

UČINAK MUZIKOTERAPIJE NA RAZVOJ PRIVRŽENOSTI U ODNOSU MAJKA - DIJETE KOD MAJKI U RIZIKU

Hojsak, Marina

Professional thesis / Završni specijalistički

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Academy of Arts and Culture in Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:251:054993>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Academy of Arts and Culture in Osijek](#)



Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
Poslijediplomski specijalistički studij kreativne terapije/smjer muzikoterapija

MARINA HOJSAK

**UČINAK MUZIKOTERAPIJE NA RAZVOJ
PRIVRŽENOSTI U ODNOSU MAJKA – DIJETE KOD
MAJKI U RIZIKU**

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

Osijek, 2019.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
Poslijediplomski specijalistički studij kreativne terapije/smjer muzikoterapija

MARINA HOJSAK

**UČINAK MUZIKOTERAPIJE NA RAZVOJ
PRIVRŽENOSTI U ODNOSU MAJKA – DIJETE KOD
MAJKI U RIZIKU**

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

JMBAG: 0122085456

Email: mhojsak@uaos.hr

Mentor: doc.dr.sc. Ana Katušić

Osijek, 2019.

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek
Academy of arts and culture in Osijek
Postgraduate Specialist Study (creative therapy/music therapy)

MARINA HOJSAK
**EFFECTS OF MUSIC THERAPY ON MOTHER – CHILD
ATTACHMENT DEVELOPMENT WITH MOTHERS AT RISK**

Postgraduate final paper

Osijek, 2019.

IZJAVA
O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI, PRAVU PRIJENOSA INTELEKTUALNOG
VLASNIŠTVA, SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM
REPOZITORIJIMA I ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završni/specijalistički rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštovanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da je Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, bez naknade u vremenski i teritorijalno neograničenom opsegu, nositelj svih prava intelektualnoga vlasništva u odnosu na navedeni rad pod licencom Creative Commons Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima 3.0 Hrvatska.
3. Kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademije za umjetnost i kulturu u Osijeku, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15 i 131/17.).
4. izjavljujem da sam autor/autorica predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan s dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

Ime i prezime studenta/studentice: Marina Hojsak

JMBAG: 0122085456

OIB: 00468937507

e-mail za kontakt: marina.hojsak@gmail.com

Naziv studija: poslijediplomski specijalistički studij kreativne terapije/muzikoterapija

Naslov rada: Učinak muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku

Mentor/mentorica rada: doc.dr.sc. Ana Katušić

U Osijeku, _____ godine

Potpis _____

Učinak muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku

SAŽETAK

Cilj ovoga rada bio je istražiti učinak muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku koje su sa svojom djecom smještene u dječjem domu. Istraživanje je bilo provedeno u obliku studije slučaja te se sastojalo od 10 seansi vođenih od strane studentice muzikoterapije. Istraživanje se provodilo s tri majke te njihovom djecom koji su bili uključivani u niz muzikoterapijskih iskustava. Radi važnosti bliskog tjelesnog kontakta majke i dojenčeta, korišteni su i elementi terapije pokretom i plesom. Seanse su se odvijale jednom do dva puta tjedno. Prije prve i nakon zadnje seanse majke su ispunile Skalu roditeljskih kompetencija / Parenting Sense of Competence – PSOC (Gibaud, Wallston i Wandersman, 1978) i Skalu majčine postnatalne privrženosti / Maternal Postnatal Attachment Scale – MPAS (van Bussel, Spitz i Demyttenaere 2010). Nakon završetka tretmana svakoj majci ostale su pjesme, glazbene igre te razvojni pokreti, kako bi ih nastavile upotrebljavati u svrhu jačanja privrženosti sa svojom djecom.

Dobiveni kvantitativni i kvalitativni rezultati, pokazali su pozitivan učinak muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku. Rezultati ispunjenih skala gotovo su uvijek pokazali pozitivan pomak, a izjave majki govore da osjećaju veću povezanost sa svojom djecom, pogotovo za vrijeme pjevanja „njihovih“ zajedničkih pjesama. Također su izjavile da im je muzikoterapijski tretman pomogao da se osjećaju kompetentnije u roditeljskoj ulozi.

Ključne riječi: privrženost, muzikoterapija, majka, dijete, rizik

Effect of Music Therapy on Mother – Child Attachment Development with Mothers at Risk – Case Study

ABSTRACT

The aim of this paper was to explore the effect of music therapy on mother – child attachment development with mothers at risk residing together in children's care homes. The research was conducted in form of case study consisting of ten sessions led by a student of music therapy. The research was done on three mothers and their children involved in a series of musical therapy experiences. Having in mind the importance of close physical contact between mother and infant elements of dance movement therapy were used. Sessions took place once to twice a week. Before and after the last session mothers filled in the Parenting Sense of Competence – PSOC (Gibaud, Wallston i Wandersman, 1978) and Maternal Postnatal Attachment Scale – MPAS (van Bussel, Spitz i Demyttenaere 2010). After the treatment had ended all of the mothers had songs, musical games and development movements they could continue using for the purpose of bonding with their children.

The collected quantitative and qualitative data have shown a positive effect of music therapy on mother – child attachment development with mothers at risk. The scale data almost always showed a positive shift and the mothers have declared a stronger connection to their children, especially during the time of singing "their" songs. They have also stated that the musical treatment had helped them feel more competent as a parent.

Key words: attachment, music therapy, mother, child, risk

SADRŽAJ

1. Sažetak	iv
2. Abstract	v
3. Sadržaj	vi
4. Popis tablica	vii
5. Popis notnih zapisa	viii
6. Uvod.....	1
7. Teorijska podloga i prethodna istraživanja.....	5
8. Metodologija i istraživanje hipoteze.....	10
9. Opis istraživanja i rezultati istraživanja.....	13
9.1 Slučaj 1.....	13
9.1.1 Uvod.....	13
9.1.2 Metode.....	14
9.1.3 Terapijski proces.....	15
9.1.4 Završetak tretmana.....	21
9.2 Slučaj 2.....	23
9.2.1 Uvod.....	23
9.2.2 Metode.....	23
9.2.3 Terapijski proces.....	24
9.2.4 Završetak tretmana.....	30
9.3 Slučaj 3.....	31
9.3.1 Uvod.....	31
9.3.2 Metode.....	31
9.3.3 Terapijski proces.....	32
9.3.4 Završetak tretmana.....	35
10. Rezultati	36
11. Rasprava.....	43
12. Zaključak.....	47
Literatura.....	49

POPIS TABLICA

Majka 1

T1. tablica rezultata MPAS – kvaliteta privrženosti	37
T2. tablica rezultata MPAS – odsustvo agresije / neprijateljstva	37
T3. tablica rezultata MPAS – zadovoljstvo u interakciji	38
T4. tablica rezultata PSOC – zadovoljstvo / ispunjenje	38
T5. tablica rezultata PSOC – učinkovitost / kompetencije	39

Majka 2

T6. tablica rezultata MPAS – kvaliteta privrženosti	39
T7. tablica rezultata MPAS – odsustvo agresije / neprijateljstva	40
T8. tablica rezultata MPAS – zadovoljstvo u interakciji	40
T9. tablica rezultata PSOC – zadovoljstvo / ispunjenje	40
T10. tablica rezultata PSOC – učinkovitost / kompetencije	41

Majka 3

T11. tablica rezultata MPAS – kvaliteta privrženosti	41
T12. tablica rezultata MPAS – odsustvo agresije / neprijateljstva	42
T13. tablica rezultata MPAS – zadovoljstvo u interakciji	42
T14. tablica rezultata PSOC – zadovoljstvo / ispunjenje	42
T15. tablica rezultata PSOC – učinkovitost / kompetencije	43

POPIS NOTNIH ZAPISA

1. Notni zapis pjesme „Dobar dan“	16
2. Notni zapis pjesme za doviđenja	17
3. Notni zapis "Ljubičine pjesme"	18
4. Notni zapis "Obiteljske pjesme"	22
5. Notni zapis pjesme „Uspavanka“	25
6. Notni zapis pjesme „Majka i kćer“	29
7. Notni zapis pjesme „Poseban je“	35
8. Notni zapis pjesme "Laku noć"	36

UVOD

„Od tvog prvog otkucaja srca u maternici postaješ ritmičko biće. Od prvog plača pri dolasku na ovaj svijet otkrivaš valovito kretanje melodije, a s prvom zaigranom vokalnom interakcijom sa svojim skrbnikom, tvoja sposobnost uspostavljanja kontakata započinje doživotnu harmoniju (Edwards, 2011:1).“

Bruscia (1998) definira muzikoterapiju kao sustavni proces intervencije u kojoj terapeut pomaže klijentu poboljšati zdravlje, koristeći muzička iskustva i odnos koji se razvija među njima kao dinamička sila koja izaziva željene promjene kod klijenta.

Muzikoterapija se provodi s osobama različite dobi te različitim zdravstvenih stanja uključujući psihičke poremećaje, zdravstvene probleme, fizičke smetnje, senzorna oštećenja, razvojne teškoće, zlouporabu supstanci, poremećaje u komunikaciji, interpersonalne probleme te starenje. Također se koristi u svrhu osobnog rasta i razvoja, pri olakšavanju procesa učenja, izgradnji samopouzdanja, smanjenju stresa... Zbog svoje široke uporabe muzikoterapija se provodi u bolnicama, psihijatrijskim ustanovama, školama, zatvorima, zajednicama... Ono što muzikoterapiju čini drukčijom od ostalih vrsta terapija je oslanjanje na muziku kao primarni medij za unaprjeđivanje klijentovog zdravlja. U svakoj seansi klijenta se uključuje u neka od četiri glavne vrste muzičkih iskustava: slušanje, improvizacija, izvođenje i skladanje. Važno je naglasiti da klijent ne mora biti glazbenik kako bi sudjelovao ili imao dobrobiti od muzikoterapije (Bruscia, 1993).

U nekim slučajevima na klijentove potrebe odgovara se muzičkim elementima, dok se u drugim to događa kroz interpersonalni odnos koji se razvija između terapeuta i klijenta/grupe. Glazba korištena u terapiji može biti skladana od strane terapeuta ili klijenta, ili može biti uzeta iz postojeće literature. Muzikoterapeuti kliničku praksu provode oslanjajući se na različite teorijske orijentacije (Bruscia, 1993). Neki od glavnih muzikoterapijskih modela su: Vođena imaginacija kroz glazbu / Guided Imaginary and Music – Bonny model, Analitički orijentirana muzikoterapija / Analytically Oriented Music Therapy – Priestley model, Kreativna muzikoterapija / Creative Music Therapy – Nordoff - Robbins model, Terapija slobodnom improvizacijom / Free Improvisation Therapy – Alvin model, Bihevioralna muzikoterapija / Behavioral Music Therapy i Orff muzikoterapija. Razvojem muzikoterapije kao znanosti, nastajat će i novi modeli.

Interakcija u odnosu roditelj – dijete prepuna je glazbenih elemenata. Prema tome, muzikoterapeut ima snažnu osnovu za terapijsku intervenciju koja će pomoći sigurnom povezivanju između ranjivog djeteta i njegovog skrbnika (Edwards, 2011:16). Stern (1985) također u svojoj interakcijskoj teoriji objašnjava da su interakcija, komunikacija i glazba fundamentalno načinjene od istih elemenata. Nadalje tvrdi da su elementi komunikacije kao tempo, ritam, ton, fraza, oblik i glasnoća neophodni djetetu kako bi moglo dekodirati i organizirati iskustva interakcije.

Proces glazbene improvizacije u seansama muzikoterapije puno otkriva o komunikativnom odnosu između terapeuta i klijenta (Pavlicevic, 2000). Glazba kreirana u seansi nije toliko važna kao kulturološki simbol, nego kao duboko afektivni emocionalni komunikacijski kanal (Malloch and Trevarthen, 2008).

„Majka i dijete su nedjeljiva cjelina; sve što se događa kod jednoga od njih dvoje trenutno se, neposredno i neobično snažno odražava na drugoga (Jovančević, 2009:11).“

Prva osoba preko koje dijete upoznaje svijet i uspostavlja bliskost je majka. „Dovoljno dobra majka” zna da prepoznavajući djetetove potrebe i odgovarajući na njih, stvara takav emocionalni odnos koji potiče tjelesni i psihički razvoj djeteta. „Dovoljno dobra majka“ je ona majka koja može pogriješiti, koja nije savršena jer takva ne postoji, majka koja se trudi, majka koja se pita i traži odgovore, majka koja prihvaća pomoć kada je potrebna (Winnicott, 1971).

U početnoj komunikaciji uloga majke je najbitnija. Privrženost koja se stvara između majke i djeteta počinje rođenjem. Plakanjem dijete komunicira s majkom svoje prve potrebe, a kasnije se na to nadograđuju ostale afektivne ekspresije. Uz izražavanje i međusobno raspoznavanje tih ekspresija dijete i majka se usklađuju. Istraživanja interakcija licem u lice pomoću mikroanalize pokazala su kako djeca odlaze iz stanja pažnje u stanja nepažnje, a pri tome majke svoja ponašanja usklađuju s tim. Te naizmjenične reakcije se opisuju kao najraniji oblik konverzacije. Kako bi se razvila sigurna privrženost, majka ima najznačajniju ulogu kroz pokazivanje osjetljivosti za dijete tako da svoje ponašanje prilagođava djetetovu. Kasnije, kada dijete stekne povezanost s majkom, bitne su i ostale uloge (Vasta, Haith, Miller, 2005).

