



„Wychowanie w Rodzinie” t. XXIV (1/2021)

nadesłany: 19.10.2021 r. – przyjęty: 30.11.2021 r.

Karolina KANTYKA-DZIWIŚ*

Oddziaływanie procesu muzykoterapeutycznego na funkcjonowanie rodziny dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych

**The impact of the music therapy process on the functioning
of a family of a child with special educational needs**

Abstrakt

Wprowadzenie. Muzykoterapia stanowi jedną z form oddziaływania terapeutycznego na dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Coraz częściej zajęcia wykorzystujące terapeutyczne walory muzyki są obecne w ofercie placówek kształcenia specjalnego. Nawiązywana jest współpraca między terapeutami, uczniami oraz ich rodzicami. Zarówno podczas prowadzenia zajęć grupowych jak i indywidualnych.

Cel. Celem niniejszego artykułu jest zaprezentowanie oddziaływania procesu muzykoterapeutycznego na funkcjonowanie rodziny dziecka z niepełnosprawnością.

Materialy i metody. Badania jakościowe, metoda indywidualnych przypadków, narzędzia badawcze: wywiad w formie rozmowy, obserwacja.

Wyniki. Artykuł prezentuje wyniki prowadzonej eksploracji badawczej. Przedstawia wypowiedzi opiekunów dziecka z niepełnosprawnością oraz rezultaty prowadzonych zajęć muzykoterapeutycznych.

Wnioski. Możemy zauważyć, że wprowadzenie oddziaływań muzykoterapeutycznych przyniosło korzystne rezultaty, a co za tym idzie podniosło jakość życia rodzi-

* e-mail: kkantyka@ath.bielsko.pl

Institut Pedagogiki, Wydział Humanistyczno-Społeczny, Akademia Techniczno-Humanistyczna, Willowa 2, 43-309 Bielsko-Biała, Polska

Faculty of Humanities and Social Sciences, Institute of Pedagogy, University of Bielsko-Biała, Willowa 2, 43-309 Bielsko-Biała, Poland

ORCID: 0000-0002-9157-4151

ny ucznia z niepełnosprawnością. Zarówno pod kątem funkcjonowania w domu jak i poza nim.

Słowa kluczowe: Muzykoterapia, specjalne potrzeby edukacyjne, rodzina dziecka z niepełnosprawnością.

Abstract

Introduction. Music therapy is one of the forms of therapeutic interaction with children with special educational needs. More and more often, classes that use the therapeutic qualities of music are offered in special education institutions. Therefore, cooperation is established between therapists, students and their parents. Both during group and individual classes.

Aim. The aim of this article is to present the impact of the music therapy process on the functioning of family with disabled child.

Materials and methods. Qualitative research, method of individual cases, research tools: interview in the form of conversation, observation.

Results. The article presents the results of the conducted research exploration. It presents the statements of caregivers of a disabled child and the results of music therapy classes conducted.

Conclusions. We can notice that the introduction of music therapy interventions brought positive results, and thus increased the quality of life of the family of a children with a disability. Both in terms of functioning at home and outside.

Keywords: Music therapy, special educational needs, family of a disabled child.

Wprowadzenie

Muzyka i jej oddziaływanie terapeutyczne znane jest od czasów starożytnych. Doceńnianie walorów muzyki i jej holistycznego oddziaływania na jednostkę towarzyszy nam do dziś i stanowi przedmiot wielu eksploracji badawczych. Pragnąc zdefiniować muzykoterapię, można odwołać się do wyjaśnień tego pojęcia opracowanych zarówno przez muzykoterapeutów, jak również światowe federacje i stowarzyszenia. W zależności od zainteresowań praktycznych definicje różnią się pod względem postrzegania muzykoterapii. Do ogólnych definicji tego pojęcia, które ukazują całościowo działania muzykoterapeutyczne należy m. in. wyjaśnienie Światowej Federacji Muzykoterapeutów (*World Federation of Music Therapy*). Uznaje ono, że „muzykoterapia jest wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia, harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla ułatwienia komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, poznawczej, w celu rozwoju wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, by mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra i interpersonalną, a w konsekwencji lepszą jakość życia” (Szulc, 2005). Wynika z tego, że oddziaływanie muzyką na osobę/osoby objęte terapią może gene-

rować wiele różnorodnych celów terapeutycznych, a co za tym idzie, wpływać na człowieka wieloaspektowo. Podstawowym źródłem tych przemian jest muzyka i jej elementy wkomponowane w proces terapeutyczny.

