

Zastosowanie prostych instrumentów perkusyjnych w stymulowaniu rozwoju dziecka z niepełnosprawnością oraz wspieraniu jego najbliższej rodziny

The use of simple percussion instruments for stimulating the development of a child with disability and for support of their nearest family

Zakład Muzykoterapii, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Wrocław, Polska

Adres do korespondencji: Paweł Cylulko, Zakład Muzykoterapii, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, pl. Jana Pawła II 2, 50-043 Wrocław, tel.: +48 71 310 05 00, +48 71 355 55 43, e-mail: pawel.cylulko@amuz.wrocl.pl

Streszczenie

Małe dziecko może wyrażać się głosem, gestami, ruchami, poprzez użycie zabawek lub przedmiotów codziennego użytku. Może także czynić to, posługując się prostymi instrumentami muzycznymi, szczególnie perkusyjnymi: grzechotkami, bębenkami, kołatkami, klawesami, dzwonekami, tamburynami lub janczarami. Instrumenty te – za sprawą dźwięku, wibracji, kształtu, budowy, wielkości, barwy, faktury, ciężaru i temperatury – silnie angażują dziecko i skłaniają do sprawczego działania, stymulując rozwój poznawczy, psychomotoryczny i emocjonalno-społeczny. Bawiąc się, dziecko niepełnosprawne pobudza instrumenty perkusyjne do wibracji i brzmienia, czyniąc je specyficznymi dla siebie niewerbalnymi środkami wyrazu muzycznego. Wibracyjno-dźwiękowe wypowiedzi dziecka mogą zostać rozpoznane, odczytane i zinterpretowane przez rodziców, opiekunów i specjalistów (pedagogów, terapeutów, lekarzy, psychologów), dzięki czemu przyczyniają się do kształtowania prawidłowych relacji i wzorców komunikacji w rodzinie. Może to następować już od drugiego półrocza życia, jednak intensywność przekazów jest uwarunkowana możliwościami dziecka (psychomotorycznymi, intelektualnymi), jego oczekiwaniami i wrażliwością emocjonalno-estetyczną na dźwięki i muzykę. Niniejsza praca stanowi próbę syntetycznego spojrzenia na spontaniczną – percepcyjną, twórczą i odwrotną – aktywność dziecka w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym oraz członków najbliższej rodziny posługujących się prostymi instrumentami perkusyjnymi. Służy także zaprezentowaniu praktycznych wskazówek odnośnie do dysponowania takimi środkami oddziaływania terapeutycznego. Omawiana aktywność może być pojmowana zarówno jako złożony proces, jak i prosty wytwór dźwiękowo-muzyczny, któremu niejednokrotnie towarzyszą zachowania werbalne, wokalne i ruchowe. Istotne jest to, że instrumenty perkusyjne o określonej i nieokreślonej wysokości brzmienia mogą się stać skutecznym środkiem niewerbalnego oddziaływania stosowanym we wczesnej interwencji, a proste muzykowanie może służyć stymulowaniu indywidualnego rozwoju małego dziecka z niepełnosprawnością oraz wspieraniu funkcjonowania jego najbliższej rodziny.

Słowa kluczowe: dziecko z niepełnosprawnością, muzykoterapia, proste instrumenty perkusyjne, rodzina, wczesne wspomaganie

Abstract

Young children may express themselves vocally, with gestures, movements or by using toys and other everyday objects. This can also be done with simple musical instruments, particularly percussion instruments, such as rattles, drums, clappers, claves, bells, tambourines or sleigh bells. Owing to their sound, vibration, shape, construction, size, colour, texture, weight and temperature, these instruments highly engage children and prompt them to effective performance, thereby stimulating cognitive, psychomotor, emotional and social development. By playing, children with disability make percussion instruments vibrate and sound, which renders them child-specific non-verbal means of musical expression. The vibration-sound utterances of children may be recognised, read and interpreted by parents, carers and specialists (educators, therapists, doctors, psychologists), thereby contributing to the development of proper relationships and communication patterns in the family. This can take place as early as in the second half of life, but the intensity of expression is preconditioned by the child's skills (psychomotor and intellectual ability), their expectations as well as emotional and aesthetic sensitivity to sounds and music. This work is an attempt of a synthetic look on spontaneous (perceptive, creative and reconstructive) activity of infants and young children as well as their closest family members who use simple percussion instruments. It also provides practical tips as to how to use such means of therapeutic interaction. The discussed activity may be viewed both as a complex process

and as a simple sound–musical creation that is often accompanied by verbal, vocal and motor behaviours. What is significant is the fact that percussion instruments of specified and unspecified sound pitch may become an effective means of non-verbal interaction used in early intervention, while simple music performance may serve as a stimulant of individual development of a young child with disability and support the functioning of his or her family.

