 lentelė. Respondentų darbo stažas

Respondentų skaičius	Vidurkis	Mediana	Standartinė paklaida	Mažiausias stažas	Didžiausias stažas	Standartinis nuokrypis
127	13,987	13,000	,8499	,5	50,0	9,5777

3 lentelė. Respondentų nuomonė apie menų terapijos poveikį (1)

	Nežymus intelekto sutrikimas	Vidutinis intelekto sutrikimas	Žymus intelekto sutrikimas	Labai žymus intelekto sutrikimas	Specifinė mokymosi negalė	Kalbos ir kiti komunikacijos sutrikimai
Respondentų skaičius	77	98	84	43	37	78
Vidurkis	8,23	8,43	7,25	6,86	8,81	7,90
Vidurinis balas	9,00	9,00	8,00	7,00	10,00	8,50
Standartinė vidurkio paklaida	,261	,191	,274	,440	,361	,268
Mažiausias įvertinimas	1	1	1	1	1	1
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	2,294	1,889	2,512	2,883	2,196	2,366

4 lentelė. Respondentų nuomonė apie menų terapijos poveikį (2)

	Emocijų ir elgesio sutrikimai	Neprigirdėjimas	Kurtumas	Silpnaregystė	Aklumas	Somatiniai sutrikimai	Neurologiniai sutrikimai
Respondentų skaičius	80	50	45	54	34	43	65
Vidurkis	8,04	8,14	7,13	7,81	8,00	7,84	7,22
Vidurinis balas	8,00	9,00	9,00	8,00	10,00	8,00	8,00
Standartinė vidurkio paklaida	,262	,339	,476	,351	,466	,290	,317
Mažiausias įvertinimas	1	1	1	1	1	3	1
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	2,346	2,399	3,195	2,578	2,719	1,902	2,553

5 lentelė. Respondentų nuomonė apie menų terapijos poveikį (3)

	Nežymus judėjimo sutrikimas	Vidutinis judėjimo sutrikimas	Žymus judėjimo sutrikimas	Nežymus kompleksinis sutrikimas	Vidutinis kompleksinis sutrikimas	Žymus kompleksinis sutrikimas
Respondentų skaičius	51	56	44	80	97	72
Vidurkis	8,84	8,57	7,34	8,15	8,06	6,96
Vidurinis balas	10,00	9,00	7,00	10,00	9,00	6,50
Standartinė vidurkio paklaida	,265	,286	,389	,254	,193	,253
Mažiausias įvertinimas	3	1	2	2	3	2
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	1,891	2,139	2,578	2,273	1,903	2,146

6 lentelė. Menų terapijos užsiėmimuose keliamų tikslų vertinimas (1)

	Lavinti bendruosius gebėjimus	Išmokyti pažinti kūno dalis	Lavinti motoriką ir judesio tikslingumą	Išmokyti suvokti judėjimo kryptis	Vystyti bendravimo įgūdžius	Ugdyti gebėjimą susikaupti ir klausytis	Stimuliuoti atmintį bei veiksmo numatymą
Respondentų skaičius	127	127	127	127	127	127	127
Vidurkis	9,43	7,98	9,03	7,74	8,98	8,80	8,37
Vidurinis balas	10,00	9,00	10,00	8,00	10,00	9,00	9,00
Standartinė vidurkio paklaida	,105	,222	,136	,205	,131	,140	,159
Mažiausias įvertinimas	3	1	5	1	1	1	3
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	1,179	2,505	1,538	2,310	1,480	1,575	1,790

7 lentelė. Menų terapijos užsiėmimuose keliamų tikslų vertinimas (2)

	Lavinti meninės veiklos bei saviraiškos gebėjimus	Išmokyti naudoti įvairias meninės raiškos priemones	Plėtoti meninės veiklos sukeltų emocinių išgyvenimų patirtį	Plėtoti emocinę raišką	Ugdyti meninės veiklos įgūdžius	Ugdyti pasitikėjimą savo kūrybiniais gebėjimais	Lavinti meninės raiškos gebėjimus
Respondentų skaičius	127	127	127	127	127	127	127
Vidurkis	9,07	8,57	7,85	8,90	8,95	8,84	7,83
Vidurinis balas	10,00	10,00	9,00	9,00	10,00	9,00	9,00
Standartinė vidurkio paklaida	,158	,179	,218	,114	,127	,138	,220
Mažiausias įvertinimas	1	1	1	5	5	2	1
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	1,778	2,022	2,459	1,290	1,430	1,550	2,479