Muzykoterapia jako jedna z form terapeutycznych należąca do arteterapii coraz częściej jest dostępna w placówkach kształcenia specjalnego, a także w prywatnej praktyce. Jej popularność wynika ze zwiększającej się liczby wykwalifikowanych terapeutów, rosnącej świadomości i otwartości na nowatorskie formy terapeutyczne, docenienia walorów i efektywności w osiągniętych celach pracy terapeutycznej, rzutu-jących na funkcjonowanie społeczne i rodzinne ucznia z niepełnosprawnością. Upowszechnienie to ma również wpływ na relacje jakie zachodzą zarówno między terapeutą i uczniem/klientem jak i jego rodzicami. Dzięki odpowiednio zaplanowanemu procesowi muzykoterapii możemy wspierać rodzinę dziecka z niepełnosprawnością wielokierunkowo. Rozpatrując wsparcie społeczne pod kątem jego funkcji, możemy podzielić je zgodnie z typologią Jamesa S. House'a (1981) na:

- Emocjonalne (*emotional support*), które skupia się na okazywaniu osobie potrzebującej szacunku, sympatii i miłości w oparciu o empatię i troskę, przez co jednostka czuje się potrzebna, doceniana, kochana i ma poczucie, że ktoś się o nią troszczy. W odniesieniu do procesu terapeutycznego wykorzystującego muzykę, w zależności od nasilenia potrzeb emocjonalnych, terapeuta wspiera wychowanka/klienta/pacjenta podczas prowadzonych sesji, zwracając uwagę na zachowania pozytywne, docenia starania, okazuje jemu i jego rodzinie szacunek, respektując potrzeby i odpowiadając na nie w miarę możliwości i etyki zawodowej. Dbą o relację zachodzącą podczas terapii i stara się by nie wykraczała ona poza określone ramy.
- Instrumentalne (*instrumental support*), opierające się na wsparciu jednostki przez świadczenie pomocy np. w czynnościach i obowiązkach dnia codziennego, pożyczanie dóbr materialnych, a także m.in. poprzez wspólne rozwiązywanie problemów oraz modelowanie skutecznych kroków zaradczych. W przypadku działań muzykoterapeutycznych możemy wyróżnić wspólne szukanie rozwiązań odnoszących się do łagodzenia stanów emocjonalnych – pobudzenia, agresji, apatii itp. u dziecka i ich oddziaływanie na funkcjonowanie rodziny. Wdrażania ich oraz weryfikowania uzyskiwanych rezultatów.
- Informacyjne (*informational support*), które polega na udzielaniu niezbędnych informacji lub porad, umożliwiających jednostce rozwiązanie bieżących problemów lub dotarcie do odpowiednich instytucji pomocowych. Odnosząc się do prowadzenia działań muzykoterapeutycznych, muzykoterapeuta udziela informacji zarówno o planowanym procesie terapeutycznym, zakładanych rezultatach, postępach dziecka, możliwościach jakie daje terapia, a także w razie potrzeby udziela zalecenia zwrócenia się do odpowiednich specjalistów w celu rozwiązywania bieżących

- problemów (logopedycznych, rehabilitacyjnych, psychoterapeutycznych itp.).
- Oceniające (*esteem support*), które jest informacją zwrotną dla danej osoby o tym jak jest postrzegana i oceniana przez najbliższych, odnosi się również do oddziaływania innych osób na podnoszenie czyjejs samooceny i związanych z tym uczuć. W prowadzonych zajęciach muzykoterapeutycznych terapeuta stara się wspierać mocne strony ucznia/klienta/pacjenta. Daje informację zwrotną o postępach i odnoszonych rezultatach, zwracając uwagę na osiągnięcia uzyskiwane dzięki kontynuowaniu terapii w domu.