Keywords: disabled child, music therapy, simple percussion instruments, family, early support

WPROWADZENIE

Każde dziecko jest od urodzenia muzykalne i od pierwszych chwil życia posługuje się dźwiękami muzycznymi w zabawie, nauce i wypoczynku (Nordoff i Robbins, 2008). Na bazie owych zdolności powstaje silny i dynamiczny związek dziecka z muzyką, który staje się też udziałem członków najbliższej rodziny. Malloch (1999) pisze, że interakcja i komunikacja dźwiękowa są możliwe dzięki pierwotnym potencjałom muzycznym zarówno niemowlęcia, jak i matki. Rodzice, rodzeństwo i dziadkowie za pomocą dźwięków muzycznych mogą świadomie dopasowywać swoje zachowania do indywidualnych potrzeb, możliwości i predyspozycji dziecka, a w rezultacie wspierać jego indywidualny rozwój. Także małe dziecko dostosowuje swoje postępowanie do muzycznych poczynań rodziców (opiekunów). Dissanayake (2000) dodaje, iż niemowlę nieświadomie poszukuje dźwiękowego kontaktu z bliskimi osobami, a dorośli intuicyjnie używają muzyki w kontaktach z nim. Dźwiękowo-muzyczne powiązania interpersonalne oddziałują na zachowania i emocje dziecka i opiekunów. Przekonanie to leży u podstaw oddziaływań rehabilitacyjnych, terapeutycznych i wychowawczych wykorzystujących prozdrowotny potencjał sztuki muzycznej.

Od szeregu lat trwają intensywne i różnorodne próby włączania muzyki i jej poszczególnych elementów (metrorytmiki, agogiki, dynamiki czy melodyki) do wczesnej interwencji, co prowadzi do rozszerzenia możliwości oddziaływania medycyny, pedagogiki, fizjoterapii, psychoterapii i muzykoterapii. Wypracowywane są coraz to nowe sposoby stymulowania, usprawniania i korygowania rozwoju dzieci: fizycznego (Warren i Nugent, 2010), psychomotorycznego (Kern i Wolery, 2001), poznawczego (Register, 2001, 2004) i emocjonalno-społecznego (Archer, 2004). Aby muzyczne oddziaływania terapeutyczne przynosiły pożądane skutki, muszą być realizowane od jak najwcześniejszego momentu i bazować na najbliższym środowisku rodzinnym małego dziecka (Oldfield i Bunce, 2001; Oldfield *et al.*, 2003; Shoemark, 1996).

Efektywność wczesnego wspomaganie wspierana jest w praktyce klinicznej licznymi pomocami, do których można zaliczyć także instrumenty muzyczne, szczególnie proste instrumenty perkusyjne¹. Oferują one wielorakie

możliwości pomocy dziecku i członkom jego najbliższej rodziny, motywując do aktywności poznawczej, zabawowej, ruchowej, muzycznej, twórczej, a równocześnie zachęcając do współdziałania oraz interakcji muzycznych (Ridley, 1987).

PROSTE INSTRUMENTY PERKUSYJNE

W przypadku prostych instrumentów perkusyjnych dźwięki uzyskuje się dzięki wprawieniu całości lub części instrumentu w drgania poprzez uderzenie dłonią, palcami, pięścią czy pałeczką (gumową, plastikową, metalową, filcową), pocieranie albo potrząsanie. Instrumenty, które w całości drgają i dzięki temu wydają dźwięki, określa się mianem idiofonów. Te natomiast, w których źródłem dźwięku jest membrana – membranofonami. Ze względu na częstotliwość drgań omawiane instrumenty można podzielić na dwie podstawowe grupy. Do pierwszej zalicza się instrumenty o nieokreślonej wysokości brzmienia (instrumenty rytmiczne), czyli membranofony (bębenki, tamburyna), idiofony drewniane (klawesy, kołatki, grzechotki, pudełka akustyczne) oraz idiofony metalowe (talerze, talerzyki, trójkąty, janczary). Drugą grupę tworzą instrumenty o określonej wysokości dźwięku (instrumenty melodyczne): dzwonki chromatyczne i dzwonki diatoniczne.