8 lentelė. Menų terapijos užsiėmimuose keliamų tikslų vertinimas (3)

	Plėtoti individualius meninius interesus	Formuoti kultūrinės aplinkos bei meno kūrybinių suvokimą	Skatinti dalyvavimą kolektyvinėje meninėje veikloje	Išmokyti kurti estetišką aplinką	Skatinti ugdytinio ir visuomenės meninį bendradarbiavimą	Ugdyti sugebėjimą dalyvauti visuomeninėje veikloje	Populiarinti ugdytinių meninės veiklos pasiekimus
Respondentų skaičius	127	127	127	127	127	127	127
Vidurkis	8,27	7,30	8,64	8,14	7,83	7,61	8,58
Vidurinis balas	9,00	8,00	10,00	9,00	9,00	8,00	10,00
Standartinė vidurkio paklaida	,210	,234	,174	,177	,211	,214	,201
Mažiausias įvertinimas	1	1	1	3	1	1	1
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	2,369	2,641	1,959	1,995	2,374	2,407	2,269

9 lentelė. Menų terapiją ar jos elementus taikančių specialistų vertinimas (1)

	Yra kompetetingi ugdyti neįgalių vaikų meninius gebėjimus	Geba parinkti menų terapijos metodus	Sugeba atsakyti į skirtingus vaikų poreikius	Turi specialiojo pedagogo kvalifikaciją	Gauna specialiojo pedagogo konsultacijas	Specialusis pedagogas padeda praktiškai
Respondentų skaičius	127	127	127	127	127	127
Vidurkis	9,49	9,12	9,06	7,25	8,33	7,56
Vidurinis balas	10,00	10,00	9,00	9,00	9,00	9,00
Standartinė vidurkio paklaida	,085	,164	,124	,307	,228	,295
Mažiausias įvertinimas	6	1	2	1	1	1
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	,958	1,850	1,402	3,457	2,570	3,323

10 lentelė. Menų terapiją ar jos elementus taikančių specialistų vertinimas (2)

	Turi asistentą	Jaučia naujų darbo metodų stygių	Mažesnis vaikų skaičius leistų pagerinti darbo kokybę	Ugdymo klausimai aptariami specialistų komandoje	Ugdymo klausimai aptariami su vaiko tėvais
Respondentų skaičius	127	127	127	127	127
Vidurkis	5,33	6,22	8,57	8,46	7,55
Vidurinis balas	6,00	7,00	10,00	10,00	9,00
Standartinė vidurkio paklaida	,313	,268	,210	,211	,265
Mažiausias įvertinimas	1	1	1	1	1
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	3,526	3,018	2,365	2,380	2,989

11 lentelė. Administracijos požiūrio vertinimas

	Skiriama daug dėmesio menų terapijos užsiėmimų organizavimo kokybei	Menų specialistai noriai konsultuojasi su kitais darbuotojais	Užsiėmimų metu iškilusios problemos sprendžiamos pasitelkiant visus resursus	Sudaroma galimybė kelti kvalifikaciją
Respondentų skaičius	127	127	127	127
Vidurkis	8,13	8,51	8,61	9,43
Vidurinis balas	9,00	9,00	10,00	10,00
Standartinė vidurkio paklaida	,179	,197	,177	,125
Mažiausias įvertinimas	2	1	1	1
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	2,012	2,218	1,997	1,412

12 lentelė. Tėvų požiūrio vertinimas

	Domisi vaikų meninio ugdymo procesu	Dalyvauja keliamų uždavinių įgyvendinime	Kelia per didelius reikalavimus menų specialistams	Menų specialistų darbas tenkina poreikius
Respondentų skaičius	127	127	127	127
Vidurkis	6,87	5,46	3,62	8,65
Vidurinis balas	8,00	6,00	3,00	9,00
Standartinė vidurkio paklaida	,219	,249	,231	,138
Mažiausias įvertinimas	1	1	1	3
Didžiausias įvertinimas	10	10	10	10
Standartinis nuokrypis	2,469	2,805	2,600	1,551