W procesie muzykoterapeutycznym muzyka stanowi wartość terapeutyczną, która generuje relację między uczniem a nauczycielem/terapeutą. „Przyjmuje się, że terapia przy pomocy muzyki jest pomocna we wspieraniu prawidłowego rozwoju dzieci. Pomaga także w eliminowaniu destrukcyjnych zachowań oraz w socjalizacji agresji” (Poraj, 2012). Dzięki tym efektom, możemy wspierać całą rodzinę dziecka z niepełnosprawnością w codziennym funkcjonowaniu. Eliminacja zachowań agresywnych, rozwijanie umiejętności społecznych, panowania nad emocjami, eliminacja zachowań niepożądanych pozwalają zarówno dziecku, jak i jego bliskim na udział w życiu społecznym, przeciwdziałają wykluczeniu, a także umożliwiają podniesienie jakości życia. W szkolnictwie specjalnym możemy wyłonić wiele funkcji zajęć muzykoterapeutycznych. Ewelina Jutrzyzna wyróżnia funkcje: społeczno-wychowawczą, gnoseologiczną, psychosomatyczną oraz rehabilitacyjną, w której wyszczególnia: propedeutyčno-profilaktyczną, stymulująco-pobudzającą oraz korekcyjno-kompensacyjną (Jutrzyzna, 2005). Pierwsze trzy przedstawione powyżej funkcje muzykoterapii dotyczą głównie jej wpływu na psychosomatyczny ustrój człowieka. W literaturze przedmiotu nie brak jest opisów oddziaływania muzyki na ludzi. Niemniej jednak należy zwrócić uwagę na holistyczny wpływ muzyki na każdego z nas. Całościowe oddziaływanie muzyki na człowieka wynika z jej „abstrakcyjnego charakteru, który pozwala na uniknięcie kontroli intelektualnej i dotarcie do głęboko ukrytych konfliktów i emocji” (Lewandowska, 2001). Również dzięki swojemu niewerbalnemu przekazowi „zdolna jest wyrazić to, co nie daje się wysłowić, co wywodzi się z podświadomości” (Lewandowska, 2001). Muzyka pełni znaczącą rolę w pobudzaniu procesu wyobraźniowego i aktywizowaniu fantazji. Istotną funkcją muzyki, wielokrotnie wspomnianą w literaturze, jest działanie odprężające, które w efekcie powoduje uzyskanie równowagi między sferą psychiczną i fizyczną pacjenta. Tadeusz Natanson wymienia takie poziomy oddziaływania muzycznego, jak: „poziom akustyczny: jako ogólny zbiór cech dźwięku, podlegający ocenie obiektywnej i subiektywnej; poziom semantyczny: wyrażający się w takich aspektach, jak: forma i treść, interwały, melodyka, rytm, metrum, tempo, dynamika, tonalność i faktura, artykulacja i frazowanie, barwa, budowa formal-

na; poziom estetyczny: stanowiący zbiór takich elementów, jak: wyraz muzyczny, cechy wykonawcze, gust muzyczny” (Natanson, 1979).

Wymienione powyżej poziomy oddziaływania muzykoterapeutycznego świadczą o holistycznym oddziaływaniu muzyki. Ich różnorodność, liczba oraz zakres stanowią potwierdzenie, iż muzyka jest jednym ze znaczących środków terapeutycznych.

„Terapia muzyczna cieszy się coraz większym zainteresowaniem wśród nauczycieli, pedagogów, specjalistów i staje się szczególnie pożądaną metodą pracy z dziećmi zdrowymi, a także w walce z zaburzeniami, deficytami rozwojowymi, z problemami emocjonalnymi u dzieci” (Tarczoń, 2008). Również zainteresowanie to przejawiane jest przez rodziców i opiekunów dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, które coraz częściej uczestniczą w różnorodnych formach terapeutycznych w tym muzykoterapii (zarówno indywidualnej, jak i grupowej). Szczególnie jest to widoczne w ramach oddziaływania korekcyjno-kompensacyjnego (rehabilitacyjnego/rewalidacyjnego) muzykoterapii, które zostało przez Ewelinę Jutrzykę uszczegółowione poprzez poszczególne podfunkcje w następujący sposób:

- funkcja propedeutyčno-profilaktyczna: polega na czuwaniu nad prawidłowym rozwojem muzyczno-estetycznym dziecka niepełnosprawnego,
- stymulująco-pobudzająca: polega na planowaniu procesu terapeutycznego w taki sposób, aby pobudzać i wywołać aktywność dziecka podczas zajęć,
- korekcyjno-kompensacyjna: polega na wyrównywaniu, korekcji i likwidacji różnego rodzaju nieprawidłowo ukształtowanych pojęć, nawyków i innych (Jutrzyka, 2005).