Można też dokonać podziału instrumentów ze względu na subiektywną ocenę wydawanych dźwięków – wówczas możemy mówić o instrumentach hałaśliwych: tamburyna, janczary, talerze, kołatki; mocnych: bębny; melodycznych: dzwonki chromatyczne i diatoniczne; cichych i delikatnych: trójkąty, talerzyki; neutralnych: pudełka akustyczne, klawesy (Galińska, 1992). W praktyce klinicznej muzykoterapeuci próbują z większą lub mniejszą trafnością dopasować określone instrumenty do cech pacjentów: instrumenty rytmiczne – do osób, którym nie zależy na bardzo dobrym zaprezentowaniu się; melodyczne – do chcących się jak najlepiej zaprezentować; ciche i delikatne – do nieśmiały, zahamowanych, lękliwych; hałaśliwe – do nadpobudliwych, agresywnych, dominujących, o skłonnościach przywódczych; neutralne – do nieokazujących emocji, powściągliwych w zachowaniu, skrytych; mocne – do pewnych siebie, zdecydowanych, aktywnych.

Z prostych instrumentów perkusyjnych tworzone są gotowe zestawy zwane „perkusyjnymi”, „dziecięcymi”, „szkolnymi”, „walizkowymi”, a coraz częściej nawet „terapeutycznymi” czy „rehabilitacyjnymi”. Cechują się one prostą budową (drewnianka, membrany, sztabki, bloczki, obręcze, pałeczki), niewielkimi rozmiarami, przyjaznymi kształtami (owalne,

¹ Ponieważ niniejsze opracowanie skupia się na kontekście diagnostyczno-terapeutycznym, zostało tu pominięte znaczenie prostych instrumentów perkusyjnych w edukacji muzycznej małych dzieci.

oble, walcowate, podłużne, płaskie) i nieznaczną wagą. Wykonane są z różnorodnych surowców (drewno, plastik, mosiądz, stal, filc, folia, skóra), pomalowane na kolor czerwony, niebieski, brązowy, srebrny, złoty lub biały. Ponadto instrumenty zawarte w zestawie różnią się fakturą (gładką, matową, chropowatą, śliską), zapachem (plastiku, drewna, metalu, skóry), temperaturą (średnią, niską), wibracją (zagęszczoną, rozrzedzoną) oraz dźwiękiem (głośnym, cichym, metalicznym, matowym, wysokim, niskim, długim).

Proste instrumenty perkusyjne są najłatwiej dostępnymi, najbardziej komunikatywnymi i najbardziej lubianymi przez dzieci instrumentami. Posługiwanie się nimi nie wymaga specjalnej wiedzy, umiejętności manualnych czy muzycznych, doświadczenia ani bogatej wrażliwości emocjonalno-estetycznej na dźwięki. Instrumenty te mogą być z powodzeniem używane przez dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami i opóźnieniami rozwoju psychoruchowego, koordynacji wzrokowo-ruchowo-słuchowej, mowy, percepcji wzrokowej, słuchowej, dotykowo-kinestetycznej, autoorientacji, orientacji przestrzennej. Prozdrowotne właściwości prostych instrumentów perkusyjnych sprawiają, iż są one instrumentami najczęściej stosowanymi w oddziaływaniach rehabilitacyjnych i terapeutycznych (Olszewska, 1992).