Odnosi između dojenčeta i roditelja imaju snažan utjecaj na tjelesni, psihološki i socijalni razvoj djeteta. Poremećaji u tim odnosima, uzrokovani odvajanjem od roditelja ili

traumatičnim i bolnim iskustvima s roditeljima, duboko remete razvoj djeteta (Jovančević, 2017).

Nesigurna privrženost razvija se u situacijama kada potrebe djeteta nisu zadovoljene, najčešće na dva načina - dijete ili ne dobiva ono što mu treba, već dobiva roditelja koji je izrazito uznemiren i kaotičan u svojim nastojanjima da dijete umiri, ili pak dobiva roditelje koji ignoriraju potrebe djeteta i ne reagiraju na znakove koje dijete šalje. Ovakva djeca imaju sasvim drugačiji doživljaj svijeta. Ne osjećaju se sigurno i zaštićeno već nevažno, ostavljeno, osjećaju da su preveliki teret, ili da je svijet opasno mjesto kada su već roditelji tako jako uznemireni. Ne razviju osjećaj sigurnosti kao ni povjerenja u ljude, što kasnije u životu može biti povezano s poteškoćama u ostvarivanju bliskih odnosa (Puhovski, 2013).

Jovančević (2009) objašnjava da rođenjem djeteta tek počinje proces u kojem se postepeno razvija dugotrajna emocionalna povezanost između majke i djeteta. Kada je majka emocionalno nedostupna (depresivna, nezainteresirana, prekomjerno ustrašena, preokupirana drugim problemima i sl.) dijete ne može dobiti odgovor koji treba od nje i postaje depresivno te se kod njega rađa dubok osjećaj nemogućnosti uspostavljanja komunikacije s vanjskim svijetom. Ako se majka nalazi u okolnostima koje su joj preteške, ona može imati odbijajuće i agresivne osjećaje prema djetetu te upravo u toj situaciji majci treba razumijevanje, podrška i pomoć obitelji i stručne osobe. Prije svega osobe kojoj će moći izraziti svoje osjećaje i misli bez osude.

Upravo u toj majčinoj potrebi za osobom koja će ju saslušati, ne osuđivati te biti tu za nju u trenutku ovdje i sada, otvara se prostor za djelovanje muzikoterapeuta.

Uloga muzikoterapeuta je podržati proces stvaranja privrženosti u odnosu majka – dijete tj. podržati jačanje dijade. Štoviše, prisutnost terapeuta stvara trijadnu dinamiku, ali i otvara mogućnost dvjema potencijalnim dijadama – majka i terapeut, dijete i terapeut. Izgradnja odnosa majka – terapeut je od presudne važnosti za uspjeh programa. S druge strane, uspjeh polučuje terapeutovo divljenje djetetu, ali u isto vrijeme i suzdržavanje od interakcija koje bi osnažile dijadu terapeut – dijete (Ridley, 2013).

Muzikoterapijski program provoden je s dvije punoljetne majke koje su u ustanovu došle kada su rodile djecu, a treća majka je maloljetna te je u ustanovu smještena u petom mjesecu trudnoće. Majke imaju pravo koristiti usluge doma do navršene godine dana djeteta. Dvije od tri klijentice su smatrane u riziku jer su već napuštale svoju djecu, imaju nesređene odnose s ocem djeteta, nesređenu obiteljsku situaciju te imaju blage intelektualne teškoće. Treća majka

je maloljetna, ima dijagnosticiran poremećaj u ponašanju, nesređene obiteljske te odnose s ocem djeteta.

Studentici muzikoterapije / istraživaču nije bila dostupna medicinska dokumentacija klijenata, već su se podatci prikupljali u razgovoru sa stručnom službom i osobljem ustanove te sa samim klijenticama.

Literatura o istraživanjima učinka muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku vrlo je oskudna. Pretpostavlja se da je razlog u tome što majke u prvim mjesecima nisu voljne dijeliti svoje intimne trenutke s potpuno nepoznatim osobama te iz razloga što dojenče izlažu dodatnim virusima i bakterijama koje osoba izvana donosi sa sobom. Kod majki u riziku postoji još niz drugih problema koji bi mogli ometati sudjelovanje u muzikoterapiji tijekom ovog osjetljivog perioda.

Glavno istraživačko pitanje glasi: **Utvrđiti učinak muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka - dijete kod majki u riziku.**

Radeći ovo istraživanje, istraživačica je osjećala veliku osobnu povezanost s temom istraživanja, budući da je nedavno i sama postala majkom po drugi put. Svoje osjećaje, transfere i kontratransfere studentica je rješavala na svojoj osobnoj terapiji te superviziji. Istraživačica smatra da je ova osobna povezanost uvelike pomogla razumijevanju materije te empatičnijem pristupu klijentima.

Seanse su se održavale jednom do dva puta tjedno sa svakom majkom i njezinim djetetom posebno te uvijek na istom mjestu. Kod dvije klijentice to je bila soba u kojoj su majke i djeca bili smješteni. S trećom majkom susreti su održavani u prostoru odjela gdje je smješteno dijete koje je bilo odvojeno od majke zbog sumnje u majčine roditeljske kompetencije. Terapeut, klijentice i njihova djeca imali su privatnost za održavanje muzikoterapijskih seansi. Svakoj majci i djetetu tretman je prilagođen prema njihovim potrebama.

Svrha muzikoterapije u ovom istraživanju je olakšati i poboljšati komunikaciju / interakciju majke i djeteta u prvim mjesecima života te kroz to osnažiti njihovu međusobnu privrženost. Očekuje se da će rezultati pokazati značajan učinak muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku.

Majke će nakon završetka istraživanja imati nekoliko pjesama, glazbenih igara te razvojnih pokreta koje mogu nastaviti upotrebljavati u svrhu jačanja privrženosti sa svojom djecom.

TEORIJSKA PODLOGA I PRETHODNA ISTRAŽIVANJA

Privrženost je trajna emocionalna veza koja je obilježena tendencijom traženja i održavanja blizine sa specifičnom osobom, osobito u vrijeme prijetnje i neugode. „Teorija privrženosti nastala je na temelju rada dvaju autora, Johna Bowlbyja i Mary Ainsworth koji su se, u početku neovisno, a kasnije u suradnji, bavili proučavanjem emocionalnih odnosa na relaciji dijete – majka tj. primarni skrbnik“ (Reić Ercegovac, 2015).

Prema teoriji privrženosti (Bowlby, 1958) dijete se osjeća sigurno u odnosu s važnom osobom u svom životu zavisno o razini postojanosti, topline i brige koju mu ta osoba pruža. Da bi izrastao u mentalno zdravog pojedinca, tijekom dojenačke dobi i djetinjstva dijete mora imati toplu i kontinuiranu vezu s majkom u kojoj i on i majka osjećaju zadovoljstvo (Bowlby, 1951).

Ima mnogo raznih teorija na koji način i zašto uopće dolazi do privrženosti između djeteta i majke. Za razliku od Anne Freud, Melanie Klein zagovara teoriju da u djetetovom odnosu s majkom postoji „nešto više“ od samog zadovoljavanja fizioloških potreba.

Bowlbyjeva (1969) etološko – evolucijska teorija privrženosti implicira da je esencijalni dio temeljnog plana ljudske vrste – kao i mnogo drugih vrsta – da dojenče postane privrženo majčinskoj figuri. Ta figura ne mora biti biološka majka, može biti bilo tko, tko je u ulozi primarnog skrbnika. Ovaj temeljni plan je ispunjen, osim u izvanrednim okolnostima kada dijete doživljava premalo interakcije sa skrbnikom, koja bi podržala stvaranje privrženosti.

Bowlby (1969) tvrdi da je bliski tjelesni kontakt potreban kada se aktivira privrženo ponašanje. Ainsworth (1979) govori da je za razvoj privrženosti važnije kako majka drži dijete nego koliko ga često drži dok MacKinlay i Baker (2005) tvrde da su glazba i pokret saveznici pri umirivanju i tješnju umornog dojenčeta. Stoga su pri ovom istraživanju, osim muzikoterapije, korišteni i elementi terapije pokretom i plesom.

Stilovi privrženosti:

1. Sigurna privrženost je ishod interakcije djeteta - majka u kojoj je majka osjetljiva na potrebe svog djeteta i svoje ponašanje prilagođava ponašanju djeteta
2. Anksiozno - izbjegavajuća privrženost, odnosno izbjegavajuća privrženost. Javlja se u slučajevima kada roditelji konzistentno odbacuju dijete, ne zadovoljavaju njegove potrebe pa dijete izbjegava kontakt s njima, razvija emocionalnu distancu koja ga štiti od boli zbog odvajanja ili odbacivanja od strane roditelja
3. Anksiozno - opiruća privrženost, odnosno opiruća privrženost. Roditelji su nekonzistentno pristupačni djeci, istodobno ih prihvaćaju i odbijaju pa djeca, osjećajući čežnju za roditeljskom pažnjom i prihvaćanjem, reagiraju istovremeno pružajući otpor i nastojeći ponovno pridobiti privrženost roditelja
4. Dezorganizirano - dezorijentirana privrženost. To je najkonfuzniji i najkontradiktorniji obrazac privrženosti. Ponašanje djeteta je označeno s dva suprotstavljena motiva: pristupiti i pobjeći od roditelja / skrbnika
5. Bez privrženosti. Odnosi se na djecu koja nisu imala priliku razviti emocionalnu vezu s drugim ljudima. Najčešće se zamjećuje kod djece koja su odgojena u institucijama od najranije dobi (Ajduković, Kregar Orešković, Laklija, 2006).

Najjači efekt sigurne privrženosti je pozitivna interakcija roditelj - dijete. Djeca koja su u prvoj i drugoj godini života procijenjena kao sigurno privržena, tijekom interakcije s majkama imala su više entuzijazma u odnosu na nesigurno privrženu djecu. Bila su popustljivija, s više pozitivnog afekta i manje frustracija te agresivnosti (Frankel i Bates, 1990). Majke sigurno privržene djece bile su osjetljivije i više su pomagale djeci te podržavale pozitivno ponašanje djece. Maccoby (1984) smatra da je ovakva interakcija djeteta i majke osnova za suradnju, stjecanje vrijednosnog sustava i socijalizaciju. Ako ovakvi usklađeni odnosi nisu prisutni, tada pozitivnog doprinosa sigurne privrženosti neće biti. Tako nesigurno privržena djeca nemaju iskustvo konzistentne dostupnosti; osoba je ili neosjetljiva ili nekonzistentna na djetetovo traženje pažnje. Iako ova rana iskustva ne moraju nužno određivati kasnije odnose, tj. postoji mogućnost promjene, postoji utjecaj na prirodu bliskih odnosa, cjeloživotni osobni razvoj i rizik za razvoj psihopatologije (Cakić i Marjanović-Umek, 2013). U usporedbi s anksiozno privrženom dojenčadi, oni koji su sigurno privrženi kao jednogodišnjaci, kasnije su suradljiviji, afektivno pozitivniji, kao i manje agresivni i/ili manje izbjegavaju majku i ostale manje poznate odrasle. Nadalje, oni „izniknu“ kao kompetentniji i suosjećajniji u interakciji s vršnjacima. U slobodnoj igri imaju duže vremenske periode istraživanja i intenzivnije pokazuju interes za istraživanjem. U situacijama rješavanja problema entuzijastičniji su,

uporniji i sposobniji tražiti i prihvatiti majčinu pomoć. Znatželjniji su, usmjereniji na sebe, lakše prilagodljivi novim situacijama i obično postižu bolje rezultate na razvojnim testovima i testovima razvoja jezika i govora (Ainsworth, 1979).

Istraživanja nagoviještaju da teorija privrženosti daje koristan okvir i jezik za opisivanje i razumijevanje interaktivnih ponašanja koja su pokazala da djeluju pozitivno ili negativno na razvoj privrženosti majke i djeteta. Muzikoterapijski program se čini posebno korisnim instrumentom u davanju prilike za pozitivan odnos majke i djeteta te bi dijelovi muzičke interakcije mogli također biti korisni pri procjenjivanju razine i kvalitete privrženosti. Muzikoterapija može pomoći u jačanju mnogih čimbenika koji moraju biti prisutni kod majke za dostatnu emocionalnu i fizičku sigurnost djeteta, ako sigurna privrženost nije prisutna. Ti čimbenici su: dostatno snažan osjećaj selfa i odvojenog identiteta od djeteta, prilika i sposobnost za iniciranje, ponavljanje i zadržavanje pozitivne interakcije koja stvara privrženost, dostatna dosljednost u takvim interakcijama, sposobnost majke da regulira svoje emocije, kognitivne sposobnosti majke da stvara uspomene i priče koje će podijeliti s djetetom te sposobnost da zamisli sebe i svoje dijete u budućnosti. Ove čimbenike dovodi se u snažnu vezu s teorijom sigurne privrženosti. Raznolikost majčine upotrebe glazbenih elemenata može biti koristan pokazatelj emocionalnog stanja koje može utjecati na sposobnost majke da inicira i održi pozitivnu interakciju sa svojim djetetom (Ridley, 2013).

Nicholson (2008) je koristio pristup od više metoda kako bi utvrdio učinkovitost muzikoterapijske grupe „*Sing and Grow*“, koja se provodila 10 tjedana za socijalno marginalizirane roditelje i njihovu djecu mlađu od pet godina. Program je bio fokusiran na komunikaciji između roditelja i djeteta kako bi se poboljšao odnos privrženosti te djetetova šira socijalna angažiranost. Ishodi su bili vrlo pozitivni.

Bargiel (2002) nudi vrlo koristan pregled teorija i dokaza koji podupiru razvoj privrženosti u odnosu majka - dijete i potencijalno mjesto glazbe u tom procesu. Bargiel također predlaže muzikoterapijski model rane intervencije, u kojoj se koristi roditeljev glas, za dijete čija je privrženost u riziku.