Zainteresowanie to widoczne jest również wśród rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Doceniają oni fakt obecności zajęć wykorzystujących walory terapeutyczne muzyki w przedszkolach, szkołach czy ośrodkach, do których uczęszczają ich dzieci, jak również w gabinetach prywatnych, proponujących zarówno sesje grupowe, jak i indywidualne, opierające się na personalizowanym programie terapeutycznym.

Zaplanowany proces terapeutyczny o zindywidualizowanym charakterze stanowi odpowiedź na potrzeby ucznia i jego rodziny, a także reakcję na możliwości i ograniczenia wynikające z przejawianych przez dziecko zaburzeń. Program muzykoterapeutyczny powinien wyróżniać cele główne, jak i szczegółowe, metody i formy pracy, a także narzędzia mające na celu obserwację uzyskiwanych rezultatów. Odpowiadać na potrzeby podmiotu oddziaływania (dziecka/klienta/pacjenta), a także potrzeby deklarowane przez rodzinę czy opiekunów. Dlatego przygotowanie procesu terapeutycznego powinno być poprzedzone przeprowadzeniem wstępnego wywiadu z rodzicami/opiekunami dziecka uczęszczającego na terapię. Ma on na celu otrzymanie i udzielenie szczegółowych informacji dotyczących:

- zaburzeń przejawianych przez klienta/pacjenta (wgląd w orzeczenie o niepełnosprawności, epikryzy medyczne, opinie poradni psychopedagogicznej, zalecenia terapeutyczne),
- zachowań dziecka zarówno w domu, szkole i w życiu codziennym,
- problemów na które zwracają uwagę rodzice/opiekunowie,
- potrzeb i oczekiwań opiekunów/rodziców względem prowadzonej terapii,
- zakresu planowanej terapii i jej celów,
- form oddziaływania terapeutycznego,
- zaleceń do kontynuowania terapii w domu,
- form dokumentowania pracy terapeutycznej i osiągnięć dziecka.

Program winien składać się z występujących cyklicznie elementów, które powinny być na bieżąco dostosowywane do dynamiki sesji i stanu emocjonalnego dziecka:

- piosenka powitalna śpiewana przez terapeutę oraz uczestnika terapii z akompaniamentem instrumentu harmonicznego, np. gitary czy fortepianu, mająca na celu stworzenie ram sesji, wprowadzenie do zajęć, przywitanie indywidualne;
- ćwiczenia aktywizujące, zabawy rytmiczne, ruchowe, zabawy z rekwizytami, śpiewanie piosenek, snucie historii do akompaniamentu, malowanie do muzyki itp., których głównym celem jest zachęcenie do aktywności i wprowadzenie w świat muzyki poprzez wykorzystanie jej jako elementu towarzyszącego wykonywanym czynnościom;
- improwizacja wokalna, instrumentalna lub wokально-instrumentalna, która stanowi wykorzystanie muzyki jako terapii, a także wprowadzenie dziecka w świat muzyki, dźwięków, brzmień, zachęcających do tworzenia tu i teraz, do ekspresji emocjonalnej, nawiązania relacji zarówno z terapeutą, jak i z grupą poprzez niewerbalną formę komunikacji, jaką jest właśnie muzyka;
- ćwiczenia relaksujące (np. wizualizacja, relaksacja do muzyki), których głównym celem jest wprowadzenie wychowanka w stan odprężenia, wyciszenia, zmniejszenie napięcia mięśniowego, rozluźnienie, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi itp.;
- piosenka pożegnalna śpiewana przez terapeutę oraz uczestnika terapii z akompaniamentem instrumentu harmonicznego, np. gitary czy fortepianu, która służy do zaakcentowania końca sesji, przygotowania do zmiany aktywności oraz pożegnania;
- przygotowanie indywidualnie dobranego repertuaru dla dziecka (muzycznej biblioteczki), utworów, które mogą wykorzystać rodzice dziecka do kontynuowania procesu terapeutycznego w domu oraz wzmacniania jego efektywności, a tym samym wprowadzania dziecko w stan odprężenia, zrelaksowania, wyciszenia, czy też odprężenie towarzyszących mu stanów pobudzenia;

- przygotowanie zaleceń do kontynuowania terapii w domu, a także opinii o uzyskiwanych rezultatach i zauważonych potrzebach związanych np. z wprowadzeniem dodatkowych form terapeutycznych, mających na celu wzmocnienie odnoszonych rezultatów, skorzystaniem z konsultacji z innymi specjalistami, wprowadzeniem pomocy terapeutycznych do pracy w domu (zakup instrumentów perkusyjnych, słuchawek, odtwarzacza muzyki, zabawek dydaktycznych, odpowiedniego oświetlenia, zasłon itp.).