KONTAKT DZIECKA Z INSTRUMENTAMI

Dziecko z niepełnosprawnością w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym, słysząc dźwięki instrumentów muzycznych, najczęściej odwraca głowę w ich stronę, szuka ich wzrokiem, słuchem lub dotykiem, chce je uchwycić w dłonie. Wodzi za nimi oczami, stara się ich dotknąć i wydobyć chociaż najprostsze dźwięki. Bez wahania, śmiało sięga po instrumenty, zaczyna grać i słuchać dźwięków. Czyni to na ogół z dużym zaangażowaniem, determinacją, naturalnie, spontanicznie, niemal intuicyjnie, z wewnętrznej potrzeby, w niepowtarzalny, specyficzny dla siebie sposób. Dziecko najczęściej jest zainteresowane wszystkimi instrumentami perkusyjnymi i nie ma uprzedzeń wobec żadnego z nich. Na ogół chce pobudzać do brzmienia kilka instrumentów równocześnie, odkładać jedno i wybierać drugie, testować wszystkie znajdujące się w najbliższym otoczeniu. Z czasem u dziecka wykształca się preferencja dotycząca jednego lub 2–3 wybranych instrumentów perkusyjnych. Możliwość wydobywania różnego rodzaju odgłosów wywołuje u dziecka silne pobudzenie psychomotoryczne i emocjonalne, aktywizując do sprawczego działania. Początkowo dziecięce wypowiedzi muzyczne są głośne, hałaśliwe, zaskakujące, krótkie i niespójne pod względem budowy, wyrazu muzycznego, charakteru i nastroju. Grze bardzo często towarzyszy brak skupienia, logicznego porządku i nowatorstwa. Dziecko wydobywa najpierw nieregularne rytmy, następnie zaczyna używać jednego, powtarzającego się niemal obsesyjnie, stałego wzoru rytmicznego, który później zastępuje jednym bardziej skomplikowanym lub kilkoma prostymi. W miarę obcowania z instrumentami poszukuje coraz to nowych dźwiękowych środków wyrazu,

różniących się współbrzmieniami, schematami rytmicznymi, frazami melodii czy sposobami artykulacji.

Wypowiadając się za pomocą instrumentów, dziecko wyraża własne myśli, odczucia, przeżycia, asocjacje i oczekiwania. Może odczuwać silne pragnienie kontrolowania swojej muzycznej aktywności i całej sytuacji: od wyboru instrumentu (instrumentów), przez sposoby manipulowania i wydobywania dźwięków, aż po zakończenie gry i odłożenie instrumentu. Warto to pragnienie stymulować i rozwijać, gdyż może się ono w przyszłości rozprzestrzenić na inne życiowe sytuacje.

Podczas muzykowania dziecko może przejawiać niepewność i zakłopotanie. Dzieje się tak, gdyż dla małego lub bardzo małego dziecka proste instrumenty perkusyjne, mimo swojej nazwy, okazują się niekiedy zbyt trudne do manipulowania, wydobywania dźwięków, słuchania lub dotykania. Mogą być także postrzegane jako głośne, hałaśliwe, nieprzyjemne, a przez to niespełniające oczekiwań wyrazowo-estetycznych.

POLISENSOMOTORYCZNE ODDZIAŁYWANIE INSTRUMENTÓW PERKUSYJNYCH

Ponieważ niektóre dzieci z niepełnosprawnościami mają trudności z wydobywaniem wibracji i dźwięków z instrumentów perkusyjnych, z bogatego asortymentu proponowanego przez przemysł zabawkarski, muzyczny i pamiątkarski należy wybierać jedynie te instrumenty, które pod względem wielkości, kształtu, ciężaru, faktury, brzmienia i wibracji są w pełni przystępne. Część instrumentów perkusyjnych (np. grzechotki, kołatki, janczary) produkowana jest wraz z paskami lub rzemieniami służącymi do przytroczenia do ręki, nogi, ubrania, łóżka albo wózka dziecka. W pracy z niemowlętami zamiast profesjonalnych prostych instrumentów perkusyjnych (wykonanych z drewna, mosiądzu czy stali) używa się zabawek zrobionych z barwnych nietoksycznych tworzyw sztucznych. Są one lżejsze i mniejsze, a w rezultacie przystępniejsze i bezpieczniejsze dla niemowlęcia. Równocześnie jednak wydawane dźwięki są przytłumione, niewyraźne i sztuczne.

W najbliższym otoczeniu małego dziecka mają miejsce rozmaite zdarzenia i zachodzą procesy generujące różnorodne zjawiska akustyczne. Z jednej strony mogą one wprowadzać niepotrzebny chaos i zamęt w interpretowaniu rzeczywistości, z drugiej są niezbędne dla prawidłowego rozwoju i funkcjonowania. Prostymi instrumentami muzycznymi można kierować uwagę dziecka na pożądane odgłosy (naśladując pukanie do drzwi, tykanie zegara, tętent konia, jadący pociąg), wzmacniać korzystne zjawiska akustyczne (akompaniując do odtwarzanych piosenek lub melodii, naśladować szum wiatru albo morza, kapanie deszczu, odgłosy ptaków i zwierząt), maskować uciążliwe dźwięki i odwracać od nich uwagę (uspokajając grzechotką, aktywizować tamburynem, proponować akustyczne zagadki). W ten sposób rodzic lub specjalista modyfikuje akustyczną przestrzeń małego dziecka, dostarczając mu doznań