U kontekstu visokog rizika s višesložnim faktorima rizika, Byrne, Goshin i Joestl (2010) ispitali su putem velike intervencijske studije o međugeneracijskom prijenosu privrženosti za djecu odraslu u zatvorskom vrtiću. Značajno saznanje dobiveno ovim istraživanjem je da

pomoću učinkovitih intervencija majke s nesigurnom privržnošću mogu odgojiti dijete koje će razviti sigurnu privrženost.

Istraživanja ukazuju (Dunst i Kassow, 2008) da uzajamne aktivnosti u grupama s mladim majkama i njihovom djecom snažnije utječu na poboljšanje privrženosti majke i djeteta, ukoliko su muzičke aktivnosti sastavni dio susreta. Takvih uzajamno osnažujućih aktivnosti – poput kontakta očima, zajedničkog igranja, smijanja i maženja, u grupama koje koriste muzičke aktivnosti ima u izobilju za razliku od tradicionalnih grupa u kojima muzičke aktivnosti nisu provođene.

Culp i suradnici (1988) tvrde da su majke u adolescentskoj dobi manje odgovorljive prema svojoj djeci od odraslih majki te da znaju manje o igri i socijalnom razvoju od odraslih majki (Tamis-Lemonda i sur. 2002). Roditeljske vještine razvijaju se s vremenom. Ključ je uspjeha pronaći načine kako pomoći majkama da ih lakše usvoje (Emmerson i sur. 2016). Glazba je idealan medij za olakšavanje razvijanja roditeljskih vještina jer angažira sudionike i nije prijeteća, a glazbena interakcija podržava privrženost majke i djeteta i doprinosi poboljšanju socioemocionalnih, neuroloških i razvojnih rezultata kod djece (Creighton, 2011).

U kontekstu rada s djetetom i roditeljem, muzikoterapija se može opisati kao proces razvijanja odnosa sa skrbnikom / dijadom kako bi se podržale, razvile i proširile njihove vještine korištenja glazbenih interakcija i interakcija sličnih glazbi uključujući vokalne improvizacije, pjevušenje, uspavanke, pjesme i stihove. Time bi unaprijedili i poboljšali senzibilnost i međusobnu koregulaciju između dojenčeta i majke kako bi se stvorili optimalni uvjeti za poticanje sigurne privrženosti (Edwards, 2011). Dijete starosti samo dva mjeseca može zapamtiti kratku melodiju i onda je razlikovati od poznate i nepoznate melodijske fraze (Platinga i Trainor, 2009). S obzirom da dojenčad posjeduje neurološku i auditivnu zrelost za razlikovanje visine tona te sve bolje prepoznaje emocionalnu namjeru kroz boju glasa (Bergeson i Trehub, 1999), razumljivo je da skrbnici diljem svijeta brzo shvate da će dojenče najbolje reagirati na zahtjev za zaigranom interakcijom kada mu se ponudi stereotipno vokaliziranje jednostavnih melodijskih obrazaca. Način na koji dijete reagira na ovu interakciju lako potiče osjećaje intimnosti i ljubavi prema skrbniku što je ključno za stvaranje privrženosti (Gerhardt, 2004).

S obzirom na sve navedeno, uspostavljanje sigurne privrženosti najvažniji je razvojni zadatak najranije dobi u čemu ključnu ulogu ima primarni skrbnik. Stoga je posebno važno budućim roditeljima ukazati na važnost najranijeg razdoblja života za kasniji razvoj te na njihovu ulogu u procesu uspostavljanja privrženosti s djetetom (Reić Ercegovac, 2015). Kroz ovo istraživanje majkama se pokušala olakšati ova važna zadaća te im dati „alate“ (pjesme, pokrete) pomoću kojih će lakše ostvariti posebnu vezu sa svojim djetetom.

METODOLOGIJA I ISTRAŽIVANJE HIPOTEZE

Istraživanje sadrži tri studije slučaja koje prikazuju muzikoterapijski rad s tri majke i njihovom djecom. Dobiveni rezultati su kvantitativni i kvalitativni.

Cilj istraživanja bio je ispitati učinak muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku. Do razvoja privrženosti može doći uslijed razvoja glazbenih interakcija između majke i djeteta poput pjevanja pjesama, uspavanki, opjevavanja i vokalnih improvizacija uz bliski tjelesni kontakt majke s djetetom.

Istraživanje je započeto pod pretpostavkom da će *muzikoterapija značajno poboljšati razinu privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku* te se očekuje da će rezultati pokazati značajan učinak muzikoterapije na razvoj privrženosti u ovom odnosu. Jačanjem privrženosti smanjila bi se mogućnost napuštanja djeteta od strane majke te bi se povećala mogućnost da majka razvije pozitivnije mišljenje o svojim roditeljskim kompetencijama, da ona i dijete osjećaju zadovoljstvo u zajedničkom odnosu koji će poticati daljnji tjelesni i psihički razvoj djeteta.

Istraživanje se sastojalo od 10 seansi muzikoterapije vođenih od strane studentice muzikoterapije u kojima su majka i dijete bili uključeni u niz muzikoterapijskih iskustava. Seanse su održavane dva puta tjedno u ustanovi gdje su majke i djeca smješteni. Korišteni su modeli aktivne muzikoterapije: Kreativna muzikoterapija – Nordoff - Robbins model, Terapija slobodnom improvizacijom – Alvin model te Orff muzikoterapija. Korištene metode muzikoterapije u istraživanju su improvizacija, izvođenje i skladanje. Također su se koristili i elementi terapije pokretom i plesom. Pjevanje, sviranje, skladanje pjesama, pokret uz glazbu te stvaranje zajedničke glazbe su najčešće aktivnosti u koje su majka i dijete bili uključivani. Seanse su trajale između 30 – 45 minuta te su se sastojale od uvodnog dijela (pozdravne pjesme), glavnog dijela (stvaranje glazbe, improvizacija, skladanje pjesama) te završnog dijela (pjesma za doviđenja).

U istraživanju su najviše bili korišteni elementi Orff muzikoterapije. Prostor u kojem su se odvijale muzikoterapijske seanse terapeut se trudio učiniti atraktivnim, urednim i stimulativnim. U radu su korišteni dodatni materijali (marame, papiri, slikovnice, sličice) raznih boja i uzoraka. Multisenzorno djelovanje Orff muzikoterapije očituje se najviše i u

samim instrumentima koji se razlikuju oblikom, bojom, načinom sviranja, opsegom tonova te materijalima od kojih su napravljeni. U seansama su najčešće bili korišteni: zvečke, shaker jaje, bubanj, štapići, metalofon, zvončići, def i blok flauta. Blok flauta omogućuje mobilnost terapeutu koji se svirajući ju može saginjati, biti bliže djetetu koje leži na podu i lakše ga slijediti ako se kreće po sobi. Može biti razigran i igrati se skrivača s djetetom. Kratka tišina koja nastaje prilikom udisanja zraka pojačava djetetovu pozornost, a najvažnije je da svirajući blok flautu terapeut može imati direktan kontakt očima s klijentima. Od harmonijskih instrumenata koristili su se gitara, a rjeđe sintisajzer.

Model Kreativne muzikoterapije / Nordoff - Robbins model i Terapija slobodnom improvizacijom / Alvin model, korišteni su u glazbenim aktivnostima kada majka i dijete stvaraju zajedničku glazbu ili kada terapeut s majkom razgovara o njezinim osjećajima. Zajedničku glazbu majka i dijete stvaraju na način da majka, držeći dijete u krilu, jednom rukom drži instrument, a drugom rukom drži djetetovu ruku i svira njom po instrumentu. Terapeut je iz razgovora dobio informaciju kako se majka osjeća te njezine osjećaje „pretočio“ u glazbu pjevanjem ili sviranjem.

Razvojni pokret – eng. developmental movement (Sherborne, 1990) bio je neizostavan dio svake muzikoterapijske seanse, jer zahtijeva bliski tjelesni kontakt majke i djeteta. Ljuljanje u majčinu krilu, ljuljanje u dekici, poskakivanje na majčinim koljenima, penjanje po majci... samo su neke od aktivnosti koje su se provodile, ali ozvučene. Uz svaku aktivnost majka je bila ohrabrivana od strane terapeuta pjevati neke od pjesama, koje za nju i njezino dijete imaju određeno značenje.

Metoda skladanja pjesama bila je korištena sa svakom majkom. U periodu od prvih nekoliko seansi majka je govorila o temama koje bi htjela uvrstiti u svoju pjesmu te je od njih nastajao tekst pjesme. Kada je majka u potpunosti bila zadovoljna tekstom, počelo se sa skladanjem melodije. Terapeut je dao majci na izbor žanr pjesme (pop, rock, rap) i tempo pjesme (brza, polagana). Zatim je odsvirao nekoliko melodija, a majka je birala koja joj se od ponuđenih najviše sviđa. Tek kada je majka bila potpuno zadovoljna, pjesma se završavala i zapisivala se finalna verzija. Rad na pjesmi se snimao kako pjesma ne bi bila zaboravljena.

Opjevanje je bilo iznimno važan dio seanse jer je opisivao sve što se događa između majke i djeteta (mama drži Matiju, Matija se smije, Matija voli mamicu, mama ga čuva...). Može se

koristiti prilikom bilo koje aktivnosti, a najviše uz razvojni pokret gdje će tjelesni kontakt majke i djeteta dobiti i glazbenu podršku.

Prikupljanje podataka

Podatke prije i tijekom samog istraživanja istraživač je prikupljao na različite načine:

1. Pretraživanje literature o teoriji privrženosti te o razvoju privrženosti u odnosu majka – dijete s posebnim naglaskom na majke u riziku
2. Razgovor s predstojnicom ustanove u kojoj se istraživanje provodilo
3. Razgovor s djelatnicima ustanove u kojoj se istraživanje provodilo
4. Razgovor s klijenticama
5. Uzimanje anamnestičkih podataka od klijentica
6. Ispunjavanje Skale roditeljskih kompetencija te Skale majčine postnatalne privrženosti prije i nakon tretmana (svaka klijentica osobno ispunjava)
7. Vlastite bilješke vođene za vrijeme i nakon seanse te pripreme prije svake seanse
8. Pjesme korištene u muzikoterapijskom tretmanu

Teškoća na koju se nailazilo tijekom istraživanja je upitna iskrenost majki u razgovoru s terapeutom te u ispunjavanju upitnika zbog stalne kontrole koja se vršila nad njima u ustanovi.

Istraživanje se provodilo početkom 2019. godine. Prije prve i nakon zadnje seanse majke su ispunile Skalu roditeljskih kompetencija - Parenting Sense of Competence – PSOC (Gibaud, Wallston i Wandersman, 1978) koja sadrži tri podskale (kvaliteta privrženosti, odsustvo agresije/neprijateljstva i zadovoljstvo u interakciji) te Skalu majčine postnatalne privrženosti - Maternal Postnatal Attachment scale – MPAS (van Bussel, Spitz i Demyttenaere, 2010) koja sadrži dvije podskale (zadovoljstvo i učinkovitost). Obradom rezultata ispunjenih skala dobiveni su rezultati učinka muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku.

OPIS ISTRAŽIVANJA I REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U istraživanju, koje je u obliku studije slučaja, sudjelovale su tri majke sa svojom djecom. Muzikoterapijske seanse održavale su se u Domu za nezbrinutu djecu, gdje su majke i djeca smješteni.

Majke su u ustanovu smještene iz različitih razloga, ali sve su bile u riziku da same napuste dijete ili da im se oduzme roditeljsko pravo nad djetetom. Čimbenici rizika su različiti: nesređena obiteljska situacija, nasilje u obitelji, prijašnji gubitak roditeljskih prava, psihički poremećaji, loša financijska situacija, intelektualne teškoće... Većina majki je i prije bila smještena u ustanovi sa svojom djecom za koju su, nakon nekog vremena, izgubile roditeljska prava. Nekim majkama ovo je zadnja prilika da dokažu sposobnost kvalitetne brige za dijete i iz tog razloga motivirane su sudjelovati i u muzikoterapiji.

SLUČAJ 1

Uvod

U prvom slučaju bit će opisan muzikoterapijski rad s majkom u dobi od 34 godine te njezinim djetetom u dobi od 4 mjeseca koje je urednog razvoja. Djevojčica je rođena u terminu, prirodnim putem. Majci je ovo peto dijete. Troje najstarije djece smješteno je u udomiteljske obitelji, a djevojčica u dobi od dvije godine nalazi se trenutno u domu, ali na drugom odjelu. Omogućena su im zajednička druženja, no starija djevojčica teško podnosi majčinu usmjerenost na mlađu sestru. Majka je razvedena te ima novog partnera. Otac prvih četvero djece je bivši suprug klijentice, a najmlađa djevojčica *Ljubica je dijete novog partnera. Klijentica govori da je imala dobro djetinjstvo, no kada se udala roditelji su joj se rastali. Otac se ponovno oženio. S majkom nije u kontaktu, no zna da ima psihičke poteškoće u vidu naglih promjena raspoloženja te dijabetes.

Klijentica ima završenu srednju školu – zanimanje pomoćni krojač koju je, zbog lakših intelektualnih poteškoća, završila po prilagođenom programu. Radila je kao kuharica, no sada je nezaposlena.

Nakon boravka u domu planira živjeti s novim partnerom i svoje dvije djevojčice, no nije sigurna da će joj sustav dopustiti da povede i stariju kćerku sa sobom. Želja joj je da ovoga puta ostvari obiteljsku sreću.