Wszystkie wymienione elementy stanowią pomocne wskazówki, które mogą towarzyszyć terapeutcie przy przygotowywaniu programu muzykoterapeutycznego. Wychodzą naprzeciw możliwym potrzebom dziecka/klienta/pacjenta i jego rodziny czy opiekunów. Dotyczą zarówno pracy indywidualnej, jak również mogą być dostosowane do prowadzenia sesji grupowych.

Proces muzykoterapeutyczny i jego oddziaływanie na funkcjonowanie rodziny dziecka ze spektrum autyzmu

Odnosząc się do istoty poruszanego problemu, jakim jest funkcjonowanie rodziny dziecka z niepełnosprawnością, należy przedstawić założenia badawcze, ich przebieg oraz uzyskane rezultaty. Prezentowane badania były oparte na paradygmacie fenomenologicznym. Miały charakter jakościowy (metoda indywidualnych przypadków). Wykorzystywały takie techniki badawcze jak: wywiad w formie rozmowy oraz obserwacja. Narzędziami badawczymi był autorski arkusz obserwacji sesji muzykoterapeutycznej z dzieckiem ze spektrum autyzmu oraz dyspozycje do wywiadu z rodzicami dziecka. Podmiotem badań było dziecko ze spektrum autyzmu i jego rodzice, przedmiotem natomiast funkcjonowanie społeczne zarówno dziecka, jak i rodziny dziecka ze spektrum autyzmu. Badania prowadzone były przez dwa lata (zaplanowanego procesu terapeutycznego), od roku 2018 do 2020, w wymiarze 45 minut tygodniowo od września do czerwca. Miejscem badań była prywatna działalność muzykoterapeutyczna w placówce edukacyjno-terapeutycznej Terapia i Wspomaganie Rozwoju „PAPILIO” w Katowicach.

Kuba¹ jest dzieckiem ze spektrum autyzmu, ma 6 lat. Mieszka w trzypokojowym pokojowym mieszkaniu w bloku razem z rodzicami i psem. Oboje rodzice posiadają wykształcenie wyższe i są aktywni zawodowo. Dziecko uczęszcza do placówki kształcenia specjalnego. Funkcjonowanie chłopca jest utrudnione. Nie posługuje się mową, jego komunikacja jest uboga – dziecko wokalizuje, wypowiada pojedyncze

¹ Imię dziecka zostało zmienione ze względu na ochronę danych osobowych.

słowa, występuje echolalia. Chłopiec nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, unika go. Przejawia zachowania agresywne i autoagresywne. Posiada nadwrażliwość słuchową na dźwięki metaliczne i wysokie tony. Towarzyszą mu współruchy, ruchy stereotypowe (rytmiczne odchylenie się w przód i w tył, kiwanie głową, nieskoordynowane ruchy rękami).

Celem prowadzonej terapii, wynikającym z wywiadu przeprowadzonego z rodzicami, było uspokojenie i wyciszenie dziecka, uwrażliwienie na dźwięki z najbliższego otoczenia, zmniejszenie pobudzenia i towarzyszącym mu nieskoordynowanych ruchów, wzmoczenie zachowań społecznych, wzbogacenie werbalizacji.

Praca opierała się na trzech podstawowych formach:

- improwizacji wokalnie-instrumentalnej, mającej na celu zachęcenie dziecka do wokalizowania, bycia w muzyce tu i teraz, uwrażliwianie na bodźce dźwiękowe, stopniowe wprowadzenie dźwięków metalicznych, nawiązanie relacji terapeutycznej;
- relaksacji, uspokojeniu, wyciszeniu dziecka, sprawdzeniu jakie formy utworów determinują odprężenie dziecka, w tym zmniejszenie niepożądanych synkinezji, rozluźnienie napięcia mięśniowego,
- sformułowaniu zaleceń do kontynuowania pracy w domu poprzez słuchanie proponowanych utworów, śpiewanie, wykorzystywanie dźwięków najbliższego otoczenia zaaranżowanych w codzienne aktywności, wprowadzenie słuchania muzyki na słuchawkach podczas wizyt na zewnątrz – w sklepie, autobusie, na spacerze z psem itp.

W rezultacie prowadzonej terapii, a tym samym obserwacji jej postępów podczas prowadzonych zajęć zauważono:

- W zakresie reakcji wokalnych – zwiększenie i urozmaicenie reakcji wokalnych chłopca podczas wspólnej improwizacji wokalnie-instrumentalnej, powtarzanie melodii na samogłoski „a”, „o”, „e” razem z terapeutą, ale też samodzielnie, jako spontanicznej reakcji na muzykę, powtarzanie pojedynczych słów z prezentowanych piosenek: witaj, cześć, papa, dom, pies itp.
- W zakresie rozwoju werbalnego – wypowiedzianie pojedynczych słów, jako reakcji na prezentowane ilustracje czy też leżące instrumenty, jak np. bęben, kot, mysz, itp.
- W zakresie umiejętności samokontroli – zmniejszenie reakcji autoagresywnych i agresywnych na dźwięki metaliczne, czy też wysokie/piskliwe, brak reakcji autoagresywnych przy grze przez terapeutę na trójkącie, dzwonek chromatycznych, czy talerzach, a przejawiane reakcje zastąpiły wymach rąk czy zakrywanie uszu, które pojawiało się sporadycznie pod koniec prowadzonej terapii.
- W zakresie umiejętności panowania nad własnym ciałem – zmniejszenie towarzyszących dziecku współruchów rąk, uspokojenie i wyciszenie podczas słuchania wi-

zualizacji czy relaksacji prowadzonej przez terapeutę, a także dobrano i wypróbowano poszczególne utwory relaksacyjne we współpracy z rodzicami chłopca.

- W zakresie relacji uczeń-terapeuta – wzmocnienie więzi z terapeutą poprzez uzyskanie sporadycznego kontaktu wzrokowego z uczniem, nawiązywanie dialogu we wspólnej improwizacji wokalne czy też wokalnie-instrumentalne, wzbudzenie reakcji dźwiękowych u dziecka podczas prowadzonych sesji, zachęcanie do wypowiadania słów, tworzenia wypowiedzi werbalnych, czy gry na instrumentach, tworzenia wypowiedzi niewerbalnych.

W wywiadzie w formie rozmowy przeprowadzonym z rodzicami dziecka możemy zauważyć następujące rezultaty terapii:

- W zakresie nadpobudliwości ruchowej: „Syn jest spokojniejszy. Gdy odbieramy go po zajęciach jest wyciszony. Nie zawsze się to zdarza na co dzień. Lubi muzykę i chętnie przychodzi na zajęcia. Przy ulubionej piosence ruchy się nasilają – reaguje żywiołowo, jednak przy spokojniejszych utworach się uspokaja”.
- W zakresie nadwrażliwości dźwiękowej: „Zdarza się jeszcze, że Kuba zatyka uszy jak słyszy nieprzyjemne dla niego dźwięki. Jednak nie reaguje jak kiedyś – krzykiem i gryzieniem rąk. Zdarza mi się stukać garnkami w kuchni i to już nie doprowadza go do szału”.
- W odniesieniu do wypowiedzi werbalnych: „Jego zakres słów się zwiększył, zaczął nucić piosenki, ich melodie na a, o, e, ale też mówi pojedyncze słowa, mama, tata, dom, pies, auto i piosenka itp.”.
- W zakresie reakcji na muzykę: „Gdy tylko usłyszy melodie zaczyna się kołysać, robi to rytmicznie, tak jakby się uspokajał w ten sposób. Porusza się tylko do wybranych utworów. Na inne nie reaguje. Bardzo lubi te utwory, które poleciła nam Pani. Nuci ich melodie, chce ich słuchać w domu. Przed zaśnięciem się wycisza, gdy je słyszy”.
- W zakresie funkcjonowania rodziny: „Muzyka stała się dla naszej rodziny ważna. Jest niezbędna w codziennej rutynie. Gdy idziemy do szkoły Kuba ma słuchawkę na uszach i słucha muzyki, później, gdy idziemy do sklepu czy na spacerze czasami. Staram się, by była blisko, ale też nie zawsze. Jednak różnica jest znacząca. Kiedyś nie byłam w stanie wejść z nim do sklepu i kupić bułkę. Bał się wszystkiego, krzyczał, tupał, machał rękami. Spróbowałam ze słuchawkami i myślę, że to mu zapewnia nieco poczucia bezpieczeństwa. Dzięki muzyce udaje nam się lepiej funkcjonować jako rodzinie. Mamy czas dla siebie i podstawowe czynności nie są tak uciążliwe jak były wcześniej. Sen też uległ zmianie. Gdy uda się wyciszyć go, zrelaksować przed zaśnięciem, przesympia całą noc. Puszcza muzykę relaksacyjną, przyciemniamy światło, czekam przy jego łóżku aż zaśnie. Wcześniej budził się parę razy w nocy. Przybiegał do sypialni. Teraz śpi do rana. Ma to wpływ

na to, że się wysypiamy z mężem. A to jednak jest dużo, jeśli idziemy do pracy i jesteśmy przytomni. Ogólnie nie liczyłam na tyle pozytywnych efektów, jakie dała nam muzykoterapia. Początkowo byłam sceptyczna i przyznaje, że chciałam zrezygnować po pół roku, kiedy nie było jeszcze do końca widać efektów. Jednak decyzja o kontynuowaniu terapii była słuszna²².

Dokonując pewnego podsumowania możemy stwierdzić, że zarówno z wypowiedzi rodziców (w tym przypadku matki dziecka), jak i z obserwacji postępów chłopca wynika, że terapia przyniosła wymierne rezultaty. Zarówno pod kątem rozwoju emocjonalnego, społecznego oraz psychofizycznego dziecka, jak i funkcjonowania rodziny w domu i środowisku lokalnym. Kontynuowanie przez rodziców terapii muzyką, realizacja zaleceń muzykoterapeuty oraz obserwacja reakcji dziecka (zarówno na proponowane utwory, dźwięki z najbliższego otoczenia, śpiewane piosenki itp.) przez opiekunów przyczyniły się do uzyskanych postępów. Pozwoliły na wypracowanie odpowiednich zachowań i sposobów postępowania (rytuałów) umożliwiających lepsze funkcjonowanie dziecka i jego rodziny w codziennym życiu zarówno w domu, jak i poza nim.

Wnioski

Prezentowane badania stanowią nurt, który należy zgłębić i rozwijać. Opisywany proces muzykoterapeutyczny przyniósł określone rezultaty, które w sposób pozytywny oddziałują na codzienne funkcjonowanie rodziny dziecka ze spektrum autyzmu. Obecnie społeczeństwo jest bardziej otwarte na osoby, które posiadają opisywane zaburzenia. Widoczne jest to np. podczas zakupów w sklepach, które oferują ciche godziny i pierwszeństwo w kolejkach przy kasie. Jest to rozwiązanie zaradcze, jednakże wykorzystanie odpowiednio dobranej muzyki w sposób indywidualny do potrzeb dziecka i jego rodziny może stać się rozwiązaniem docelowym. Dzięki nieinwazyjnym formom terapeutycznym, które zostaną dobrane przez wykwalifikowanych specjalistów możemy zmieniać funkcjonowanie rodziny w jej codziennej aktywności. Można determinować w ten sposób rozwój dziecka, jak również jego rodziców, podnosząc tym samym ich jakość życia i niwelując skutki wykluczenia społecznego.

²² Wypowiedź matki dziecka z dnia 20 czerwca 2020 roku, po zakończeniu zaplanowanego procesu terapeutycznego.

Bibliografia

- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jutrzyzna, E. (2005). *Wybrane aspekty edukacji i rehabilitacji niepełnosprawnych przez muzykę*. Warszawa: Polski Związek Niewidomych Zakład Nagrań i Wydawnictw.
- Lewandowska, K. (2001). *Muzykoterapia dziecięca: Zbiór rozpraw z psychologii muzycznej dziecka i muzykoterapii dziecięcej*. Gdańsk: [nakł. autora].
- Natanson, T. (1979). *Wstęp do nauki o muzykoterapii*. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Poraj, G. (2012). Rola muzykoterapii w profilaktyce i terapii dzieci przejawiających zachowania agresywne. W: J. Uchyla-Zroski (red.), *Wartości w muzyce: Muzyka w środowisku społecznym* (t.4, ss. 406-427). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.
- Szulc, W. (2005). *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie.
- Tarczoń, R. (2008). Terapia muzyczna jako droga ku wartościom. W: J. Uchyla-Zroski (red.), *Wartości w muzyce: Studium monograficzne* (t. 1, ss. 151-160). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