emocjonalno-estetycznych, informacji poznawczych, orientacyjnych i kontrolnych. Po pewnym czasie dziecko będzie już bardziej selektywnie postrzegało oraz identyfikowało słyszane dźwięki. Dzięki temu może zmieniać się dziecięca wrażliwość na odgłosy nieznanne, hałaśliwe i zaskakujące (Warren i Nugent, 2010).

Brzmienia poszczególnych instrumentów wywołują różne odczucia, myśli i skojarzenia. Odpowiednio dobranymi instrumentami można modyfikować samopoczucie i nastroj dziecka, a przez to poczucie bezpieczeństwa, w zależności od zaistniałej sytuacji i zamierzonych celów oddziaływania. Przydatne są tutaj klasyczne grzechotki (z rączką) lub instrumenty w kształcie jajka (shakery) o niewielkich rozmiarach, stonowanym kolorze powierzchni oraz łagodnym i delikatnym brzmieniu, za które odpowiada drobnoziarnisty śrut umieszczony we wnętrzu.

Identyfikując dotykiem kształt i wielkość instrumentów, rodzaje materiałów, sposoby wypolerowania powierzchni, ciężar i temperaturę, dziecko może odczuwać silną chęć manipulowania instrumentami i wydobywania dźwięków. Dostrzega, że dźwięki są odbierane nie tylko słuchem, lecz także dotykiem i powstają pod wpływem ruchów ciała – uczy się więc kontroli własnych zachowań ruchowych, muzycznych i twórczych.

Angażując dziecko w wydobywanie choćby pojedynczych i najprostszych dźwięków, opiekun pobudza je do wykonywania ruchów dłońmi i palcami, takich jak dotykanie, chwytanie, ściskanie, głaskanie, obracanie (Warren i Nugent, 2010). Można proponować dziecku chwytanie, odkładanie lub upuszczanie instrumentów mniej sprawną ręką, tak by generowały one dźwięki albo tylko drgania. Warto, by dziecko wykorzystywało obie ręce, starając się, aby lewa i prawa grały w miarę podobnie – pod względem głośności (głośno lub cicho), tempa (coraz głośniej lub coraz ciszej) czy sposobu wydobywania dźwięku (uderzanie, potrząsanie etc.). Dziecko z niepełnosprawnościami może podnosić i opuszczać ramiona albo nogi z przymocowanymi do nich instrumentami (grzechotkami, kołatkami, janczarami, tamburynami). Podczas ruchu instrumenty wypełniają dźwiękami przestrzeń, w której porusza się dana część ciała dziecka, silnie motywując do ćwiczeń ruchowych. Dziecko może próbować uderzać raz jedną, raz drugą ręką w leżące instrumenty (tamburyn, janczary). Może także, siedząc lub leżąc, uderzać w instrumenty jedną albo drugą stopą, przekazywać instrument z jednej ręki do drugiej, przenosić go wokół własnego ciała, nad głową, w lewo i w prawo, do przodu i do tyłu. Doskonali wówczas zdolności rozkładania i składania ramion, krzyżowania rąk, zakładania ich na ramiona czy układania na kolanach. Ćwiczenia dotyczące kontroli ruchów nóg mogą natomiast polegać na rozsuwaniu, przesuwaniu, zsuwaniu, dostawianiu, wyrównywaniu nóg razem i oddzielnie zgodnie ze słyszaną lub wykonywaną przez dziecko muzyką. W miarę treningu poprawi się koordynacja wzrokowo-ruchowo-słuchowa dziecka, wzrośnie poczucie zamierzonego działania oraz radość z wykonywanych ruchów

i muzykowania. Ponadto u dziecka niewidomego, chociaż na chwilę i w może niewielkim stopniu, uda się zredukować stereotypowe zachowania zwane blindyzmami (Kern i Wolery, 2001). W przerwach między ćwiczeniami ruchowymi warto za pomocą instrumentów (grzechotek, kołatek, klawesów, tamburynów) masować różne części ciała dziecka, zmniejszając napięcie mięśni.

Poprzez ćwiczenia i zabawy z zastosowaniem prostych instrumentów perkusyjnych można doskonalić u małego dziecka z niepełnosprawnościami kompensacyjne współdziałanie zmysłów słuchu, wzroku, dotyku (czucia, wibracji), zapachu i kinestetyki. Orff (1995) określa opisane tu oddziaływanie jako polisensoryczne podejście do prostych instrumentów perkusyjnych i ich terapeutycznego potencjału.

INTERAKCJE SPOŁECZNE Z WYKORZYSTANIEM INSTRUMENTÓW

Muzyka i proste instrumenty muzyczne włączane w najbliższe środowisko dziecka mogą wspierać istotne zachowania interpersonalne członków rodziny, przykładowo kształtować pożądane relacje i uczyć prawidłowych wzorców komunikacyjnych (Gunsberg, 1988; Hughes *et al.*, 1990; Humpal, 1991; Metell, 2015). Dzięki temu udaje się przezwyciężać bariery społeczne i zmniejszać u dziecka z niepełnosprawnością poczucie izolacji społecznej (Oldfield i Bunce, 2001; Skewes i Thompson, 1998). Zdaniem Smalla (1998) język muzyki pozwala wyrażać realne relacje między uczestnikami dialogu, nie zawsze może prawidłowe i korzystne, oraz relacje idealne, do których obie strony dążą. Autor dodaje, iż kod muzyczny może trafniej niż werbalny obrazować jakości i znaczenia interakcji między ludźmi. Wyrażanie złożoności i zmienności relacji jest możliwe dzięki subtelności środków wyrazu muzycznego. Dodatkowo posługiwanie się językiem dźwiękowym to dla dziecka i innych członków rodziny źródło radości, satysfakcji i zadowolenia – co nie zawsze jest odczuwane w relacjach międzyludzkich.

Gra małego dziecka na instrumentach ma bardziej charakter monologu muzycznego niż dialogu. Podczas muzycznego wypowiedzania się dziecko wymaga od rozmówcy akceptacji wybranego instrumentu, podziwu dla pomysłu, bezkrytycznego wysłuchania produkcji dźwiękowych. Ma także trudności ze współdziałaniem z innymi, co przejawia się brakiem cierpliwości w oczekiwaniu na „wejście” swojego instrumentu lub w trakcie słuchania cudzych produkcji dźwiękowych czy zakłócaniem wybrzmiewania wypowiedzi rozmówcy. Z chaosu muzycznego rodzą się stopniowo imitacje dźwiękowe będące wymianą sygnałów – najczęściej rozmówcy naśladują wzajemnie swoje wypowiedzi. Imitacje mogą się składać z pojedynczych, sporadycznych dźwięków lub z licznych i różnorodnych sekwencji. Początkowo przyjmują kierunek od rodziców, dziadków albo specjalistów (lekarzy, psychologów, terapeutów, pedagogów) do dziecka. Z czasem, powoli może się pojawić nowy kierunek – od dziecka do matki, ojca, siostry, brata.

Matki albo babcie niejednokrotnie starają się naśladować wypowiedzi dziecka, odwzorowując je w miarę dokładnie pod względem czasu trwania, głośności i tempa, jak również upuszczenia, a nawet rzucenia instrumentu. W miarę prowadzenia dialogu z jednej i drugiej strony powstają coraz dłuższe naśladowcze odcinki dźwiękowe. Stopniowo wzrastają liczba, natężenie i czas trwania muzycznych wypowiedzi dziecka.

DIAGNOSTYCZNE ASPEKTY ZASTOSOWANIA INSTRUMENTÓW

Diagnostyczna wartość prostych instrumentów perkusyjnych stosowanych we wczesnej interwencji opiera się, mówiąc najogólniej, na założeniu, iż małe dziecko lub członek jego najbliższej rodziny, wypowiadając się za pomocą instrumentu, w projektowuje w wydobywane przez siebie dźwięki muzyczne (wytwór muzyczny) i twórczą grę instrumentalną (proces muzyczny) własne oczekiwania, predyspozycje, potrzeby, pragnienia, myśli, wspomnienia i skojarzenia. Decker-Voigt (1994) jest zdania, że człowiek wypowiadający się za pomocą instrumentów muzycznych odsłania swoje wnętrze, czyniąc je niejako słyszalnym na zewnątrz. Dźwięki muzyczne będące efektem dialogu mogą się okazać przydatne w ocenie duetu matka–dziecko jako całości oraz każdego uczestnika z osobna (Gilboa i Roginsky, 2010). Interakcja muzyczna może świadczyć przykładowo o sprzecznych potrzebach emocjonalnych matki i dziecka albo o trudnościach w oddawaniu przestrzeni do działania drugiej osobie.