❖ imena klijenata su izmijenjena

Metode

S majkom i njezinim djetetom održano je 10 seansi u trajanju od 30 - 45 minuta. Susreti su se se uvijek održavali na istom mjestu, u sobi gdje su boravile. Od instrumenata, terapeut je najviše koristio udaraljke Orffovog instrumentarija i blok flautu, a od harmonijskih instrumenata gitaru. Dijelovi seansi snimani su nakon što je majka potpisala suglasnost za snimanje. Dugoročni cilj terapije bio je razviti privrženost u odnosu majka – dijete, a kratkoročni ciljevi su se mijenjali prema potrebama terapijskog rada. Neki od kratkoročnih ciljeva bili su:

- majka će pet minuta neprestano držati dijete u naručju za vrijeme glazbene aktivnosti (vrijeme željenog bliskog tjelesnog kontakta majke i djeteta se produžavalo)
- majka će pet minuta držati dijete u položaju licem u lice za vrijeme pjevanja
- majka će uz pomoć terapeuta sastaviti tekst za svoju i djetetovu pjesmu

U muzikoterapijskom radu korišteni su sljedeći modeli:

Kreativna muzikoterapija – Nordoff - Robbins model

1959. godine američki skladatelj i pijanist Paul Nordoff te rehabilitator Clive Robbins razvili su novi oblik stvaranja zajedničke glazbe kako bi uključili ranjivu i izoliranu djecu, nazivajući ju „terapija u glazbi“. Učinci muzikoterapije vrlo su brzo bili vidljivi. Muzikoterapija je pomogla djeci razviti koncentraciju, samokontrolu i svjesnost o sebi. Temeljena je na humanističkoj psihologiji, idejama Rudolfa Steinera te osnovnoj pretpostavci da u svakom ljudskom biću postoji urođeni odgovor na glazbu tj. da se u svakome skriva „glazbeno dijete“. Improvizacija te stvaranje terapijskog odnosa između klijenta i terapeuta kroz glazbu su osnova rada ovog modela.

Orff muzikoterapija

Orff muzikoterapija je također aktivni oblik muzikoterapije za koju je karakteristično njeno interaktivno i multisenzorno djelovanje. Odnos između terapeuta i klijenta smatra se središnjim faktorom u terapiji. U Orff muzikoterapiji razmatra se opći razvoj, razvoj

osobnosti i obiteljska situacija klijenta, a postupci su prilagođeni njegovim individualnim potrebama. Zbog toga Bruscia (1998) klasificira Orff muzikoterapiju kao razvojnu muzikoterapiju. Orff muzikoterapija se sredinom 20. stoljeća organski razvila iz glazbeno pedagoškog pristupa Carl Orffa – Orff Schulwerka. Utemeljiteljica je njegova supruga Getrude Orff.

Terapija slobodnom improvizacijom – Alvin model:

Utemeljiteljica Juliette Alvin (1978) smatra da je prvo sredstvo komunikacije između terapeuta i klijenta terapeutov instrument. Iz tog vjerovanja proizašla je „empatijska improvizacija“, u kojoj terapeut uviđa klijentovo raspoloženje te ga projicira svirajući na svom instrumentu.

Muzikoterapija i terapija pokretom i plesom

Na svakoj seansi koristili su se i elementi terapije pokretom i plesom – razvojni pokret (Sherborne, 1990) zbog bliskog tjelesnog kontakta majke i dojenčeta koji pomaže pri razvoju snažne privrženosti.

Neizostavan dio seanse bilo je i opjevavanje trenutka koji majka i dijete proživljavaju.

Od muzikoterapijskih tehnika najviše su korištene: zrcaljenje, imitacija i kopiranje, podudaranje, vođenje, glazbeni dijalog, pratnja te skladanje pjesama u kojoj je majka opisivala događaje, stanja i osjećaje koji su njoj trenutno bili važni. Pjesma je uvijek govorila o njoj i njezinom djetetu, a ponekad i o ostalim članovima obitelji.

Terapijski proces

Pri prvom susretu terapeut je razgovarao s klijenticom o cilju istraživanja te kako će se provoditi. Pristala je sudjelovati, no nije željela potpisati suglasnost za snimanje. Tijekom cijelog razgovora ostavljala je dojam brižne majke i reagirala na svaki djetetov plač. Znala je prepoznati da je djevojčica gladna te joj je otišla napraviti mlijeko. Prije početka muzikoterapijskog tretmana ispunila je upitnike koji su ranije navedeni.

1. seansa

Seansa je započela pjesmom *Dobar dan*, kojom će terapeut, od tad pa nadalje, svaki put pozdravljati klijentice. Uvijek se kroz pjesmu prvo pozdravljalo Ljubicu, zatim mamu te terapeuta.

„Dobar dan, dobar dan Ljubice, dobar dan Ljubice,

Dobar dan, dobar dan mama, dobar dan mama,

Dobar dan, dobar dan Marina, dobar dan Marina.“

♩ = 88

Do - bar dan, do - bar da - an Lju - bi - ce, do - bar dan, Lju - bi - ce!

Do - bar dan, do - bar da - an, ma - ma, do - bar dan, ma - a - ma!

Do - bar dan, do - bar dan Ma - ri - na, do - bar dan, Ma - ri - i - na!

1. Notni zapis pjesme „Dobar dan“

Na pitanje pjeva li inače svom djetetu, majka je odgovorila potvrdno. Spomenula je pjesmicu „*Išo medo u dućan*“ te ju je i izrecitirala. Terapeut je predložio majci da uzme dijete u naručje jer je do tada bila u krevetiću te je počeo s opjevavanjem:

„ Ljubice,, Ljubice, mamina ljepotice,

Ljubice, Ljubice, preslatka djevojčice.“

Za vrijeme opjevavanja majka je ljuljala dijete. Na terapeutov nagovor majka se pridružila pjevanju. Terapeut je inzistirao na majčinom pjevanju iz više razloga, kako bi dijete osjetilo veću ugodu slušajući majčin glas, kako bi majka osjetila da čini ugodu djetetu te kako bi zapamtila pjesme i pjevala ih djetetu kad su same. Pjevala je točnom intonacijom, terapeut je pohvalio njezinu izvedbu. Bila je ponosna. Kroz razgovor terapeut saznaje da klijentica želi zadržati dijete.

Na kraju seanse uslijedio je pozdrav pjesmom *Doviđenja* koja je pjevana na istu melodiju kao i pjesma *Dobar dan*.

„*Doviđenja, doviđenja Ljubice, doviđenja Ljubice,*

Doviđenja, doviđenja mama, doviđenja mama,

Doviđenja, doviđenja Marina, doviđenja Marina.“

♩ = 88

Do - vi - de - nja, do - vi - de - nja, Lju - bi - ce, do - vi - de - nja, Lju - bi - ce!

Do - vi - de - nja, do - vi - de - nja, ma - ma, do - vi - de - nja, ma - a - ma!

Do - vi - de - nja, do - vi - de - nja, Ma - ri - na, do - vi - de - nja, Ma - ri - i - na!

2. Notni zapis pjesme za doviđenja

Seanse (2. – 4.)

Terapeut je već na prvoj seansi stekao dojam da dijete nije naviklo na nošenje na rukama, a na drugoj se seansi to potvrdilo majčinim riječima: „Jučer su bili tata i baka i nosili ju, a sad ja moram ispaštati jer su ju naučili „na ruke“. To kod mene ne prolazi!“. No, majka je držala dijete dok terapeut pjeva te se aktivno uključivala u glazbene aktivnosti. Dok je majka hranila dijete, mazila ju je prstima po obrazima i rukama, a terapeut je opjevavao (*mama mazi svoju*

malu Ljubicu, mama mazi svoju prekrasnu djevojčicu). Uslijedio je razvojni pokret. Majka je na uputu terapeuta stavila dijete u krilo te ju nježno ljuljala lijevo - desno. Sve aktivnosti bile su popraćene opjevavanjem (*mama ljulja svoju malu Ljubicu, mama ljulja svoju prekrasnu djevojčicu*). Glavna pjesmica za Ljubicu uspostavljena je na ovoj seansi, a glasi:

„*Ljubice, Ljubice, mala slatka Ljubice,*

Ljubice, Ljubice mamina ljepotice.“



3. Notni zapis "Ljubičine pjesme"

Za opjevavanje je također korištena ova jednostavna melodija. Melodijske linije su ponavljane radi lakšeg zapamćivanja te kako bi ih majka mogla koristiti i kada nema terapeuta.

Odmah na početku treće seanse majka je dijete stavila u sjedalicu koja se nalazila na podu. Terapeut je opjevavao situaciju te je u pjevanju spomenuo kako majka uzima dijete, a majka je to i učinila. Majka se trudila pjevati s terapeutom. Na ovoj seansi započeto je stvaranje majčine pjesme. Dok je držala dijete u naručju, razgovarale smo o temama koje bi željela da se uvrste u pjesmu. Spomenula je Ljubičino rođenje i boravak u domu kao odlično razdoblje, 2017. godinu kao stresno razdoblje jer je izgubila pravo viđanja dvoje djece, dva dječaka. Treća tema bila je odlazak iz doma te zasnivanje obitelji s novim partnerom i svoje dvije kćerke te je razmišljala o strahu koji joj se javlja od budućnosti i snalaženju s dvije djevojčice. Bila je zadovoljna temama koje je odabrala za pjesmu.

Idući puta majka je samoinicijativno uzela dijete iz nosiljke te ga držala u naručju. Iz razgovora, terapeut je saznao kako se majka trenutno osjeća te joj pokušao reflektirati osjećaje sviranjem blok flaute. Bila je zadovoljna onim što je čula, mogla je povezati svoje osjećaje sa zvukom koji je dolazio iz blok flaute.

Majka i terapeut krenuli su u sastavljanje osnovne konstrukcije pjesme koja je izgledala ovako:

1. strofa – stresno razdoblje, bivši suprug, ostala djeca

Refren - boravak s novim partnerom i dvije njezine kćeri, obiteljska atmosfera

2. strofa - seka Rebeka, velika beba

Refren - boravak s novim partnerom i njezine dvije kćeri, obiteljska atmosfera

3. strofa - Ljubica

Klijentica je bila vrlo zadovoljna kako su njezine životne teme poredane u pjesmi, ali je izrazila zabrinutost kako će ona od tih tema sastaviti tekst. Terapeut je ponudio pomoć.

Seanse (5. - 9.)

Tijekom pete seanse Ljubica je spavala pa su majka i terapeut tiho kraj kreveta pjevali uspavanke. Terapeut je započeo, majka je slijedila. Nakon toga uslijedilo je pisanje teksta za refren pjesme. Tema je bila: obiteljska atmosfera i odlazak kod novog partnera. Majka je navodila sve na što je pomislila vezano za tu temu, a terapeut je zapisivao. Misli koje su dolazile bile su: privrženost, lijepi odnos Ljubice i tate, milina za gledati, priča joj, maze se, igraju se, tata je nježan, obožava ju. Nakon toga je terapeut pomogao majci složiti od ovih misli tekst koji se rimuje. Majka je aktivno surađivala i trudila se. Činilo se kao da joj je pjesma zaista važna. Stalno je ponavljala da nije znala da je tako teško sastaviti pjesmu. Na kraju seanse refren pjesme izgledao je ovako:

„Ljubica i tata imaju lijepi odnos,

Milina ih je gledati, mami na ponos,

Maze se, igraju, obožavaju,

Dok sekana Rebeka sve to promatra.

Obitelj smo prava, četvero nas ima

Svi se volimo i sve štima.“

Nedostajao je dio o odnosu djevojčice Rebeke i majčinog novog partnera te je dogovoreno da majka s njim porazgovara o toj temi te tako dobije ideju za taj dio teksta. Majci je jako važno što njezin novi partner ima odličan odnos s njezinom starijom kćeri.

Na sljedećem susretu majka i Ljubica dugo su stvarale svoju glazbu. Majka je držala zvončice, a Ljubica udarala po njima dok se pjevala njezina pjesma (*Ljubice, Ljubice, mala slatka Ljubice...*). Uslijedio je razgovor o pjesmi. Majka nije uspjela od partnera dobiti potrebne informacije koje je željela upotrijebiti u refrenu. Nabrojala je teme za prvu strofu: zabrane viđanja djece, suprug u zatvoru, uzimanje tableta za smirenje, međusobno okrivljavanje nje i supruga, konačna odluka o razvodu. Kada je iznijela sve teme izrazila je želju da u strofi želi samo općenito o tome govoriti. Rekla je: „bilo je to stresno razdoblje, sada je to iza mene, gledam u budućnost“.

Idući puta majka je bila jako zabrinuta jer je u ustanovu, s njom u sobu, primljena žena u drugom stanju koja boluje od shizofrenije. Ona i ostale korisnice su se bojale za sebe i za svoju djecu. Nakon razgovora majka je poželjela sastaviti strofe za svoju pjesmu.

Prva strofa glasi:

„Stresno razdoblje je iza mene

Ne dam da mi duša vene

Želim se za djecu boriti

Nitko neće moju obitelj razoriti.“

Započeo se rad i na drugoj strofi:

„Sekana Rebeka bila je velika beba

Mamina ljubav je sve što joj treba.“

Majka je bila sretna što je uz pomoć terapeuta ipak uspjela sastaviti veliki dio svoje pjesme.