Na podstawie obserwacji zachowań muzycznych – sposobu wybierania instrumentu (szybko czy ostrożnie, z namysłem), rodzaju wybranego instrumentu lub instrumentów (grzechotka, klawesy, idiofon metalowy...), kontaktu fizycznego z instrumentem (trzymanie pojedynczymi palcami, całą dłońią, prawą ręką; upuszczanie), manipulowania (głaskanie, potrząsanie, uderzanie jednym instrumentem o drugi), przebiegu gry (wykorzystywanie pełnych możliwości brzmieniowych instrumentu, dobieranie dodatkowych bądź wymiana instrumentów, robienie przerw albo akcentów metrycznych), odkładania instrumentu (szybko czy niechętnie; ponowne sięganie po instrument) – można próbować określić samopoczucie, nastrój i napięcie psychofizyczne dziecka, odnotować niepokój, pobudzenie, odprężenie, senność, odreagowanie. Muzykowanie może też dostarczać dodatkowych informacji na temat percepcji zmysłowej i sprawności psychomotorycznej dziecka oraz stosunków panujących w najbliższej rodzinie. W grze mogą być słyszalne również frustracja, lęk, agresja.

Nagrany lub słuchany na żywo wytwór muzyczny dziecka albo członka rodziny (materiał dźwiękowy) może ponadto zostać poddany analizie muzycznej. Zwraca się wówczas uwagę na czas trwania wytworu (od kilku sekund do kilku minut), dynamikę (głośno, cicho, coraz głośniej, coraz ciszej), agogikę (wolno, szybko, ritardando), artykulację (staccato, legato, portato), metryczność (wartości

i schematy rytmiczne dźwięków, akcenty) oraz styl gry (łagodny, marzycielski, patetyczny). W przypadku instrumentów melodycznych (dzwonków diatonicznych bądź chromatycznych) zwracać można uwagę na sposób dysponowania materiałem dźwiękowym: szeroki lub wąski ambitus, rejestr instrumentu, organizację (schematyzm, swobodne uporządkowanie lub chaos), akcentację i barwę. Równie ważne są nastrój i wyraz tworzonej muzyki. W grze członków rodziny odzwierciedlać się mogą mechanizmy obronne, typy relacji, wzorce komunikacyjne, zaburzenia postępowania w kontaktach interpersonalnych, lęki i niepokoje (Gilboa i Roginsky, 2010). Ocenie można wreszcie poddawać zwerbalizowane muzyczne i pozamuzyczne odczucia, asocjacje i wyobrażenia dziecka oraz członków rodziny powstałe w trakcie gry.

ZAKOŃCZENIE

Osoby dorosłe zazwyczaj podchodzą do prostych instrumentów perkusyjnych z pewną dozą sceptycyzmu, nieufności, niepewności, a czasem nawet zażenowania – mogą się one bowiem kojarzyć ze szkołą i edukacją muzyczną i nie zawsze przywołują miłe wspomnienia. Natomiast małe dzieci traktują owe instrumenty na równi z profesjonalnymi instrumentami muzycznymi; muzykują spontanicznie, naturalnie, z dużym zaangażowaniem, odczuwając wielką radość. Niezależnie od własnych postaw i doświadczenia muzycznego warto rozpoznać, którym instrumentem najczęściej i najchętniej bawi się małe dziecko z niepełnosprawnością – i dlaczego akurat nim. Wybrany instrument może być nie tylko ulubioną zabawką, lecz także pomocą rehabilitacyjno-terapeutyczną.

Zaangażowanie małego dziecka z niepełnosprawnością w działania muzyczne przy użyciu prostych instrumentów perkusyjnych stanowi bardzo pozytywny i cenny aspekt wczesnego usprawniania dziecka i wspierania całej rodziny. Terapeutyczny potencjał, który tkwi zarówno w dźwiękach muzycznych, jak i w samych instrumentach, może służyć wspieraniu oddziaływań leczniczych, usprawniająco-korekcyjnych i wychowawczych realizowanych w ramach wczesnej interwencji. Dzięki zastosowaniu atrakcyjnych dla małego dziecka pomocy, jakimi są proste instrumenty perkusyjne, ćwiczenia nie muszą być monotonne, uciążliwe, nudne. Mogą przebiegać w zabawowej, przyjemnej dla dziecka i członków najbliższej rodziny atmosferze, bez przymusu, nieprzyjemnych doznań i bólu. Ponadto opisane tu oddziaływanie nie wymaga od dziecka, rodziców (opiekunów) i specjalistów ani dużych nakładów finansowych, ani szczególnych zdolności manualnych i muzycznych.

Konflikt interesów

Autor nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z innymi osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Piśmiennictwo

- Archer C: Music therapy and early intervention: the parent-child relationship is centre stage. *New Zealand Journal of Music Therapy* 2004; 2: 36–49.
- Decker-Voigt HH: Musiktherapeutische Hilfen für die Begleitung von Blinden und Sehbehinderten. *Musiktherapeutische Umschau* 1994; 15: 135–142.
- Dissanayake E: *Art and Intimacy: How the Arts Began*. University of Washington Press, Seattle and London 2000.
- Galińska E: Psychoterapeutyczne założenia muzykoterapii. *Muzykoterapia* 1992; 2: 24–32.
- Gilboa A, Roginsky E: Examining the dyadic music therapy treatment (DUET): the case of a CP child and his mother. *Nord J Music Ther* 2010; 19: 103–132.
- Gunsberg A: Improvised musical play: a strategy for fostering social play between developmentally delayed and nondelayed preschool children. *J Music Ther* 1988; 25: 178–191.
- Hughes JE, Robbins BJ, McKenzie BA et al.: Integrating exceptional and nonexceptional young children through music play: a pilot program. *Music Ther Perspect* 1990; 8: 52–56.
- Humpal M: The effects of an integrated early childhood music program on social interaction among children with handicaps and their typical peers. *J Music Ther* 1991; 28: 161–177.
- Kern P, Wolery M: Participation of a preschooler with visual impairments on the playground: effects of musical adaptations and staff development. *J Music Ther* 2001; 38: 149–164.
- Malloch SN: Mothers and infants and communicative musicality. *Musicae Scientiae* 1999; 3 (1_suppl): 29–57.
- Metell M: “A great moment... because of the music”: an exploratory study on music therapy and early interaction with children with visual impairment and their sighted caregivers. *Br J Vis Impair* 2015; 33: 111–125.
- Nordoff P, Robbins C: *Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Historia, metoda i praktyka*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008.
- Oldfield A, Bunce L: ‘Mummy can play too...’ Short-term music therapy with mothers and young children. *Br J Music Ther* 2001; 15: 27–36.
- Oldfield A, Adams M, Bunce L: An investigation into short-term music therapy with mothers and young children. *Br J Music Ther* 2003; 17: 26–45.
- Olszewska W: Ewolucja w muzykoterapii ze szczególnym uwzględnieniem metody Karla Orffa. *Post Rehab* 1992; 3: 61–68.
- Orff G: Kluczowe pojęcia muzykoterapii Orffa. *Psychoterapia* 1995; 2 (93): 7–8.
- Register D: The effects of an early intervention music curriculum on prereading/writing. *J Music Ther* 2001; 38: 239–248.
- Register D: The effects of live music groups versus an educational children’s television program on the emergent literacy of young children. *J Music Ther* 2004; 41: 2–27.
- Ridley L: A Music Therapy Approach, evoking Spontaneous Movement from people with Dual-Sensory impairment. *J Br Music Ther* 1987; 1: 25–27.
- Shoemark H: Family-centred early intervention: music therapy in the playgroup program. *Australian Journal of Music Therapy* 1996; 7: 3–15.
- Skewes K, Thompson G: The use of musical interactions to develop social skills in early intervention. *Australian Journal of Music Therapy* 1998; 9: 35–44.
- Small C: *Musicking. The Meanings of Performing and Listening*. Wesleyan University Press, Hanover 1998.
- Warren P, Nugent N: The music connections programme: parents’ perceptions of their children’s involvement in music therapy. *New Zealand Journal of Music Therapy* 2010; 8: 8–33.