Terapeut je pitao majku koju vrstu glazbe želi za svoju pjesmu. Izabrala je svoju najdražu pjesmu – Toni Cetinski, *Ljubav tjera krv u venama*. Terapeut je odlučio uzeti melodiju refrena te pjesme za refren majčine pjesme, a za strofe je ponudio majci jednostavnu melodiju koja joj se odmah svidjela. Trebalo je neko vrijeme dok tekst nije bio „uklopljen“ u glazbu, no na kraju se trud isplatio jer je majka bila oduševljena ishodom. Na pitanje kako će se zvati pjesma, majka je odgovorila "*Obiteljska pjesma*". Krenulo se s uvježbavanjem pjesme za audio snimanje. Pjesma se snimala kako ne bi bila zaboravljena. Majka je odobrila audio zapis pjesme, a terapeut predložio da i majka snimi svojim mobitelom izvedbu kako bi joj ostala za uspomenu.

Završetak tretmana (10. seansa)

Majka i terapeut pjevali su pozdravnu pjesmu usmjereni na Ljubicu koja im se smješkala. Djevojčica je tijekom većine muzikoterapijskih seansi bila mirna i sa zanimanjem promatrala. Majka i terapeut uvježbavali su *Obiteljsku pjesmu* dok je djevojčica bila u majčinu krilu. Od ponuđenih instrumenata majka je izabrala zvončiće za izvedbu svoje pjesme. Preferirala ih je za vrijeme cijelog tretmana. Pri izvedbi je pjevala točno i glasno tako da terapeut gotovo i nije trebao pomagati. Vidjelo se da joj ta pjesma puno znači. Pjesma o njezinom životu. Primijetilo se da je od prošle seanse uvježbavala te je bila vrlo emotivna pri izvedbi. Završna izvedba je snimljena. Preslušavajući ju, majka je bila jako zadovoljna. Na kraju 10. seanse majka je ponovno ispunila Skalu majčine postnatalne privrženosti te Skalu roditeljskih kompetencija.

Svaka seansa sastojala se od pozdravne pjesme "*Dobar dan*", vježbi razvojnog pokreta, stvaranja zajedničke glazbe majke i djeteta, skladanja pjesme, opjevanja, pjevanja majčinih i djetetovih pjesama koje je majka tijekom terapije usvojila i prihvatila kao njihove (*Ljubice, Ljubice, mala slatka Ljubice...*) te pjesme za doviđenja.

Obiteljska pjesma

Tekst: klijentica muzikoterapije
Glazba: D. Brnas i M. Hojsak

$\text{♩} = 115$

Stres - no raz - do-blje je i - za me - ne, ne dam da mi du - ša ve - ne.

Žo-lim se za dje-cu bo - ri-ti ni-tko ne - će mo - ju o - bi - telj ra-zo-ri - ti.

Lju-bi-ca i ta - ta i-ma-ju lije-pi od-nos, mi-li-na ih je gle-da-ti ma - mi na po

- nos, ma-ze se - e i-gra-ju, o - bo-ža-va - ju dok se-ka-na Re-be - ka sve to

pro-ma-tra. O - bi-telj smo pra - va - će-tve ro - nas - i - ma -

svi se - e vo - li mo - i sve - šti - ma - a. **Fine**

Se - ka - na - Re - be - ka - bi - la je ve - li - ka be - ba - ma - mi - na -

lju - bav - je sve što - joj tre - ba - **Dal S al Fine**

4. Notni zapis "Obiteljske pjesme"

SLUČAJ 2

Uvod

Drugi slučaj predstavlja majku (35 g.) koja je sa svojim petim djetetom smještena u ustanovi. Radi se o djevojčici urednog razvoja, starosti dva tjedna. Majka i dijete nisu neprestano zajedno zbog majčinih intelektualnih teškoća. Osoblje doma smatra da nije sposobna brinuti 24 sata o djetetu. Dolazi dojiti dijete nekoliko puta dnevno te provede s njom sat, dva vremena. Dvoje djece ove majke je usvojeno (7 i 8 godina), a dvoje mrtvorodeno. Majka je udana, no ne živi više s mužem jer je alkoholičar te ju je fizički zlostavljao. On je otac dvoje usvojene djece, a najmlađa djevojčica je dijete sad već bivšeg partnera. On ne priznaje očinstvo te ne želi više održavati kontakt s majkom.

Klijentica ima završenu srednju školu za pomoćnog krojača koju je zbog intelektualnih teškoća završila po prilagođenom programu. Boluje od dijabetesa. Trenutno je nezaposlena. Živi sama, a planira živjeti kod očuha kada izađe s djetetom. Želi zadržati dijete.

Metode

S majkom i njezinim djetetom održano je 10 seansi u trajanju od 30 - 45 minuta. Susreti su se se uvijek održavali na istom mjestu, u sobi gdje je dojenče bilo smješteno. Na početku tretmana terapeut je koristio isključivo glas kao instrument zbog toga što je dijete bilo starosti dva tjedna. Naknadno su polako uključivane dječje zvečke te šuškalice kao instrumenti, a tek pred kraj tretmana gitara. Pjevalo se i sviralo vrlo tiho kako ne bi došlo do prestimulacije djeteta. Dijelovi seansi su snimani. Dugoročni cilj terapije bio je razviti privrženost u odnosu majka – dijete, a kratkoročni ciljevi mijenjali su se prema potrebama terapijskog rada. Neki od kratkoročnih ciljeva bili su:

- majka će držati dijete u naručju pet minuta te mu pjevati uz pomoć terapeuta
- majka će, držeći dijete u naručju pet do sedam minuta, pjevati pjesme o nježnosti tj. nježnom postupanju s djetetom uz pomoć terapeuta
- majka će, držeći dijete u naručju pet do sedam minuta, ostvariti s njim kontakt očima te mu pjevati uz pomoć terapeuta

U muzikoterapijskom radu korišteni su sljedeći modeli:

Kreativna muzikoterapija – Nordoff - Robbins model

Orff muzikoterapija

Terapija slobodnom improvizacijom

Opjevavanje je u početku terapijskog rada s ovom majkom i njezinim djetetom zauzimalo glavni dio susreta. Prvih nekoliko seansi je zbog dobi dojenčeta glas bio jedini korišteni instrument. Opjevavao se svaki trenutak (*mama drži Helenu, mama nježno ljulja Helenu, gleda ju, smiješi joj se, Helena mirno spava, mama ju čuva...*).

Od muzikoterapijskih tehnika najviše su korištene: zrcaljenje, imitacija i kopiranje, podudaranje, vođenje, glazbeni dijalog, pratnja te skladanje pjesama u kojima je majka opisivala događaje, stanja i osjećaje koji su njoj trenutno bili važni. Pjesme su se odnosile na nju, njezino dijete te trenutnu životnu situaciju.

Terapijski proces

Prije početka tretmana terapeut je dobio pristanak klijentice za sudjelovanje, nje i njezinog djeteta u istraživanju. Ispunila je upitnike te kroz razgovor terapeutu dala anamnestičke podatke. Od nadležnih osoba u ustanovi terapeut je saznao da majka ima intelektualne teškoće te da nije u stanju sama brinuti o djetetu te je iz tog razloga ona smještena na odjelu za majke, a dijete na drugom katu među ostalom dojenčadi. Majka posjećuje dijete nekoliko puta dnevno kako bi došla, ili joj dala nadohranu te bila s njom sat ili dva vremena.

1. seansa

Majka je držala dijete, starosti dva tjedna, u naručju. Činila je to vrlo nesigurno i nespretno. Činilo se kao da joj je dijete teško i nije znala kako bi ju okrenula. Stalno je ponavljala kako je njezina djevojčica prekrasna i kako ju želi zadržati. Terapeut je opjevavao situaciju isključivo glasom. Majka se priključivala. Pjevanje je bilo vrlo tiho i nježno. Djevojčica je zaspala. Terapeut je pjevao, a majka je pratila:

„Helena, Helena, lijepo spavaj ti

Helena, Helena, spavaj ti

Nešto lijepo sada sanjaj ti,

Nešto lijepo sanjaj ti

A mama će te nježno ljuljati, ljuljati,

Mama će te nježno ljuljati.

Helena, Helena, lijepo spavaj ti,

Helena, Helena, spavaj ti.“

Dok su pjevali, majka se ljuljala, a terapeut je zrcalio njezine pokrete tijelom. Pjesma je bila tiha i polagana.

Melodija ove uspavanke, koja je spontano nastala na prvoj seansi iz opjevavanja situacije, postala je melodija na koju su se do kraja tretmana uvijek opjevali Helenine pjesmice.

Uspavanka

♩ = 60

He - le - na, He - le - na, lije - po spa - vaj ti, He - le - na, He - le - na, spa - vaj ti. I

ne - što... lije - po sa - da sa - njaj ti, ne - što... lije - po sa - njaj ti. A

ma - ma će te nje - žno lju - lja - ti, lju - lja - ti, ma - ma će te nje - žno lju - lja - ti. He -

le - na, He - le - na, lije - po spa - vaj ti, He - le - na, He - le - na, spa - vaj ti.

5. Notni zapis pjesme „Uspavanka“

Na kraju seanse majka je izjavila da voli pjevati te da ju pjevanje opušta.

Seanse (2.-4.)

S ovom majkom je bilo nešto teže dogovoriti točno vrijeme održavanja muzikoterapijskih susreta, jer dijete nije bilo smješteno s njom za vrijeme hranjenja. Vrijeme njihovog boravka zajedno često se mijenjalo. Ponekad se znalo dogoditi da terapeut dođe u dogovoreno vrijeme, a majka je već nahranila dijete te otišla na svoj odjel. U tim slučajevima majka je bila zamoljena vratiti se kod djeteta kako bi se održala seansa.

Seanse su također započinjale pozdravnom pjesmom:

„Dobar dan, dobar dan Helena,

Dobar dan Helena,

Dobar dan, dobar dan mama,

Dobar dan mama,

Dobar dan, dobar dan Marina,

Dobar dan Marina.“

Majka je držala dijete koje još nije zaspalo, nego je znatiželjno gledalo oko sebe. Terapeut je poticao majku da joj nježno pjeva njezinu uspavanku s prošlog susreta (*Helena, Helena, lijepo spavaj ti...*). Majka je pratila terapeutov glas, gledala dijete i ljuljala ju na rukama. Davala je do znanja da joj je dijete teško, da ju bole ruke. Odnijela je dijete u krevetić i nježno ga ušuškala, jer je zaspala dok je slušala uspavanku. Ovaj dio seanse bio je snimljen te je majka izrazila želju da pogleda snimku. Majka je izjavila: *„Sva sam se naježila dok sam gledala.“* Dok je snimka trajala, majka je prepoznala Helenin plač iz druge sobe te je otišla umiriti ju.

Iduća seansa također je bila snimana. Majka je bila vrlo raspoložena za snimanje jer voli gledati snimke. Kad je terapeut došao, majka je hranila Helenu na bočicu. Majka i terapeut opjevali su hranjenje (*mama hrani Helenu, Helena papa njam njam njam, mama ljubi Helenu, mazi ju...*). Nakon hranjenja, majci je bilo teško držati dijete te ju je spustila na

prostirku i igrala se s njom. I ti trenutci bili su opjevani (*mama i Helena se drže za rukice, Helena ne pušta mamicu*). Uslijedio je razgovor o temama za pjesmu koju će majka uz pomoć terapeuta napisati. Klijentica je navela sljedeće teme: pjesmice o Heleni, kako papa, spava, presvlači se, plazi jezik. Iste je željela iskoristiti za strofe. Kada sam ju pitala za glavnu temu pjesme, temu o kojoj će se pjevati u refrenu, bez razmišljanja je rekla - majka i kćer. Spomenula je još i da želi govoriti o budućnosti, kako mama i Helena žive zajedno, same i sretne. Terapeut i majka pjevali su Heleninu pjesmu za laku noć i pozdravnu pjesmu. Tada je majka stavila dijete u krevetić i nježno ga ušuškala.

Na sljedećoj seansi majka je hranila Helenu. Opjevala se situacija. Majka je bila zabrinuta jer je Helena šmrkala i kašljala. Dijete je prestalo jesti jer je bilo puno šlajma. Majka ju je okrenula potrbuške kako bi joj olakšala iskašljavanje. To je naučila od osoblja. Nadalje se pjevala pjesmica za Helenino ozdravljenje te pjesma za doviđenja. Ponekad su seanse ranije završavale ukoliko bi to okolnosti poput bolesti ili umora djeteta zahtijevale. Kada bi dijete zaspalo, ponekad se nastavljalo raditi samo s majkom na njezinoj pjesmi.

Seansa (5.-8.)

Terapeut je primijetio da se majka ponekad malo grublje igra s Helenom, kao da je puno starija nego što jest. Iz tog razloga počeo je pjevati pjesme o nježnosti (*Helena voli kad ju mama nježno mazi...*) Na petoj seansi terapeut je prvi put uveo dječju zvečku i shaker/jaje. Do tada je glas bio jedini instrument. Lagano davajući ritam zvečkom, terapeut je opjevavao situacije. Majka je ponosno pričala kako joj se Helena počela osmjehivati te su o tome pjevali. Helena je bila u bolnici jer je imala RS virus. Još je bila puna šlajma. Na kraju seanse dijete se jako zakašljalo, a majka je odlično reagirala postavivši ju potrbuške na svoju ruku, kako bi lakše izbacila šlajm.

Na idućoj seansi Helena je ponovno slabo jela jer joj je još uvijek začepljen nosić. Majka joj je strpljivo, malo po malo nudila bočicu. Rekla je da joj i inače pjeva dok ju hrani. Djevojčica je mirnije jela dok je slušala majčino i terapeutovo pjevanje. Majka je kroz razgovor spomenula kako dobro napreduje u obvezama oko djeteta te da su ju odgajateljice pohvalile. Nada se ići s njom kući kada navrší godinu dana. Nastavilo se raditi na tekstu njihove pjesme te se dogovorilo da će strofe biti sastavljene od pjesmica koje se inače pjevaju Heleni na

seansama muzikoterapije. Helena je gotovo sve pojela, dok su majka i terapeut opjevali. Majka je bila sretna te ju je stalno ljubila i govorila da ju voli.

Majka aktivno sudjeluje u muzičkim aktivnostima. Svira zvečku uz opjevavanje. Na početku seanse majka je izgovorila „Koga mama voli?“. Terapeut je tu rečenicu upotrijebio u pjesmi „Koga mama voli? Helenu! Koga Helena voli? Mamu!“. Nastavilo se skladanje pjesme „Majka i kćer“. Majka je govorila što voli raditi s Helenom (šetati, družiti se, maziti, pričati...), što Helena radi (plazi jezik mami, bljucka...) Terapeut je pomogao majci da uobliči tekst pjesme. Na sedmoj seansi nastao je cijeli tekst koji glasi:

Majka i kćer

Helena se voli maziti

I mami jezika plaziti,

Helena voli bljuckati

A mama će čistiti

Majka i kćer vole se družiti

Po vani šetati i puno maziti

Majka i kćer vole pričati

Vole se igrati i lijepo pjevati

Mama voli Helenu ljubiti

I nježno ju nunati

Mama voli Helenu hraniti

I zaljubljeno gledati

Majka i kćer vole se družiti

Po vani šetati i puno maziti

Majka i kćer vole pričati

Vole se igrati i lijepo pjevati

Majka je bila jako zadovoljna tekstem.

Na idućoj seansi terapeut je pročitao majci tekst pjesme te ponudio ako želi nešto ispraviti. Odgovorila je da ne želi ništa mijenjati te da se pjesma može početi uglazbljivati. Terapeut je predlagao melodije, a majka je sudjelovala u procesu uglazbljivanja komentarima koja joj se melodija više sviđa. Kada je uslijedila prva izvedba pjesme, majka je odabrala instrument zvončiće te svirala držeći Helenu u krilu. Terapeut je na osmoj seansi prvi put upotrijebio gitaru. Izvedba pjesme se snimala. Slušajući snimku majka je komentirala kako nije znala da ima tako dobar glas. Točno je intonirala. Terapeut je primijetio da majka češće i na duže vremena uzima dijete u naručje. Majka je s veseljem otpjevala i odsvirala uz terapeuta pozdravnu pjesmu te se našalila kako će mu poslati Helenu na instrukcije iz gitare kad odraste.

Majka i kćer

Tekst: klijentica muzikoterapije
Glazba: M. Hojsak

♩ = 115

C G F G

He - le - na se vo - li ma - zi - ti i ma - mi je - zi - ka pla - zi - ti. He -

C G F C

le - na vo - li blju - ka - ti, a ma - ma će či - sti - ti.

C G C F

Maj - ka i kće - er vo - le se dru - ži - ti, po va - ni še - ta - ti i pu - no ma - zi - ti,

C G C F C Fine

maj - ka i kćer vo - le pri - ča - ti, vo - le se i - gra - ti i lije - po pje - va - ti.

C G F G

Ma - ma vo - li He - le - nu lju - bi - ti i nje - žno ju nu - na - ti.

C G F C Dal Fine

Ma - ma vo - li He - le - nu hra - ni - ti i za - lju - blje - no gle - da - ti.

6. Notni zapis pjesme „Majka i kćer“

Završetak tretmana (9 – 10. seansa)

Majka je hranila Helenu, a terapeut opjevavao:

*Mama pjeva i hrani Helenu,
Helena papa, a mama ju ljubi
Helena se smije
A mama nastavlja (ljubiti ju)*

Kad je dijete pojelo obrok, majka je uz terapeutovu pratnju pjevala pjesmu „*Majka i kćer*“. Majka je izrazila zadovoljstvo svojim napretkom oko brige za Helenu. Smatra da se puno bolje snalazi, ali još uvijek ne borave zajedno.

Majka je dugo držala dijete u naručju bez poticaja terapeuta. Vrlo pozitivno se izrazila o sudjelovanju u muzikoterapijskom tretmanu. Smatra da je koristio i njoj i djetetu.

Po završetku terapije, majka je ponovno ispunila upitnike Majčine postnatalne privrženosti te Skalu roditeljskih kompetencija.

SLUČAJ 3

Uvod

U trećem slučaju opisan je muzikoterapijski rad s maloljetnom majkom (15 g.), djevojkom romske nacionalnosti. U domu je smještena zbog poremećaja u ponašanju, bježanja iz obiteljskog doma te napuštanja škole nakon završenog šestog razreda. Ovo joj je prvo dijete. Dobila ga je u vezi s dečkom (19 g.), koji je također romske nacionalnosti. Tvrdi da su u stabilnoj vezi te nakon izlaska iz doma želi se udati za njega, živjeti s njim, njihovim sinom te sinom iz njegovog prvog braka. Njezini roditelji ne podržavaju tu vezu, a to je rezultiralo lošim međuljudskim odnosima između njih i klijentičinog dečka. Ona ima želju da se ti odnosi stabiliziraju. Dijete s kojim boravi u domu starosti je 3 mjeseca. Urednog je razvoja te borave zajedno u sobi. Ona se sama brine o njemu uz savjete odgajateljica. Majka doji. Govori da joj nije strana briga za djecu jer je povremeno čuvala sestrično dijete.

Metode

S majkom i njezinim djetetom održano je 10 seansi u trajanju od 30 - 45 minuta. Susreti su se se uvijek održavali na istom mjestu, u sobi gdje su bili smješteni. Od instrumenata terapeut je najviše koristio udaraljke Orffovog instrumentarija i blok flautu, a od harmonijskih instrumenata sintisajzer. Dijelovi seansi bili su snimani. Dugoročni cilj terapije bio je razviti privrženost u odnosu majka – dijete, a kratkoročni ciljevi su se mijenjali prema potrebama terapijskog rada. Neki od kratkoročnih ciljeva bili su:

- majka će držati dijete u naručju pet minuta uz glazbenu pratnju
- majka će uz pomoć terapeuta skladati uspavanku za dijete
- majka i dijete će aktivno sudjelovati u izvođenju dvije vježbe razvojnih pokreta uz glazbenu podršku terapeuta

U muzikoterapijskom radu korišteni su sljedeći modeli:

Kreativna muzikoterapija – Nordoff - Robbins model

Orff muzikoterapija

Terapija slobodnom improvizacijom

Također, korišteni su elementi terapije pokretom i plesom – razvojni pokret (Sherborne, 1990).

U svakoj seansi važan dio zauzimalo je opjevanje trenutaka koje majka i dijete upravo doživljavaju.

Od muzikoterapijskih tehnika najviše su korištene: zrcaljenje, imitacija i kopiranje, podudaranje, vođenje, glazbeni dijalog, pratnja te skladanje pjesama u kojima je majka opisivala događaje, stanja i osjećaje koji su njoj trenutno bili važni. Pjesme su se odnosile na nju i njezino dijete.

Terapijski proces

1. seansa

Majka se, iako je maloljetnica, dobro brine za dijete jer ima iskustva u čuvanju sestrinog djeteta. Odmah od prve seanse dobro je prihvatila terapeuta. Lijepo je surađivala, pjevala i svirala, no dijete je stavljala u nosiljku. Terapeut je okrenuo nosiljku kako bi dijete barem gledalo u majku. Na pitanje kako je biti majka odgovorila je: „*Prekrasno, neopisivio!*“. Pjevali smo pjesmu "*Dobar dan*" na istu melodiju kao i u prethodna dva slučaja:

„Dobar dan, dobar dan Damire,

Dobar dan Damire,

Dobar dan, dobar dan mama

Dobar dan mama,

Dobar dan, dobar dan Marina,

Dobar dan Marina.“

Usljedilo je opjevanje o tome što maleni Damir radi:

„Damire, Damire kako lijepo smiješ se

Damire, Damire baš si dobar, voliš sve.“

Opjevalo se na istu melodiju kao i u prvom i drugom slučaju. Namjerno su uzete jednostavne vedre melodije u durskoj ljestvici koje su lako pamtljive.

Prije pjesme za doviđenja, majka je ispričala terapeutu da ju vani čeka dečko te da će se, kad ona napuni 16 godina, vjenčati. Ne planira odmah imati još djece, želi malo pričekati. Pošto je napustila školu, odgajatelji joj preporučuju da nastavi školovanje dok je u domu. Ona to želi, ali joj je žao ostavljati dijete jer plače kad nje nema.

Seanse (2.-5.)

Majka i terapeut su kroz razgovor osmislili uspavanku za Damira. Majka je vrlo aktivno sudjelovala.

„Laku noć, laku noć,

Uskoro će tata doć,

Damire imaj lijepe snove,

Mama te čuva noći ove.“

Terapeut je predložio majci da uspavanku svom sinu pjeva tiho i polagano. Damiru se pjesmica odmah svidjela, okrenuo je glavu kao da će ići spavati. Snimljena je audio verzija pjesme kako ne bi bila zaboravljena. Majka je također snimila na svoj mobitel kako bi ju mogla puštati djetetu. Nadalje, terapeut je opjevavao što Damir radi (*Damir se smije svojoj mami, pruža joj ručice...*).

Na početku treće seanse majka je dojila Damira jer se tek probudio i bio gladan. Majka i terapeut su pjevali pozdravnu pjesmu te opjevali situacije. Počeo je i razgovor o temama za njihovu pjesmu. Za prvu strofu odabrala je odnos Damira i mame, a za drugu njezin odnos s dečkom. Zatim je otpjevana pjesma za laku noć koja je skladana na drugoj seansi. Damirove reakcije pokazale su da prepoznaje tu pjesmu i da joj se veseli. Majka je potvrdila da mu je pjevala tu pjesmu te je znala cijeli tekst napamet.

Majka je ispričala terapeutu da navečer, kada se ide tuširati, pusti Damiru pjesmu za laku noć s mobitela te on uz nju zaspi. Ponekad mu i uživo pjeva. Rad na pjesmi o njoj i Damiru počeo

je osmišljavanjem teksta. Majka je govorila, a terapeut zapisivao. Nakon toga majka je uz terapeutovu pomoć tekst stavila u rimu te je zvučalo ovako:

„Želim da brzo kući idemo

Da više problema s Centrom nemamo

Želim s dečkom i sinovima mirno živjeti

I bolje odnose s roditeljima imati.

Damir voli mamu zezati

Ne da joj po noći spavati

Voli vrištati i sve buditi

S mamom spavati i malo ju čupati

Svi kažu „Poseban je“

Al' mama ga voli najviše.“

Na idućoj seansi majka je bila neraspoložena jer je doživjela neugodnost od strane jedne odgajateljice u domu. Bila je uznemirena i željela je razgovarati o tome. Osjećala se bolje nakon što je sve ispričala. Na kraju seanse radila se provjera teksta pjesme gdje je majka zaključila da joj se tekst u cijelosti sviđa. Prije završne pjesme, majka i Damir radili su vježbe razvojnog pokreta (ljuljanje u majčinu krilu, ljuljanje u dekici).

Seanse (6.-8.)

Tijekom ovih seansi terapeut je s majkom puno razgovarao. Ostavio ju je dečko, Damirov otac, s kojim je planirala budućnost. Tek na ovoj seansi terapeut saznaje pravu istinu o njihovom odnosu. Majke obično u prvo vrijeme idilično prikazuju odnos s partnerom, no s vremenom stječu povjerenje u terapeuta te otvoreno razgovaraju o problemima. Majka je ispričala da se nije brinuo za njih previše. Djetetu nije nikad kupio poklon, a prema njoj je bio fizički nasilan, čak i za vrijeme trudnoće. Bio je i posesivno ljubomoran. Ljuta je jer je zbog

njega napustila školu i roditelje te se sada nalazi u domu kako bi dočekala 16 godina da može s njim stupiti u maloljetnički brak. I nakon svih žrtvi on ju sada ostavlja. Iako je bila vrlo uzrujana, nije zaplakala. Držala je dijete čvrsto uz sebe cijelo vrijeme i rekla da ga ne da nikome. Želi se brinuti za njega.

Majka želi iz pjesme izbaciti dio o sada već bivšem dečku, ocu svoga djeteta. Pjesma je sada kraća, ali odražava upravo ono što joj je sada jedino važno u životu, a to je ljubav prema sinu i odnos s njim.

Na sljedećoj seansi majka je bila nešto bolje volje jer ju je nazvao dečko te se želi pomiriti. Majka i Damir stvarali su svoju glazbu. Majka je držala dijete u krilu, a bubanj drugom rukom. Uzela je palicu njegovom rukom i svirala. Damir je netremice promatrao pa je poslije ručicama udarao o bubanj. Damir je bio veseo, smijao se cijelo vrijeme. Obožava i talambas. Gleda ga širom otvorenih očiju. Razvojni pokret, ljuljanje u dekici uz pjevanje poznatih pjesmica te opjevavanje situacije, jedna mu je od omiljenih aktivnosti. Majka i terapeut počeli su s uglazbljivanjem pjesme o mami i Damiru.

Završetak tretmana (seanse 9. i 10.)

Majka je uživala svirajući metalofon. „Mogla bih se stalno igrati s tim“, izjavila je. Terapeut je ponudio melodiju za pjesmu o majci i Damiru, a majci se odmah jako svidjela. Refren je uglazbljen. Izrazila je želju da zapravo taj refren bude cijela pjesma jer joj se sve ostalo činilo suvišno.

Poseban je

Tekst: klijentica muzikoterapije
Glazba: M. Hojsak

The image shows a musical score for the song "Poseban je". It consists of three staves of music in a treble clef, with a tempo marking of 100. The chords are indicated above the notes. The lyrics are written below the notes.

Da - mir vo - li ma - mu ze - za - ti, ne da joj po no - či spa - va - ti.

Vo - li vri - šta - ti i sve bu - di - ti, i ma - mu vo - li ma - lo ču - pa -

ti. Svi ka - žu po - se - ban je, al' ma - ma ga vo - li naj - vi - še.

7. Notni zapis pjesme „Poseban je“

Majka je ponovno uzrujana jer je došla u sukob s drugom odgajateljicom. Bez obzira na to, sudjeluje aktivno u terapiji. Drži dijete, lijepo govori o njemu i zaista se vidi da uživa dok mu pjeva. Smije mu se. Oboje vole pjesme koje su nastale kao plod muzikoterapijskog tretmana. Pjesmica za laku noć izmijenjena je zbog novonastalih okolnosti. Rečenica „*uskoro će tata doć*“ zamijenjena je rečenicom „*uskoro će sanak doć*“ jer majka nije sigurna kako će završiti njezin odnos s Damirovim ocem.

Laku noć

La - ku noć, la - ku noć, u - sko - ro će sa - nak doć.
Da - mi - ro i - maj lije - pe sno - ve, ma - ma te ču - va no - Ći o - ve.

8. Notni zapis pjesme "Laku noć"

Nakon završetka tretmana majka je ispunila ponovno Skalu roditeljskih kompetencija te Majčinsku skalu postnatalne privrženosti.

REZULTATI

Korištene skale procjene: Skala majčine postnatalne privrženosti (Maternal Postnatal Attachment Scale - MPAS) i Skala roditeljskih kompetencija (Parenting Sense of Competence - PSOC) provedene su na majkama „u riziku“ koje borave u domu, zajedno sa svojom djecom.

Skala majčine postnatalne privrženosti djetetu ima tri podskale:

1. kvaliteta privrženosti prema djetetu
2. odsustvo agresije / neprijateljstva prema djetetu
3. zadovoljstvo u interakciji s djetetom

Skala roditeljskih kompetencija ima dvije podskale:

1. zadovoljstvo – mjeri anksioznost, motivaciju i frustraciju roditelja
2. učinkovitost – koja mjeri roditeljske kompetencije, razinu sposobnosti i sposobnost rješavanja problema u ulozi roditelja

Što je veći rezultat kod obje skale, veća je razina majčine privrženosti, odnosno roditeljskih kompetencija.

Slijede tablice s rezultatima za svaku majku te za svaku podskalu. „Rezultat prije“ odnosi se na stanje prije početka muzikoterapijskog tretmana, a „Rezultat poslije“ odnosi se na ponovljeno testiranje nakon 10 seansi.

Majka 1 - rezultati

T1. tablica rezultata MPAS – kvaliteta privrženosti

MAJKA 1	SKALA: MPAS (Maternal Postnatal Attachment Scale)	PODSKALA: Kvaliteta privrženosti
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	5	5
2	5	5
3	5	5
4	4	5
5	4	5
6	5	5
7	5	5
8	3.6	3.6
9	5	5
UKUPNO:	41.6	43.6
POSTOTAK:	92%	97%

T2. tablica rezultata MPAS – odsustvo agresije / neprijateljstva

MAJKA 1	SKALA: MPAS (Maternal Postnatal Attachment Scale)	PODSKALA: Odsustvo agresivnosti/ neprijateljstva
	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	4	5
2	5	5
3	5	5
4	5	5
5	5	5
UKUPNO:	24	25
POSTOTAK:	96%	100%

T3. tablica rezultata MPAS – zadovoljstvo u interakciji

MAJKA 1	SKALA: MPAS (Maternal Postnatal Attachment Scale)	PODSKALA: Zadovoljstvo u interakciji
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	5	5
2	5	5
3	4	5
4	5	5
5	5	5
UKUPNO:	24	25
POSTOTAK:	96%	100%

T4. tablica rezultata PSOC – zadovoljstvo / ispunjenje

MAJKA 1	SKALA: PSOC (Parenting Sense of Competence)	PODSKALA: Zadovoljstvo/Ispunjenje
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	6	6
2	6	6
3	6	5
4	6	6
5	6	6
6	6	6
7	5	6
8	5	6
9	5	6
UKUPNO:	51	53
POSTOTAK:	94%	98%

T5. tablica rezultata PSOC – učinkovitost / kompetencije

MAJKA 1	SKALA: PSOC (Parenting Sense of Competence)	PODSKALA: Učinkovitost / Kompetencije
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	5	5
2	6	5
3	6	6
4	2	6
5	6	6
6	5	6
7	5	6
8	5	6
UKUPNO:	40	46
POSTOTAK:	83%	86%

Kvalitativna analiza:

Majka pokazuje terapeutu kako se dijete umiri kad joj ona pjeva pjesmu "Dobar dan" koju uvijek pjevamo na seansama muzikoterapije. Zaista djeluje. Dijete se odmah smiruje čim čuje tu pjesmu u majčinoj izvedbi. Majka izjavljuje da pjeva i inače djetetu sve „naše“ pjesme u slobodno vrijeme te da je to za nju (majku) opuštajuće vrijeme. Osjeća da ju te pjesme povezuju s njezinim djetetom te da se osjeća sigurnijom u sebe i svoje roditeljske sposobnosti.

Majka 2 – rezultati

T6. tablica rezultata MPAS – kvaliteta privrženosti

MAJKA 2	SKALA: MPAS (Maternal Postnatal Attachment Scale)	PODSKALA: Kvaliteta privrženosti
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	5	5
2	5	5
3	5	5
4	5	5
5	4	5
6	3.6	3.6
7	5	5
8	5	5
9	3.6	5
UKUPNO:	41.2	43.6
POSTOTAK:	92%	97%

T7. tablica rezultata MPAS – odsustvo agresije / neprijateljstva

MAJKA 2	SKALA: MPAS (Maternal Postnatal Attachment Scale)	PODSKALA: Odsustvo agresivnosti/ neprijateljstva
	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
	5	5
2	5	5
3	5	5
4	5	5
5	5	5
UKUPNO:	25	25
POSTOTAK:	100%	100%

T8. tablica rezultata MPAS – zadovoljstvo u interakciji

MAJKA 2	SKALA: MPAS (Maternal Postnatal Attachment Scale)	PODSKALA: Zadovoljstvo u interakciji
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	5	5
2	1	4
3	3	5
4	5	5
5	5	5
UKUPNO:	19	24
POSTOTAK:	76%	96%

T9. tablica rezultata PSOC – zadovoljstvo / ispunjenje

MAJKA 2	SKALA: PSOC (Parenting Sense of Competence)	PODSKALA: Zadovoljstvo / ispunjenje
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	1	6
2	6	6
3	3	6
4	1	6
5	1	6
6	6	6
7	5	6
8	5	6
9	6	6
UKUPNO:	34	54
POSTOTAK:	63%	100%

T10. tablica rezultata PSOC – učinkovitost / kompetencije

MAJKA 2	SKALA: PSOC (Parenting Sense of Competence)	PODSKALA: Učinkovitost / Kompetencije
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	6	5
2	6	6
3	5	6
4	6	6
5	6	6
6	6	6
7	6	5
8	5	6
UKUPNO:	46	46
POSTOTAK:	96%	96%

Kvalitativna analiza:

Majka izjavljuje da joj muzikoterapija pomaže da se bolje poveže s djetetom te da se uz glazbu obje osjećaju bolje. Govori da ne želi ostaviti dijete, ali da nije lako biti majka peti put i da joj je muzikoterapija pomogla da „okrene ploču“, da ne ide krivim putem. Naglasila je da joj postaje teško kad navečer mora otići na svoj odjel i ostaviti dijete te da u tim trenucima plače. Tvrdi da je muzikoterapija doprinijela da želi više vremena provoditi s djetetom te joj dala više snage i volje za obavljanje poslova oko djeteta.

Majka 3 – rezultati

T11. tablica rezultata MPAS – kvaliteta privrženosti

MAJKA 3	SKALA: MPAS (Maternal Postnatal Attachment Scale)	PODSKALA: Kvaliteta privrženosti
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	5	5
2	5	5
3	5	5
4	5	5
5	5	5
6	3.6	5
7	5	5
8	5	5
9	3.6	5
UKUPNO:	42.2	45
POSTOTAK:	94%	100%

T12. tablica rezultata MPAS – odsustvo agresije / neprijateljstva

MAJKA 3	SKALA: MPAS (Maternal Postnatal Attachment Scale)	PODSKALA: Odsustvo agresivnosti/ neprijateljstva
	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
	5	5
2	5	4
3	5	5
4	3.6	3.6
5	1	1
UKUPNO:	19.6	18.6
POSTOTAK:	78%	74%

T13. tablica rezultata MPAS – zadovoljstvo u interakciji

MAJKA 3	SKALA: MPAS (Maternal Postnatal Attachment Scale)	PODSKALA: Zadovoljstvo u interakciji
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	5	5
2	5	5
3	3	5
4	5	5
5	5	5
UKUPNO:	23	25
POSTOTAK:	92%	100%

T14. tablica rezultata PSOC – zadovoljstvo / ispunjenje

MAJKA 3	SKALA: PSOC (Parenting Sense of Competence)	PODSKALA: Zadovoljstvo / ispunjenje
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	6	6
2	5	2
3	6	6
4	1	6
5	2	3
6	2	3
7	6	6
8	6	6
9	5	6
UKUPNO:	39	44
POSTOTAK:	72%	81%

T15. tablica rezultata PSOC – učinkovitost / kompetencije

MAJKA 3	SKALA: PSOC (Parenting Sense of Competence)	PODSKALA: Učinkovitost / Kompetencije
PITANJE:	REZULTAT PRIJE:	REZULTAT POSLIJE:
1	6	6
2	6	6
3	6	6
4	6	6
5	6	6
6	6	6
7	6	6
8	6	6
UKUPNO:	48	48
POSTOTAK:	100%	100%

Kvalitativna analiza:

Majka izjavljuje da joj je muzikoterapija vrlo lijepo iskustvo i da je dijete bilo veselo na seansama. Nadalje tvrdi da dijete svaku večer zaspi uz pjesmu „*Laku noć*“ koju su majka i terapeut za njega skladale. Osjećala se najpovezanija s djetetom dok su mu ona i terapeut pjevali njihovu pjesmu. Također, navodi da joj je uz muzikoterapiju bilo lakše raditi sve poslove vezane za brigu oko djeteta.

RASPRAVA

U radu se istraživao učinak muzikoterapije na razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete kod majki u riziku. Istraživanje je provedeno s tri majke koje su iz različitih razloga smještene u ustanovu sa svojom djecom. Pokušano je kroz 10 seansi muzikoterapije osnažiti vezu majke i njezinog djeteta kako bi se povećale šanse da majka zadrži dijete.

Time bi se povećale i djetetove šanse za uredan tjelesni, psihološki i socijalni razvoj jer ga poremećaji u odnosu s roditeljima ili traumatična i bolna iskustva u tom odnosu, duboko remete (Jovančević, 2017). Neke od kvaliteta sigurno privržene djece koje Ainsworth (1979) izdvaja su: suradljivost, manja agresivnost, lakša prilagodba novonastalim situacijama i upornost.

Pri muzikoterapijskim intervencijama korišteni su modeli: Kreativna muzikoterapija / Nordoff – Robbins model, Terapija slobodnom improvizacijom / Alvin model i Orff muzikoterapija. Često su se upotrebljavali i elementi terapije pokretom i plesom - razvojni pokret (Sherborne, 1990).

Tehnike muzikoterapije poput zrcaljenja, podudaranja, imitacije i kopiranja, vođenja, pratnje, glazbenog dijaloga bile su često korištene, no posebno mjesto zauzimala je metoda skladanja pjesama kroz koju je majka imala prilike svoju trenutnu životnu situaciju te osjećaje prema djetetu pretočiti u glazbu. Pjesme su se snimale kako bi majkama ostale za daljnje slušanje i pjevanje djetetu.

Analiza rezultata

Majka 1

Iako postoji sumnja da majka nije bila u potpunosti iskrena odgovarajući na postavljena pitanja (iz subjektivnih, ali i objektivnih razloga – nadziruća okolina), u MPAS se vidi nešto slabiji rezultat u podskali koja mjeri razinu privrženosti majke u odnosu na ostale dvije podskale (odsustvo agresivnosti / neprijateljstva i zadovoljstvo u interakciji). Skala

roditeljskih kompetencija (PSOC) pokazuje slabiji rezultat u podskali koja mjeri roditeljske kompetencije u odnosu na podskalu koja mjeri zadovoljstvo.

Skale procjene pokazale su vrlo dobre rezultate, no unatoč tome ispitivač je zaključio da bi ispitana majka i njezino dijete imali dobiti od rada na razvoju privrženosti u odnosu majka – dijete kroz seanse muzikoterapije. Zaključak o cilju rada s ovom klijenticom i njezinim djetetom (razvoj privrženosti u odnosu majka – dijete) donesen je na osnovu razgovora s osobljem i predstojnicom doma, vlastite procjene viđenog odnosa majke i djeteta na seansi muzikoterapije te nešto slabijih rezultata u podskalama koje mjere razinu majčine privrženosti i roditeljskih kompetencija. Sami rezultati skala procjene u ovom slučaju bili bi nedovoljni za takav zaključak.

Od početka tretmana do zadnje seanse bio je očit značajni pomak u ponašanju majke prema djetetu. Na početku je ostavljala dijete u nosiljci, a u zadnjim seansama samoinicijativno je uzimala dijete u naručje te ju držala gotovo cijelo vrijeme terapijskog susreta. Majka je rado i aktivno sudjelovala u procesu te je počela uključivati i dijete koliko god je to bilo moguće. Počela je pjevati i svirati s djetetom i izvan muzikoterapijskog okruženja. Izjavila je: *„Osjećam da nas to povezuje te da će mi sve što sam naučila pomoći kada odemo u svoj novi dom.“*

Nakon 10 seansi muzikoterapije u obje skale te svim podskalama vidi se poboljšanje rezultata. Najznačajniji napredak vidi se u podskali koja mjeri učinkovitost tj. roditeljske kompetencije. Majka se doista osjeća kompetentnijom, što je i sama nekoliko puta izjavila.

Majka 2

Ova je majka ostvarila slabije rezultate u MPAS podskali koja mjeri razinu zadovoljstva u interakciji te u PSOC podskali koja mjeri zadovoljstvo tj. majčinu anksioznost, motivaciju i frustraciju. Problem je u tome što i ova majka ima intelektualne teškoće te su joj bila tumačena većina pitanja (kod Majke 1 ovo nije bio slučaj). Problem je i u tome što majka nije 24 sata sa svojim djetetom te ne može imati pravi osjećaj svoje učinkovitosti tj. roditeljskih kompetencija. Također, majka nema osjećaja umora ili nedostatka vremena za sebe jer se između dojenja / hranjenja stigne odmoriti i posvetiti neko vrijeme sebi. Sve je ovo zasigurno utjecalo na njezine odgovore.

Kod ove majke vidi se značajni napredak u obavljanju dnevnih aktivnosti brige za dijete. Također, češće samoinicijativno uzima dijete u naručje, gleda ju, smije joj se, ljubi ju i priča joj. Priča s terapeutom o djetetu te ga hvali. Iako su smještene na različitim odjelima, govori da sada ima želju više vremena provoditi s djevojčicom te da je tužna kada je mora ostaviti. Počela je čuvati sve djetetove slike u mobitelu.

Nakon 10 seansi muzikoterapije u obje skale te svim podskalama vidi se poboljšanje rezultata. Vrlo velika razlika u rezultatima u podskali Zadovoljstvo PSOC i podskali Zadovoljstvo u interakciji MPAS mogla bi se protumačiti prijašnjim majčinim krivo protumačenim pitanjima (intelektualne teškoće).

Majka 3

U MPAS skali majka je najslabije rezultate imala u podskali koja mjeri odsustvo agresivnosti / neprijateljstva. Nakon 10 seansi muzikoterapije, u istoj podskali imala je 4% lošiji rezultat. U ostalim podskalama bio je vidljiv napredak. U podskali Kvaliteta privrženosti s 94% na 100% te u podskali Zadovoljstvo u interakciji sa 92% na 100%. U PSOC je vidljiv napredak od 9% u podskali Zadovoljstvo, a podskala Učinkovitost ostala je s istim rezultatom od 100%.

Kod majke 3 primijeti se pomak u samopouzdanju vezanom za roditeljske kompetencije. Vidi se puno više tjelesnog kontakta iniciranog od strane majke, više kontakta pogledom te facijalnih izraza majke koji pogoduju interakciji s djetetom.

Nakon 10 seansi muzikoterapije vidljiv je napredak u obje skale te svim podskalama osim u podskali Odsustvo agresivnosti / neprijateljstva (MPAS) gdje je zabilježen nešto slabiji rezultat nego prije terapije. Ovdje bi problem mogao biti u pitanju koje konstatira da briga za dijete nosi teški teret odgovornosti, a za nju, kao maloljetnicu, to zaista i jest. Na tom pitanju je od mogućih šest dobila jedan bod.

Na osnovu dobivenih rezultata obrađenih skala te kvalitativnih analiza može se zaključiti da su sve tri majke te njihova djeca imali velike koristi od muzikoterapijskog tretmana u smislu razvoja veće privrženosti majke i djeteta te jačanja majčinog samopouzdanja na polju roditeljskih kompetencija.

ZAKLJUČAK

Sve su tri majke po završetku tretmana izjavile da im je muzikoterapijski tretman bio ugodno i korisno iskustvo. Smatraju da su im muzičke aktivnosti, vođene od strane muzikoterapeuta, pomogle bolje se povezati s djetetom te olakšati obavljanje obveza vezanih za dijete.

Uočene promjene kod majki bile su: više kontakta pogledom i više tjelesnog kontakta iniciranog od strane majke, veće samopouzdanje majke s obzirom na svoje roditeljske kompetencije, kvalitetnija interakcija s djetetom te samostalno majčino pjevanje djetetu izvan muzikoterapijskog tretmana. Smatra se da su uočene pozitivne promjene plod korištenja muzikoterapijskih tehnika i metoda, ponajprije metode skladanja pjesma u kojoj je majka sve svoje osjećaje pretočila u tekst pjesme koji je pojačan melodijom i harmonijom polučio željeni rezultat. Sve su majke izjavile da su se osjećale najviše povezane s djetetom dok su mu pjevale njihovu pjesmu uz bliski tjelesni kontakt. Svaki puta kada bi majka pjevala ovu pjesmu svome djetetu gledala ga je ravno u oči i smiješila se. Vidjelo se da duboko proživljava taj trenutak. Opjevavanje trenutne situacije također je bilo od značajne važnosti u ovom procesu jer je terapeut pomoću ove muzikoterapijske tehnike pokušao majkama osvijestiti trenutnu situaciju u kojoj se nalaze. Pozitivne reakcije majki bile su potvrda da je izbor ove tehnike u tretmanu u potpunosti opravdan. Ne smije se zanemariti ni korištenje razvojnog pokreta (Sherborne, 1990) koji je doprinio kvaliteti tjelesne bliskosti majke i djeteta. Što su više majke držale dijete u svom naručju, osjećale njegovu toplinu, osjećale kako dijete uživa dok mu pjevaju, to su postajale svjesnije da je to njihovo dijete koje je željno njihove pažnje te da su odgovorne za njega.

Pozitivne strane korištenja ovih skala su da MPAS i PSOC temeljito i u nekoliko podskala ispituju razine privrženosti majke prema djetetu te roditeljskih kompetencija. Međutim, negativne strane su što postoji vjerojatnost da majka / roditelj / skrbnik iz subjektivnih ili objektivnih razloga ne budu potpuno iskreni pri ispunjavanju istih te ukoliko roditelj iz nekog razloga ne provodi 24 sata sa svojim djetetom, ne može imati realan uvid u svoje roditeljske kompetencije ili kvalitetu privrženosti djetetu.

Ograničenja ovog istraživanja su mali uzorak od samo tri majke s djecom, različita dob majki (punoljetne majke te maloljetna majka), različite životne situacije, poteškoće s kojima se majke trenutno nose te nadziruća okolina zbog koje su majke svoje roditeljske sposobnosti željele prikazati u boljem svjetlu.

Može li se utjecati na majke kako bi bile iskrenije u svojim odgovorima? Bi li duže trajanje muzikoterapijskog tretmana pomoglo stvaranju još većeg povjerenja između majki i terapeuta te samim time povećalo njihovu iskrenost?

Istraživač smatra da bi majke trebale imati mogućnost sudjelovati u muzikoterapiji sa svojim djetetom tijekom cjelokupnog boravka u ustanovi. Svakako bi se ostvarilo veće povjerenje majki prema terapeutu dužim periodom održavanja terapije, što bi pogodilo iskrenijim rezultatima na kraju tretmana. No, što je s početnim testiranjem? Možda bi se mogao uvesti početni period gdje bi terapeut provodio vrijeme s majkom i djetetom, kako bi se povjerenje ostvarilo prije samog početka tretmana, odnosno ispunjavanja upitnika.

Muzikoterapija se pokazala učinkovitom u razvoju privrženosti u odnosu majka - dijete kod majki u riziku. To pokazuju i kvantitativni i kvalitativni rezultati. Iz svega navedenog može se zaključiti da je glazba vrlo korisno sredstvo u stvaranju i osnaživanju veze između majke i njezinog djeteta.

LITERATURA:

- Ainsworth, M.D.S. (1979). *Infant-mother attachment*. American Psychologist, 34, 932-937.
- Ajduković, M., Kregar Orešković, K., Laklija, M. (2006). *Teorija privrženosti i suvremeni socijalni rad*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada
Pregledni članak UDK 364.01:364.4
- Baker, F. & Wigram, T. (ed.) (2005). *Songwriting. Methods, Tehniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bowlby, J. (1958). *The nature of the child's tie to his mother*. International Journal of Psychoanalysis, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (Vol. 1). London, UK: The Hogarth Press.
- Bruscia, K. E. (2006). *Case Studies in Music Therapy*. Dallas: Barcelona Publishers
- Bruscia, K.E., (2014). *Defining Music Therapy*. Dallas: Barcelona Publishers
- Cakić, L., Marjanović - Umek, Lj.(2013). *Privrženost djece u dobi od 5 do 7 godina i osobine ličnosti majke*. Zagreb: Naklada Slap
- Creighton, A. (2011). *Mother - Infant Musical Interaction and Emotional Communication: A Literature Review*. The Australian Journal of Music Therapy, 22, 37-56.
- Culp, R.E., Appelbaum, M.I., Osofsky, J.D., Levy, J.A. (1988). *Adolescent and older mothers: Comparison between prenatal maternal variables and newborn interaction measures*. Infant behaviour and development, Volume 11, Issue 3, July – September 1988, Pages 353-362
- Dunst, C. J., & Kassow, D. Z. (2008). *Caregiver sensitivity, contingent social responsiveness, and secure infant attachment*. Journal of Early and Intensive Behavior Intervention, 5(1), 40-56. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100409>
- Edwards, J., & Abad, V. (2016). *Music Therapy and Parent-Infant Programmes*. In J. Edwards (Ed.), Oxford Handbook of Music Therapy (pp. 135-157). Oxford: Oxford University Press.

- Emmerson, J., Nicol, J., & McIntyre, L. (2016). *Teen mother and child experiences in a parent-child music program*. *Creative Education*, 7, 941-951.
- Edwards, J. (2014). *The role of the music therapist in promoting parent-infant attachment*. *Canadian Journal of Music Therapy*, 20(1), 38.
- Edwards, J. (2011.) *Music therapy and parent infant bonding*. New York: Oxford University Press Inc.
- Gardstrom, S. C. (2007). *Music Therapy Improvisation for Groups*. Essential Leadership Competencies. Barcelona Publishers.
- Hendrix, H., Hunt, H., L. (1997). *Kako pružati ljubav koja iscjeljuje*. Vodič za roditelje. Zagreb: Mozaik knjiga
- Jacobsen, S., McKinney, C., & Holck, U. (2014). *Effects of a dyadic music therapy intervention on parent-child interaction, parent stress, and parent-child relationship in families with emotionally neglected children: A randomized controlled trial*. *Journal of music therapy*, 51(4), 310-332.
- Jovančević, M. i suradnici (2009). *Godine prve: zašto su važne*, Vodič za roditelje i stručnjake koji rade s djecom predškolskog uzrasta. Zagreb: SysPrint d.o.o.
- Jovančević, M., (2017.) *O važnosti ranog odnosa dojenče – roditelj*. Little Dot <https://littledotapp.com/hr/blog/rast-i-razvoj/odnos-dojenje-roditelj> (pristupljeno 15. prosinca 2018).
- Jull, J. (1995). *Vaše kompetentno dijete, prema novim temeljnim vrijednostima obitelji*. Zagreb: Naklada Pelago
- Maccoby, E. E. (1984). *Socialization and developmental change*. *Child Development*, 55(2), 317-328.
<http://dx.doi.org/10.2307/1129945>
- Malloch, S., Trevarthen, C. (2008). *Musicality: communicating the vitality and interest of life*. In Malloch, S., TrevArthen, C. (eds) *Communicative Musicality: Exploring the Basis for Human Companionship*, pp. 1-11, (Oxford:Oxford University Press)
- Oldifield, A., (2006). *Interactive Music Therapy- A Positive Approach*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Pavlicevic, M.,(2000). *Improvisation in music therapy: human communication in sound*, Journal of Music Therapy, 37, 269-285

Pavlović, K. (2016). *Komunikacija između roditelja i djeteta*. Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti

Puhovski, S. (2013). *Razvijanje sigurne i nesigurne privrženosti*. Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba, <https://www.poliklinika-djeca.hr/za-roditelje/razvoj-djece/razvijanje-sigurne-i-nesigurne-privrzenosti/> (pristupljeno 17. veljače 2019.)

Reić Ercegovac, I. (2015) *Obrasci privrženosti u ranoj dobi*. Split: Filozofski fakultet u Splitu

Ridley, H., (2013). *Attachment theory and music therapy: What was the relevance of attachment theory to a student's music therapy programme for 'at-risk' mothers and their babies?*. New Zealand: School of Music

Stern, D., (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books

Tamis - Lemonda, C., Shannon, J. i Spellman, M. (2002). *Low-income adolescent mothers' knowledge about domains of child development*. Infant Mental Health Journal, 23, 88-103

Thaut, M. H., (2005). *Rhythm, Music and the Brain*. New York and London: Taylor and Francis group

Vasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A. (1995.) *Dječja psihologija*. Moderna znanost, 3. izdanje, New York: John Wiley & Sons Inc./Jastrebarsko: Naklada Slap

Vlismas, W., Malloch, S., & Burnham, D. (2013). *The effects of music and movement on mother–infant interactions*. Early Child Development and Care, 183(11), 1669-1688.

Wigram, T., Nygaard Pedersen, I., Bonde, L.O.,(2002). *A comprehensive guide to Music Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Winnicott, D. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock