

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE
Petrinja

PREDMET: Glazbena kultura

DIPLOMSKI RAD

Ime i prezime pristupnika: Ana Sabo

TEMA DIPLOMSKOG RADA: Važnost glazbe kod djece s posebnim potrebama

MENTOR: dr.sc. Jelena Blašković, pred.

Petrinja, ožujak 2019.

SADRŽAJ

1. UVOD	5
2. SLUŠANJE GLAZBE	6
2.1. Vrste slušanja	7
3. UTJECAJ GLAZBE NA SVA PODRUČJA OSOBNOSTI.....	9
4. GLAZBOTERAPIJA	12
4.1. Glazboterapija u svijetu	14
4.2. Glazboterapija u Hrvatskoj.....	15
4.3. Tko su osobe s posebnim potrebama?	16
4.4. Načini uključivanja djece s poteškoćama u razvoju glazbene aktivnosti.....	16
4.5. Orffova metoda.....	18
4.6. Norrdoff-Robbinsonova kreativna metoda.....	21
4.7. Bonny metoda.....	23
4.8. Musica Medica metoda.....	25
5. GLAZBOTERAPIJA ZA DJECU S POTEŠKOĆAMA.....	26
5.1. Glazboterapija kod djece s mentalnom retardacijom	27
5.2. Glazboterapija kod djece s hiperaktivnim poremećajem (ADHD)	30
5.3. Muzikoterapija kod djece s autizmom.....	32
5.4. Glazboterapija kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije. 36	
5.5. Glazboterapija kod djece s motoričkim poremećajima	41
5.6. Glazboterapija kod djece s oštećenjima vida	44
5.7. Glazboterapija kod djece s oštećenjima sluha	48
5.8. Glazboterapija kod akutnih i kroničnih dječjih bolesti i hospitalizacije	51
6. ART TERAPIJA	52
6.1. Primjena art terapije	55
7. ZAKLJUČAK	56
8. LITERATURA.....	57

Popis tablica

Tablica 1. Klasifikacija mentalne retardacije prema Pavletić (2010)	27
---	----

Popis slika

Slika 1. Orffov instrumentarij	20
Slika 2. Orffova individualna terapija	20
Slika 3. Orffova grupna terapija	20
Slika 4. Skupna Nordoff-Robbinsonova glazboterapija	22
Slika 5. Individualna Nordoff-Robbinsonova glazboterapija	22
Slika 6. Musica Medica aparatura	25

Zahvala

Prvenstveno se zahvaljujem svojoj obitelji na podršci svih ovih godina, razumijevanju i strpljenju tijekom studija. Hvala ti mama što si uvijek bila tu za mene i kad nisam bila u pravu. Veliko hvala mojim sestrama, a posebno Marjani jer bez njene podrške i „podizanja “ u najtežim trenucima moje studiranje se ne bi privelo kraju. Hvala sestrici i za najveću financijsku podršku. Hvala što ste vjerovale i bile uz mene svaki ispit.

Veliku zahvalnost dugujem svojoj mentorici dr. sc. Jeleni Blašković, pred. koja mi je svojim strpljenjem, stručnim savjetima i vodstvom pomogla u izradi diplomskog rada.

Zahvaljujem se svojim prijateljima, cimericama i kolegama koji su uvijek bili tu za mene; saslušali me kada je to bilo potrebno, pomagali, nasmijavali. Bez njih moj studij ne bi prošao tako lako i zabavno.

Naposljetku, zahvaljujem se Učiteljskom fakultetu za širom otvorene oči i um. Spremna sam za svoj životni poziv. Onako kako treba. Onako kako oduvijek sanjam. Potpuno slobodna.

Hvala svima!

Sažetak

Glazba ima veliki utjecaj na čovjeka i sastavni je dio života, a posebice pomaže u radu s učenicima s posebnim potrebama. Rad s instrumentima, različite vrste improvizacija, slušanje glazbe aktivno i pasivno, pjevanje, pokret su sadržaji glazboterapije. Znanstvena istraživanja pokazala su kako glazba utječe na povećanje kognitivnih sposobnosti, na psihomotoriku, socijalni i emocionalni razvoj djeteta. Djeci s posebnim potrebama želi se pomoći glazboterapijom, a glazba pri tom treba poslužiti za opuštanje, poboljšanje motoričke koordinacije, poticanje samopouzdanja i samopoštovanja, poboljšanje govora, komunikacije, socijalizacije. Burić Sarapa i Katušić (2012) definiraju glazboterapiju kao disciplinu koja koristi jezik zvukova i glazbe u odnosu klijenta i terapeuta kao sredstvo unutar sistematičnog procesa intervencije s preventivnim, rehabilitacijskim i terapijskim ciljevima. Postoji takozvani receptivni i aktivni pristup u glazboterapiji. Pri aktivnom pristupu, osim Orffove metode i kreativne glazboterapije, postoji još niz različitih metoda. Također je tako i s receptivnim pristupom, ali su opisane Bonny metoda i Musica Medica. Tim metodama je posvećena pažnja jer se čini da su jednako primjenjive svoj djeci s posebnim potrebama. Art terapijom se podrazumijeva neverbalno izražavanje misli i osjećaja, a temelji se na ideji da se različitim medijima iz različitih umjetnosti kroz kreativni proces djeluje na kvalitetu života. Ona brine o mentalnom zdravlju čovjeka i koristi se kreativnim procesom umjetničkog stvaranja s ciljem unapređenja fizičkog, mentalnog i emocionalnog stanja svih dobi.

KLJUČNE RIJEČI: art terapija, Bonny metoda, djeca s posebnim potrebama, glazba, glazboterapija, kreativna metoda, Musica Medica, Orffov instrumentarij

Summary

Music has great influence on people and some consider it to be a whole aspect of life. It is especially valuable in working with children with special needs. Playing instruments, various improvisation exercises, listening to music both actively and passively, singing and dancing are all parts of music therapy. Research has shown that music enhances cognitive abilities, improves psychomotorics and boosts a child's social and emotional development. Using music therapy to help children with special needs means utilizing music as a source of relaxation and reassurance, using it to raise self-esteem and help improve speech, and general communication and socialization skills. Burić Sarapa and Katušić define music therapy as a discipline which uses the language of music in a client-therapist relationship as a means within a systematic process of intervention with preventive, rehabilitative and therapeutic aims. In music therapy, there are the so called receptive and active approaches. When speaking about the active approach, there are several different methods such as the Orff method and creative music therapy. The receptive approach also offers numerous methods, but the most prominent ones are the Bonny method and Musica Medica. Those are the most notable ones because they seem to be the most applicable to all children with special needs. Art therapy means the non verbal expressing of thoughts and emotions, and is based on the idea that different art forms can affect the quality of life. Art therapy takes care of one's mental health and uses the creative process with the aim of elevating the physical, mental and emotional state in every age group.

KEY WORDS: Art therapy, Bonny method, children with special needs, creative method, music, music therapy, Musica Medica

1. UVOD

Glazba na svako biće djeluje drugačije. Ona potiče emocije, ples i pokret, djeluje na čovjekovo raspoloženje. „*Glazba je jezik srca. Glazba nam govori dublje nego što to mogu riječi. Glazba je ritmički glas svemira*“ (Bonny, 1973, str.57). Glazba je doživljaj, a doživljaj je nemjeriva kategorija (Sam, 1998). Glazbu i njene elemente bi trebali primjenjivati već od djetetova rođenja. Kako bi se djeca potaknula na slušanje glazbe, važno je pravilno odabrati glazbu, pritom ne birati samo klasičnu glazbu već i dječje kompozicije. Dječji odnos prema glazbi očituje se u potrebi izražavanja glazbenog doživljaja, odnosno slušne percepcije i to kroz vokalizaciju, pjevanje, pokret, sviranje na udaraljka. Howers (b.g.), prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, (2010) ističe da čovjek može doživjeti glazbu na tri načina: *cicilijanci*, koji primaju glazbu osjetilno, kao niz zvukova; *dionizijci* koji primaju glazbu emocionalno te *apolinijci* koji primaju glazbu racionalno, no i osjetilno i emocionalno.

U pristupu djeci s teškoćama u razvoju, zvuk je osnovno sredstvo. Pomoću njega dijete uči razlikovati zvuk od tišine. Kod susreta djeteta i glazbenog terapeuta sa zvukom, bitno je da ono shvati odslušano kao oblik ljudske komunikacije. „Glazbena terapija predstavlja profesionalnu upotrebu glazbe i njenih elemenata kao intervencije u medicinskom, obrazovnom i svakodnevnom okruženju, u radu s pojedincima, skupinama, obiteljima ili zajednicama koje nastoje ostvariti optimalnu kvalitetu života i poboljšati fizičko, socijalno, emotivno, spoznajno i duhovno zdravlje. Istraživanja, edukacija i klinička praksa u glazbenoj terapiji temelje se na stručnim standardima koja su postavljena s obzirom na kulturološko, socijalno i političko okruženje,“ (Hasse 2012, str. 194-195). Postoji takozvani receptivni i aktivni pristup u glazboterapiji (Svalina 2009, Škrbina 2013). Pri aktivnom pristupu, osim Orffove metode i kreativne glazboterapije, postoji još niz različitih metoda. Također je tako i s receptivnim pristupom, ali su opisane Bonny metoda i Musica Medica. Tim metodama posvećena je pažnja jer se čini da su jednako primjenjive svoj djeci s posebnim potrebama (Rojko 2002, Svalina 2009, Škrbina 2013).

U društvu su oduvijek postojale osobe koje se po nečem razlikuju od drugih ljudi. One su oduvijek bile u manjini u odnosu na one koji su slični. Posljednje poglavlje opisuje art terapiju kao metodu koja je vrlo opširna te je usko povezana s kreativnošću i općenito umjetnošću pa tako i glazbom. To može biti likovno-vizualni

izražaj, glazbeni izražaj, ples, poezija. Art terapijom dolazi se do pozitivnog djelovanja na kvalitetu života, kako djeteta tako i odraslog čovjeka.

2. SLUŠANJE GLAZBE

Slušanje glazbe je aktivni psihički proces koji obuhvaća emocionalno doživljavanje i misaonu aktivnost (Požgaj, 1988). Slušanje je proces u kome se glazbeni elementi primaju ili upoznaju, prepoznaju u aktivnom glazbenom odnosu. Glazbeni doživljaj na dijete djeluje fiziološki i emocionalno, a potom intelektualno. Na taj način upoznaje glazbene izražajne elemente, prepoznaje ih, slušno ih je sposobno pratiti i razlikovati. Dječji odnos prema glazbi očituje se u potrebi izražavanja glazbenog doživljaja, odnosno slušne percepcije i to kroz vokalizaciju, pjevanje, pokret, sviranje na udaraljka (Sam, 1998). Slušanje glazbe je za dijete temeljni i istodobno integralni proces u glazbenoj recepciji. Da je dijete ostvarilo glazbeni doživljaj, ono nam to pokazuje svojim vanjskim aktivnostima: širom otvorene oči, otvorena usta, ubrzano disanje, živost pogleda ili postupno smirenje. Proces slušanja glazbe u odgojnoj situaciji uključuje: doživljaj, spoznaju i analizu (Sam, 1988). Martinović (2015) navodi kako se kroz aktivno slušanje, shvaćanje i pamćenje glazbe može omogućiti da znanje postane djelotvorno. Suočiti učenike s glazbenim djelom nije lak zadatak, potreban je dugotrajan proces koji bi trebao biti metodički i didaktički osmišljen te pravilno vođen. *Nastavni plan i program Ministarstva znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske* (2013) ističe slušanje glazbe kao obveznu i središnju aktivnost. Aktivnim slušanjem učenici će upoznati folklornu i tradicijsku glazbu, glazbala, pjevačke glasove, oblikovanje glazbenog dijela, glazbene vrste i glazbeno-stilska razdoblja. Cambell (2005) ističe da: „Najprije moraš uporabiti uši kako bi donekle rasteretio oči. Od rođenja koristimo oči za prosuđivanje svijeta. S drugima i sa samim sobom razgovaramo uglavnom o onome što vidimo. Ratnik uvijek osluškuje zvukove ovoga svijeta“ (str. 51).

Sam (1998) spominje dvije mogućnosti razvijene slušne percepcije. Jedna je linearno ili melodijsko slušanje, u kojoj je slušatelj sposoban pratiti kretnje melodije, tj. tonske odnose prema njihovoj različitoj veličini. Drugi tip slušanja je polarno, ciklično ili harmonijsko slušanje. To je sposobnost slušanja na temelju funkcionalnih

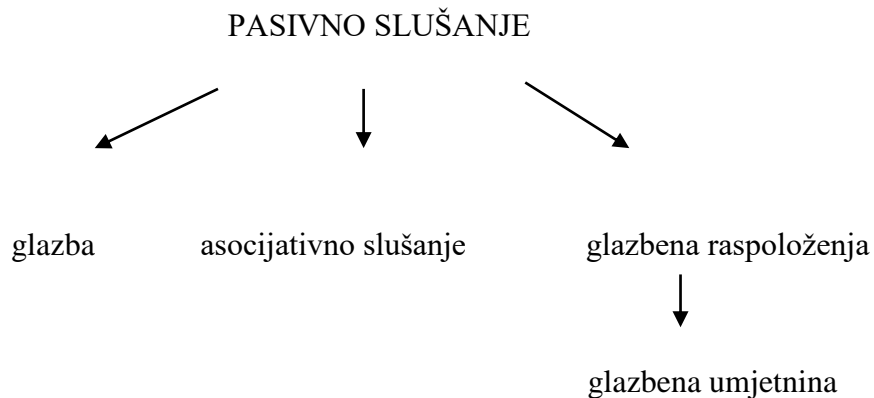
tonskih odnosa. Tako je proces slušanja akustički, fiziološki, intelektualni i emocionalni fenomen. Ovisno o stupnju razvijenosti glazbenog sluha i glazbenog ukusa, postoje različite vrste slušanja s obzirom na psihofizičku angažiranost i emocionalni trenutak slušanja.

Prema Dobroti (2012) slušanje i upoznavanje glazbe ima vrlo veliku ulogu u glazbenom odgoju. Cilj slušanja glazbe je estetsko odgajanje djece, odnosno izgrađivanje kriterija za vrednovanje različite glazbe, a taj cilj postiže se slušanjem vrijednih glazbenih ostvarenja. Cilj slušanja može se definirati kao upoznavanje umjetničkih i narodnih skladbi. Slušanje kao aktivnost mora biti aktivno.

2.1. Vrste slušanja

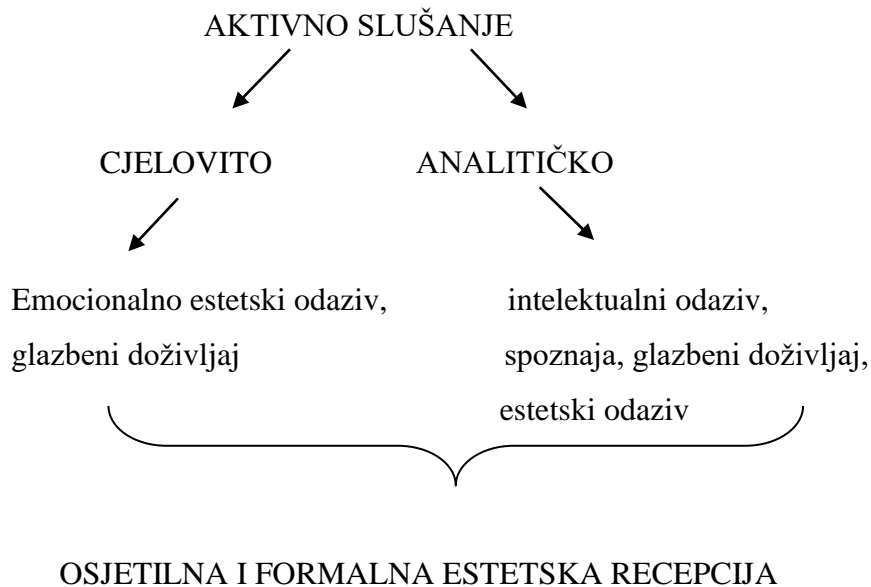
Postoje različiti načini slušanja glazbe. U literaturi se najčešće dijele na aktivno i pasivno slušanje glazbe. Martinović (2015) navodi kako senzibilitet za glazbu može napredovati aktivnim slušanjem i samostalnim procjenjivanjem. Aktivno dijete otkriva i stvara glazbu, a u procesu osvještavanja analizira i prosuđuje. Slušanje može biti: svjesno i podsvjesno, aktivno i pasivno, emocionalno i racionalno ili analitičko, naivno i produhovljeno, motoričko, asocijativno, kognitivno, doživljajno i doživljajno-spoznajno i simboličko. Osnovne kategorije slušanja su: pasivno i aktivno slušanje. Pasivno slušanje je ono koje ne izaziva ili ne uključuje emocionalno i intelektualno uživanje. Svako slušanje koje ima zadaću stvoriti čulnu ugodu ili raspoloženje je pasivno slušanje. Takvim pasivnim slušanjem ne možemo u djetetu razviti sve one osobine koje bismo željeli i koje se pravilno izabranom glazbom mogu postići. Asocijacije otklanjaju slušatelju glazbenu pozornost i zato asocijativno slušanje zovemo pasivnim (Sam, 1998).

1. Grafikon: Vizualna raščlamba pasivnog slušanja (Sam, 1998, str. 50).



Da bi dijete glazbu moglo shvatiti i doživjeti, potrebna je naročita kvaliteta slušanja glazbe tzv. aktivno slušanje. Ono uključuje doživljaj i spoznaju, ono je svjesno slušanje. Rezultat aktivnog slušanja je estetska percepcija, osjetilna i formalna. Ono je svjesno slušanje. Slušati glazbu aktivno, znači emocionalno, estetski i intelektualno slijediti tijek glazbe. Pri aktivnom slušanju glazbe sudjeluju intelekt i mašta. Samo takvo slušanje stvara u djetetu doživljaj glazbe, odnosno pozitivan ili negativan stav prema glazbenom djelu. Interes je najjači pokretač aktivnog slušanja. Cjelovito slušanje je kada je slušatelj zaokupljen cjelovitim glazbenim djelom na način da njegova percepcija slijedi svaku glazbeno-izražajnu pojedinost, uobličenu u oblikovnu glazbenu cjelinu. Pri analitičkom slušanju je slušateljeva slušna pozornost usredotočena na sasvim određenu glazbenu pojedinost ili osobnost. Glazbeno intelektualna sposobnost koja se stječe glazbenim odgajanjem je aktivno slušanje. Da bi razvili slušnu sposobnost potrebno je sustavno, intenzivno, svakodnevno slušanje u svim prigodama koje omogućuju pristup glazbe k djetetu. Sam (1998) je prikazala na sljedeći način aktivno slušanje.

2. Grafikon: Vizualna raščlamba aktivnog slušanja (Sam, 1998, str. 51).



Glazbena se recepcija temelji na doživljaju glazbe—doživljajno slušanje, pjevanje, sviranje, pokret. Izraz estetski se ne odnosi samo na formalnu estetsku kategoriju *lijepo*. Lijepo se odnosi i na osjetilno, a to znači da se lijepo odnosi na konkretno. Glazba je doživljaj, a doživljaj je nemjeriva kategorija (Sam, 1998).

3. UTJECAJ GLAZBE NA SVA PODRUČJA OSOBNOSTI

Hallem (2010) navodi da se ispostavilo da glazba posjeduje svojstva svojevrsnog „alata“ u pomoći kod opuštanja, stimuliranja koncentracije, svladavanja snažnih emocija, što može pridonijeti osobnom razvoju. De la Motte-Haber (1999) opisuje fenomene glazbe u industriji, glazbe u propagandi i glazboterapiji, koji se temelje na istraživanju upotrebe glazbe za upravljanje osjećajima i ponašanjem drugih ljudi. Tehnološki napredak koji je donijelo suvremeno doba utjecao je na pojavu novih tehnika istraživanja i time omogućio bolje razumijevanje načina na koji glazba može unaprijediti intelektualni, socijalni i osobni razvoj djece i mladih (Hallam, 2010). Glazba je postala sastavni dio života pa se zbog njezine dobrobiti za pojedinca i njegova funkcioniranja u društvu kvalitetno glazbeno obrazovanje trebalo biti dostupno svima. Odgojno-obrazovni sustav treba ponuditi strategije koje će

obuhvatiti sve aspekte djetetovih kompetencija pa tako i glazbenih. Suvremeni školski kurikulum obiluje definicijama o cjelovitom razvoju koji obuhvaća sve aspekte ljudskoga života. Također je uočljiv deklarativan zaokret od stjecanja znanja k stjecanju kompetencija, međutim, nastavni predmeti umjetničkog porijekla zbog sustavnoga zapostavljanja moraju svaki put prilikom školskih reformi dokazivati svoju neophodnost (Nikolić, 2017).

Postoje različita istraživanja kako prakticiranje glazbe poboljšava različite aspekte osobnosti. Glazba ne djeluje na svakog čovjeka isto. Glazba pomaže čovjeku da lakše ujutro ustane i razbudi se, lakše radi neki monoton posao, olakšava gimnastiku, komunikaciju, pobuđuje apetit, omogućuje lakše uspavljivanje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). „Glazba može u trenutku razvedriti dušu. U nama budi duh molitve, suosjećanja i ljubavi. Glazba razbistri um, a poznato je i da nas čini pametnijima. Glazba može plesom i pjesmom odagnati našu dušu. Priziva sjećanja na izgubljene ljubavnike ili na pokojne prijatelje. Djetetu u nama dopušta igrati se, redovniku u nama dopušta moliti se, pastirci u nama dopušta plesati, junaku u nama omogućuje prevladati sve prepreke. Žrtvama moždanog udara pomaže ponovno svladati govor i izražavanje“ (Campbell, 2005, str. 11).

Da bi duševno stanje čovjeka bilo zdravo važno ga je poticati glazbom te njene elemente primjenjivati i na malu djecu. Pravilnim odabirom glazbe potiče se slušanje, budi se pozornost na nešto novo. Međutim, pretjerano slušanje glazbe djeluje štetno, u najmanju ruku dijete se može povući, to jest pasivizirati (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011). Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) navode da slušanje glazbe može mijenjati obujam i ritam disanja, djelovati na izmjenu tvari, utjecati na krvi tlak. Glazba koju slušamo i samostalno sviramo, pokret koji ona potiče, često pomažu ponovno uskladiti „neurološku glazbu“. Glazba na zagonetan način seže u dubine našeg mozga i tijela te potiče izražavanje mnogih nesvjesnih sustava. Kada se dijete izloži ciljanom slušanju glazbe i sudjelovanju u muziciranju brže se i lakše dolazi do potpunog neurološkog razvoja. Dakle, uz glazbu se proširuju živčani putovi te se stimulira učenje i kreativnost. Glazbom se na slušatelja može djelovati na razne načine, kao što su promjena raspoloženja, izazivanje osjećaja ravnoteže, sreće, ugone, ali i nemira, nelagode i tuge (Rojko, 2012). Campbell (2015) ističe nekoliko mogućih utjecaja glazbe na čovjeka: glazba prikriva neugodne zvukove i osjećaje, može usporiti i ujednačiti moždane valove, utječe na disanje, utječe na rad srca, puls

i krvni tlak, ublažuje mišićnu napetost te poboljšava tjelesne pokrete i koordinaciju, utječe na tjelesnu temperaturu, može povisiti razinu endorfina, glazba može regulirati razine hormona vezanih uz stres, glazba može poboljšati imunološke funkcije, može mijenjati našu percepciju prostora i glazba mijenja našu percepciju vremena.

Breintenfeld i Majsec Vrbanić (2010) ističu da djeca koja se u sklopu školovanja nisu upoznala s glazbom, kasnije su vrlo teško razvijala sposobnost prepoznavanja visine tona i ritma. Utjecaj glazbe najznačajniji je do osamnaeste godine života. Mozak se nastavlja razvijati, ali potencijal za najveći neurološki razvoj je prošao. Istraživanja su pokazala da emocionalno stanje koje omogućuje bolje kognitivno funkcioniranje može biti izazvano slušanjem omiljene glazbe bez obzira na vrstu (Hallam i Schellenberg 2005, Jackson i Tlauka, 2004, Schellenberg i Weiss, 2013), pjevanjem pjesme (Schellenberg, 2005), pričanjem priče i drugim neglazbenim čimbenicima (Husain, Schellenberg i Thompson, 2001, Husain, Schellenberg i Thompson 2002, Nantais i Schellenberg 1999), koji mogu imati učinak visokih razina uzbuđenja i pozitivnoga raspoloženja u djece i mladih. Glazba koja odgovara određenom uzrastu može barem na kratko poboljšati stupanj budnosti i raspoloženja. Slične kratkoročne kognitivne prednosti mogle bi se zabilježiti među djecom čija se razina uzbuđenja mijenja izloženošću majčinom pjevanju (Nakata, Shenfield, Trehub, 2003), a tome se može dodati i da djeca postižu najbolje rezultate kada su živahna i zadovoljna. Aktivno bavljenje glazbom ima utjecaj na razvoj kreativnosti, a to su potvrdila istraživanja provedena s djecom predškolske i rane školske dobi (Kalmar, 1982, Wolff, 1979). Djeca predškolske i rane školske dobi koja su imala glazbeni program (pjevanje, plesanje, sviranje ritamskim udaraljčkama) bila su u većoj mjeri spremna na suradnju, u rješavanju problema više su se međusobno pomagala nakon stvaranja glazbe (Kirchner i Tomasello, 2010). Većina istraživanja koja nisu potvrdila vezu između glazbene obuke i socijalne (Schellenberg, 2004) i emocionalne (Costa-Giomi, 2004, Schellenberg, 2011) dobrobiti za djecu podrazumijevala su individualnu glazbenu nastavu, dok postoje dokazi da relativno intenzivne grupne glazbene aktivnosti mogu potaknuti socijalni razvoj (Rabinowitch i suradnici, 2013, Kirchner i Tomasello, 2010). Način na koji sudjelovanje u grupnom muziciranju doprinosi socijalnom razvoju može se objasniti interakcijom u glazbenoj skupini koja ima tendenciju zasnivanja socijalnih odnosa (Hallam, 2010). Glazbena obuka kod

djece može imati učinak na poboljšanje. Malobrojna istraživanja s ciljem otkrivanja načina na koji glazbeni stimulansi i učenje glazbe utječu na psihomotorni razvoj djece otkrila su kako su mala djeca koja su imala glazbene aktivnosti demonstrirala lakoću pokreta, bolju motoričku koordinaciju te bolju vokalizaciju tonalnih i ritamskih obrazaca u odnosu na onu koja nisu bila obuhvaćena glazbenim programom (Gruhn, 2002, Kalmar, 1982), slike o sebi, samosvjesnost, samokontrolu i razvijanje pozitivnih stavova o sebi (Rickard i suradnici, 2013). Istraživanja unapređenja perceptivno-motoričkoga razvoja kod djece predškolskoga uzrasta pokazuju zamjetna poboljšanja u motoričkim i jezičnim aspektima te u perceptivno-motoričkim izvođenjima kod one djece koja su imala integrirane tjelesne i glazbene aktivnosti (Brown, Sherill i Gench, 1981, Zachopoulou, Tsapakidou i Derri, 2004). Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) navode da će dijete biti inteligentnije ako što više poticaja prima putem glazbe, pokreta i umjetnosti. Nakon poticaja mora uslijediti tišina i razmišljanje kako bi bio učinkovit. Glazba također pomaže pri učenju, donosi pozitivno ozračje u učionice, rješava stresa prije ispita, ali i služi kako bi prikrla zvukove industrije i prometa.

4. GLAZBOTERAPIJA

Pavletić (2010) navodi da u stanju gdje je narušeno zdravlje, čovjek poseže za različitim terapijskim postupcima koji mu mogu pomoći kako bi smanjio simptome bolesti. U zapadnim zemljama se uglavnom simptomi bolesti rješavaju pomoću tableta koji vrlo često poremete čovjekov organizam. Na istoku ljudi najčešće posežu za prirodom i alternativnim oblicima kako bi ublažili simptome. Jedan od poznatih alternativnih postupaka je svakako glazboterapija, koja od sredine 20. stoljeća zaobilazi alternativu i postaje priznata medicinska tehnika u cijelom svijetu. Koristeći glazbu i zvuk, odnosno glazboterapiju čovjek se ne liječi, već pruža podršku i poticaj u oporavku. Svjetska udruga za glazbenu terapiju (WFMT – World Federation of Music Therapy) definirala ju je 1996. godine:

„Glazbena terapija je korištenje glazbe i/ili njenih elemenata (zvuk, ritam, melodija, harmonija) što ga provodi kvalificirani glazbeni terapeut na osobi ili grupi u procesu koji je osmišljen kako bi im osigurao unaprijedio komunikaciju, učenje, potaknuo izričaj, organizaciju i druge bitne terapijske ciljeve u svrhu postizanja fizičkih,

emocionalnih mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba“ (navedeno u Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011, str. 43).

Burić Sarapa i Katušić (2012) definiraju glazboterapiju kao disciplinu koja koristi jezik zvukova i glazbe u odnosu klijenta i terapeuta kao sredstvo unutar sistematičnog procesa intervencije s preventivnim, rehabilitacijskim i terapijskim ciljevima. Osnova struktura terapije uključuje definiranje potreba, planiranje intervencija i evaluaciju ishoda.

Glazboterapija je usmjerena na razvijanje potencijala i/ili vraćanje sposobnosti pojedinca da bi mogao ostvariti bolju socijalnu integraciju i tako kvalitetnije živjeti. Riječ je o korištenju glazbe s ciljem uspostavljanja komunikacije pri čemu se može koristiti pasivan pristup ili aktivan pristup (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Glazbena terapija je nastala iz različitih profesionalnih disciplina, a to su: rehabilitacijski postupci (radna terapija, fizioterapija), opća psihologija, antropologija i medicina. Bitne pretpostavke teorijske osnove glazbene terapije su (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str. 23):

1. spoznaje o fenomenu glazbe, specifične oznake djelovanja glazbe na okolinu te djelovanje pomoću glazbe
2. spoznaje o bolestima s medicinskog i rehabilitacijskog aspekta, osobito onih oštećenja i smetnji gdje glazbena terapija treba i može imati

Glazbena terapija dijeli se u više disciplina (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str.23):

1. glazbena terapija u rehabilitaciji
2. glazbena terapija u psihoterapiji
3. glazbena terapija kao prevencija

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2011) smatraju kako se današnja glazbena terapija ne može više preuzimati od liječnika koji sviraju glasovir, već se može uspostaviti samo uz pomoć specifičnoga glazbeno– terapijskog obrazovanja. „Potreban je precizan instrumentarij osnovnih dimenzija sustava glazbene terapije i rehabilitacije. Inicijalna, tranzitivna i finalna stanja sustava moraju biti jasno definirana, uključujući

i pouzdane informacije, po mogućnosti objektivno, o efikasnosti operatora kojima djelujemo na čovjeka (str. 56).

4.1. Glazboterapija u svijetu

Pavletić (2010) navodi da se glazboterapija razvijala paralelno i jednako uspješno u Americi i u Europi. Nakon osnivanja prvog studija glazboterapije, brojna su sveučilišta otvorila vrata glazbenim terapeutima. Godine 1950. osnovano je Narodno udruženje za glazboterapiju (National Association for Music Therapy) koje se 1998. pripojilo Američkom udruženju za glazboterapiju (American Association for Music Therapy), osnovanom 1971. godine, stvorivši tako jedinstveno Američko udruženje glazbenih terapeuta (American Music Therapy Association – AMTA).

Ne postoje pouzdane informacije gdje se otvorio prvi studij glazboterapije u Europi, ali je sasvim sigurno da su prvi stručnjaci glazboterapije, kao i art-terapije, potekli iz Velike Britanije i Njemačke. Prvu kliničku glazboterapiju, šezdesetih i sedamdesetih godina 20. stoljeća, vodila je u Velikoj Britaniji violončelistica Juliette Alvin čiji su utjecaji i danas primjetni. Razvoj glazboterapije kao napredne znanstvene discipline događa se 1990. godine osnivanjem Europskog udruženja glazbenih terapeuta (European Music Therapy Association - EMTC)¹.

Glazbeni terapeuti u svijetu mogu raditi u brojnim zdravstvenim, ali i znanstvenim ustanovama. Također su sve popularnije privatne glazboterapeutske seanse, najčešće u dogovoru sa psihijatrom. Područja rada vrlo su široka. „Rade s djecom i s odraslima i to u psihijatrijskim ustanovama, centrima za rehabilitaciju, centrima socijalne skrbi, bolnicama, centrima mentalnog zdravlja, domovima umirovljenika, zatvorskim ustanovama i drugim javnim i privatnim praksama za dobrobit društva,, (Pavletić, 2010, str. 63).

¹<https://www.emtc-eu.com/#top-welcome>

4.2. Glazboterapija u Hrvatskoj

Povezanost glazbe i života u Hrvatskoj se spominje od 17. stoljeća kroz djela Đure Baglivija, Julija Bajamontija i Ivana Bettinija, a glazboterapija u suvremenom smislu tek krajem 20. stoljeća s prvim pokušajima zapošljavanja u psihijatrijskim ustanovama većih gradova. Sredinom 20. stoljeća pokušava se uvoditi glazboterapija u psihijatrijske i mentalne ustanove, ali bez ikakvih evidencija. Sedamdesetih godina prošlog stoljeća glazboterapija se uvodi u Psihijatrijsku bolnicu Vrapče u Zagrebu. Započinje se provođenje glazboterapije uz stručnog pedagoga, ali se s vremenom to pretvara u pojednostavljeni oblik bez stručnog lica (Pavletić, 2010). Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2011) navode kako se početkom osamdesetih godina prošlog stoljeća uspješno provodila glazboterapija s autističnom djecom u današnjoj Kliničkoj bolnici „Sestre milosrdnice“, nekad zvanj „Dr. M. Stojanović“. U toj se bolnici već više od trideset godina provodi glazboterapijska praksa studenata Muzičke akademije u Zagrebu, uglavnom s alkoholičarima i drugim ovisnicima. Već desetak godina studenti Edukacijsko–rehabilitacijskog fakulteta u Zagrebu upoznaju se s mogućnostima art terapije u okviru predavanja Odsjeka za motoričke poremećaje, kronične bolesti i art-terapije. 2002. godine je osnovano Udruženje glazbenih terapeuta Hrvatske² koja je pokušala na naše područje prenijeti dostignuća iz Europe i svijeta, ali bezuspješno (Pavletić, 2010).

Najveći problem glazboterapije u Hrvatskoj je zapravo nemogućnost zapošljavanja. Glazboterapeuti se mogu zaposliti isključivo u centrima za rehabilitaciju ili u centrima za odgoj i obrazovanje gdje često ne obavljaju isključivo svoj posao nego najčešće posao odgajatelja. Glazboterapija u svijetu, kao suvremena i priznata profesija, u Hrvatskoj nažalost još ne postoji. Na Muzičkoj akademiji ne postoji precizan kurikulum već svojevrsni tečaj osnova psihijatrije s minimalnim brojem sati stručne prakse. Uz bolju ponudu radnih mjesta i aktivno propagiranje, glazboterapija bi u Hrvatskoj doživjela bolje dane (Pavletić, 2010).

²http://www.muzikoterapeuti.hr/?page_id=85

4.3. Tko su osobe s posebnim potrebama?

U društvu su oduvijek postojale osobe koje se po nečem razlikuju od drugih ljudi. One su oduvijek bile u manjini u odnosu na one koji su slični. Etiketiranje osoba je poprilično prisutno kada su u pitanju osobe s poteškoćama u razvoju gdje im društvena sredina u kojoj žive nameće norme i tako ih procjenjuje. „Ako je procjena imalo negativna, društvo automatski otvara mogućnost psihičkom pa i psihičkom zlostavljanju osoba s posebnim potrebama kroz depersonalizaciju, oduzimanje ili smanjenje mogućnosti izbora“ (Wekerley, 1997, prema Pavletić, 2010). Povijesne činjenice pokazuju nečovječji pristup prema osobama koje su drugačije od ostalih, to jest, nisu zadovoljile norme psihičkog i fizičkog razvoja. Danas, na sreću, osobe s poteškoćama u razvoju su izjednačene s ostatkom društva, ali često nailaze na različite prepreke, stoga se pokušava na različite načine osobe s poteškoćama u razvoju „vratiti“ u društvo i pružiti im normalne uvjete života (Pavletić, 2010).

4.4. Načini uključivanja djece s poteškoćama u razvoju glazbene aktivnosti

Djecu se glazboterapijom ne uči glazbi, nego im se kroz glazbu pokušava ostvariti određena komunikacija kako bi se uočilo kakve su poteškoće određenog djeteta te da bi se pomoglo u njegovom jačanju psihičkog, društvenog i emocionalnog razvoja. Dijete može imati različite poteškoće kao što su fizičko oštećenje, ali i psihičko. Treba se utvrditi o čemu se točno radi i tako se prilagoditi djetetu i na sve moguće načine mu glazbom pomoći i prilagoditi (Svalina, 2002). Uz pomoć glazboterapije dijete može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu. Aktivnosti se mogu provoditi u skupini ili individualno. Skupnu glazboterapiju dobro je primjenjivati kad se u aktivnosti istovremeno nastoji uključiti veći broj djece.

Johnn Pellitteri (2000) ističe da grupna glazboterapija ima najčešće sljedeće značajke (str. 382-383):

- u grupni rad uključeno je četvero do osmero djece, uz glazboterapeuta uz djecu je obično još jedna osoba koja nije uvijek profesionalni glazboterapeut

- glazbeni terapeut najčešće svira na glasoviru ili gitari, djeca sviraju na instrumentima koje mogu držati u rukama, npr. štapići, zvečke ili tamburin, ako djeca sviraju na većim instrumentima, onda ne sviraju svi nego se izmjenjuju
- djeca često imaju pojedinačne nastupe i tada slobodno improviziraju na glazbenom instrumentu, svaki glazboterapijski sastanak obično se sastoji od tri dijela: uvodne pozdravne pjesme, središnjih aktivnosti i završne pjesme za doviđenja.

„Individualni rad organizira se kad dijete ne može funkcionirati u skupini, kad previše ometa rad u skupini ili pokazuje izraženu agresivnost. Prednost individualne glazboterapije u odnosu na skupinu jest u tome što se može posvetiti mnogo više pažnje potrebama pojedinog djeteta. Pri individualnom pristupu radi se fleksibilno, bez unaprijed strogo određenih faza po kojima će se odvijati aktivnosti. Svaki od tih dvaju pristupa ima prednosti i nedostatke te je najbolje kad ih se može kombinirati“ (Pellitteri, 2000, str. 382).

Prema Svalina (2002) postoje tzv. receptivne i aktivne metode u glazboterapiji. Kod receptivnih djeca dolaze u susret s glazbom putem slušanja, a kod aktivnih metoda djeca aktivno sudjeluju u glazbenim aktivnostima (pjevanjem ili sviranjem). Receptivni pristup koristi se za opuštanje, u situacijama kad djeca teško izražavaju emocije ili nakon bolnih operativnih zahvata. Nakon ili za vrijeme slušanja glazbe djeca često reagiraju na ono što su čuli. Mogu se uz glazbu samo opustiti, a mogu i izvoditi improvizirane pokrete. Od djece se može tražiti da i govore uz glazbu, tj. da se prisjećaju svojih doživljaja ili da iznose ono što su osjetili dok su slušali glazbu. Glazba koja se sluša može biti snimljena uživo. Kada se glazba odabire, pristupa se individualno. Dakle, polazi se od one vrste glazbe koja je tom djetetu bliska. To je možda klasična glazba, ali je možda i popularna, rock ili neka druga vrsta. Konkretnu provedbu i izbor glazbe morat će obaviti sam glazboterapeut na licu mjesta i možda neće moći ponoviti više puta isti postupak i istu glazbu (Rojko, 2002).

U aktivnom pristupu djeca sviraju, improviziraju, pjevaju, stvaraju nešto svoje. Taj pristup je vrlo dobar kada dijete slabo priča, odnosno kada je komunikacija otežana, npr. kod autistične djece ili kad se želi utjecati na razvoj koncentracije, psihomotorike, društvenih vještina. Također je primjenjiv i u radu sa zdravom

djecom. Aktivni pristup se koristi i za dijagnosticiranje stupnja emotivnih smetnji kod djeteta. Tu se prati kakav je odnos između djeteta i glazboterapeuta tijekom glazbenih aktivnosti, kakva je glazbena komunikacija i na osnovi toga se zaključuje ima li dijete emotivne smetnje, to jest je li dijete manje ili više autistično (Svalina 2002).

4.5. Orffova metoda

Njemački liječnik Theodor Hellbrugge bavio se proučavanjem ranih simptoma razvojnih odstupanja i dijagnostičkih instrumenata uz koje se moglo lakše ustanoviti veće poteškoće u razvoju kod djece mlađe dobi. Smatrao je da ne može doći do krajnjih rezultata samo uz pomoć medicine već mu je potrebna i pomoć pedagoga, psihologa, psihoterapeuta, pedijatra, socijalnih radnika pa i glazboterapeuta. Hellbrugge je želio omogućiti djeci s posebnim potrebama uključivanje u glazboterapiju koja bi se temeljila na Orff-Schulwerku. Za pomoć je molio Gertrudu Orff, suprugu Carla Orffa koja je sudjelovala u smišljanju nove Orff metode, te je niz godina provodila metodu glazboterapije u Dječjem centru u Munchenu. Orffova metoda glazboterapije temelji se na Orff-Schulwerku, koncepciji koju je Carl Orff osmišljavao dvadesetih godina prošlog stoljeća (Voigt, 2003).

Prema Voigt (2003) 1924. godine Orff je s Dorothee Günther u Munchenu osnovao školu za gimnastiku, glazbu i ples. Počeo je provoditi u djelo svoje zamisli o povezivanju glazbe i pokreta. Orff je u svom radu prvo koristio postojeća glazbala (najčešće glasovir, violinu i violončelo), ali od početka svog rada na Orff-Schulwerku je imao namjeru proširiti paletu zvukova i omogućiti djeci sviranje na nekim drugim, manje zahtjevnim glazbalima. Prvotna ideja bila je osmisliti glazbala po uzoru na indonezijski Gamelan orkestar, ali kao je na poklon dobio jednu afričku marimbu, odlučio je u od tog glazbala napraviti sličnu, ali jednostavniju verziju. Bio je to *ksilofon*, a uskoro je izgrađen i *metalofon* koji je bio manjih dimenzija od ksilofona i građen od metala.

Prema Svalina (2002) Orff-Schulwerk je koncepcija koja polazi od toga da atmosfera među djecom nije natjecateljska. Djeca trebaju sudjelovati u aktivnosti zato što im je ugodna. Osnovni materijal koji koriste za glazbene aktivnosti su pjesma, igra, stihovi

i ples. Dječji pokret je trenutačni pokazatelj prihvaćanja glazbe. Glazbeni pokret odraz je glazbenog, ritmičkog i estetskog osjećaja te on razvija i kulturu pokreta u komunikaciji djeteta (Škrbina, 2013). Dok dijete pjeva ili recitira ostala ga djeca prate na glazbenim instrumentima. Najčešće su to drveni štapići, bubnjevi, zvečke i triangleri, ali i na glazbenim instrumentima kao što su metalofoni, ksilofoni ili blok-flaute. Ta tri glazbena instrumenta inače su poznata pod nazivom *Orffov instrumentarij*. Također je djecu moguće okupiti u manji orkestar gdje svako dijete svira jedan instrument (Svalina, 2002).

U Orff-Schulwerku glazba je povezana s pokretom, plesom i govorom. U Orffovoj metodi glazboterapije upravo je prisutan takav pristup. Preuzeti su instrumenti te improvizacija koja u glazboterapiji postaje središnji element i uključuje spontano stvaranje glazbe. Ono što je zanimljivo je to da se koriste i razne igračke kao što su lutke, lopte, šalovi i dr. Onu djecu koja nisu raspoložena ili nisu u stanju svirati neki instrument, aktivira se tako da se igraju istim. U Orffovoj metodi se najčešće koristi grupni rad, a individualni samo ako je dijete agresivno (Voigt, 2003). Škojo (2010) smatra da djeca s posebnim potrebama nose u sebi velike mogućnosti umjetničkog izražavanja. Djeca s raznim poteškoćama kao što su mentalna retardacija, oštećen vid ili sluh, s govornim manama, autistična djeca i djeca s cerebralnom paralizom, uključena su u Orffovu glazboterapiju. Poželjno je da se u aktivnosti male djece (do godine dana starosti) uključe i njihovi roditelji. Razmatra se opći razvoj, razvoj osobnosti i obiteljska situacija djeteta, a postupci su prilagođeni individualnim potrebama djeteta.

Ciljevi Orff - glazboterapije mogu biti specifični (ovise o obilježjima i potrebama određenog djeteta) ili opći (jednaki su za svu djecu). Specifični ciljevi mogu se odrediti tek kada se dobije uvid u poteškoće određenog djeteta te njegove potrebe, dok su opći ciljevi uvijek isti, a odnose se na razvoj dječje razigranosti, spontanosti i kreativnosti (Bruscia, 1988).



Slika 1. Orffov instrumentarij (tamburin, trianql, zvončići, kastanjete, udaraljke, činela, zvečke) (Izvor: www.musicshopetida.hr)



Slika 2. Orffova individualna terapija (dijete s glazboterapeutom upoznaje cabasu) (Izvor : www.orffova+metoda&rlz.com)



Slika 3. Orffova grupna terapija (djeca s glazboterapeutom sviraju frule, tamburin, guiro i ksilofone) (Izvor : www.orffova+metoda&rlz.com)

Pavletić (2010) navodi tijek seanse. Seansa obično započinje tako da se djecu motivira, vrlo često se uključuju imena djece, što je izvrstan način uključivanja svakog pojedinog djeteta. Nakon motivacije slijedi određivanje pravila sljedeće aktivnosti, najčešće je to usmenim putem. Dogovara se tko pjeva zajedno, tko solo, tko svira. Svatko mora znati u kojem trenutku kreće sa svojom izvedbom. Terapeut izvodi kratku frazu na kojem se temelji improvizacija i zatim svojim sviranjem prati grupu. Terapeut treba procijeniti i poticati dijete pojedinačno, ali i kontrolirati zajedničku improvizaciju. Terapijska improvizacija mora dopuštati svakom pojedincu slobodu. Posljednji dio seanse uvijek je posvećen aktivnosti koja sugerira završetak.

4.6. Norrdoff-Robbinsonova kreativna metoda

Prema Pavletić (2010) Paul Nordoff i Clive Robbins sredinom 20. stoljeća razvijaju improvizacijski model terapije pod nazivom *kreativna glazboterapija*. Paul Nordoff je bio američki skladatelj i pijanist, a Robbinson učitelj djece s posebnim potrebama. Njihova suradnja je započela u 1959. godine u Engleskoj, u školi Rudolfa Steinera gdje je Clive Robbins radio kao učitelj djece s posebnim potrebama. U početku je metoda bila namijenjena djeci, ali se vrlo brzo pokazuje uspješna i u radu s odraslim osobama. Glavni cilj metode je autoekspresivni razvoj osobe, smanjenje neadaptivnih oblika ponašanja, poboljšanje komunikacije s okolinom i izgradnja snažnije osobnosti usmjerene na slobodno izražavanje i kreativnost (Pavletić, 2010). Oblik terapije je primjeren individualnom i grupnom radu, a u idealnim uvjetima iziskuje dva terapeuta, od kojih jedan potiče osobu u glazbenom smislu improvizirajući na klaviru, a drugi fizički pomaže osobi reagirati na fizički podražaj. U individualnom radu terapeuti se najčešće koriste glasom (govor, vokaliziranje i pjevanje), bubnjem i/ili činelom i klavirom. „U grupnoj terapiji pacijent pjeva, improvizira s različitim vrstama udaraljki i gudačkim instrumentima te sudjeluje u posebno sastavljenoj glazbenoj drami (Škrbina, 2013, str. 164). Svalina (2009) smatra da je skupni rad vrlo značajan, pogotovo u procesu socijalizacije, no u kreativnoj glazboterapiji naglasak je stavljen na pojedinačnu terapiju jer se tako

može voditi više računa o konkretnim potrebama pojedinog djeteta. Bruscia (1988) smatra da se kreativna glazboterapija provodi se u tri proceduralne faze, a to su: glazbeni susret, evocirani glazbeni odgovor putem glazbene improvizacije i unapređenje glazbenih sposobnosti, izražajna sloboda, međuodgovornost terapeuta i pacijenta. Navedene faze odvijaju se spontano prateći pacijentove reakcije. Stoga je ponekad kod nekih pacijenata cijela terapija posvećena prvoj fazi, dok drugi pacijenti prolaze kroz sve faze i ponavljaju ih nekoliko puta.



Slika 4. Skupna Nordoff-Robbinsonova glazboterapija (djeca s glazboterapeutom sviraju guiro, ksilofon, bubnjeve i klavir) (Izvor: <http://steinhardt.ny.edu/music/nordoff/photos>)



Slika 5. Individualna Nordoff-Robbinsonova glazboterapija (glazboterapeut s dječakom svira klavir) (Izvor: <http://www.nordoff-robbins.org.uk/musicTherapy/photos>)

4.7. Bonny metoda

Škrbina (2013) navodi da je Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe je tehnika koja uključuje slušanje glazbe u opuštenom stanju kako bi se potaknula imaginacija i osjećaji u svrhu kreativnosti, terapijske intervencije, samootkrivanja, samorazumijevanja i duhovnog iskustva. Autorica definira terapiju glazbom kao sustavnu primjenu glazbe s ciljem pozitivnih promjena u emocionalnom i tjelesnom zdravlju pojedinca. Nadalje, smatra kako je glazba važan neverbalan medij, kako ona izaziva emocionalne i fiziološke reakcije, potiče simboličke reprezentacije te može stvoriti ujedinjenje drugih osjetila. U vođenoj imaginaciji kroz glazbu terapeut usklađuje iskustvo slušanja glazbe s verbalnom analizom pacijentove mašte (Bonny, 1980, prema Škrbina 2013). Prema Groccke (1999) interakcija između pacijenta, glazbe i terapeuta je ono što ovu metodu čini jedinstvenom. Ova metoda može se učinkovito koristiti u nekliničkim područjima, kao i za pacijente s posebnim fizičkim, emocionalnim i duhovnim potrebama. Posebno je učinkovita kao terapijska metoda za pojedince koji su bili žrtve zlostavljanja u djetinjstvu, stoga što terapeut ne mora odmah isprovocirati traumatične slike dok se pacijent nije spreman suočiti s traumatskim iskustvom iz djetinjstva. Nadalje, metoda je učinkovita u liječenju pojedinaca s različitim poremećajima ličnosti (Nolan, 1983, Pickett i Sonnen, 1993) te kod posttraumatskog stresnog poremećaja, s posebnim naglaskom na pojedincima

koji su sudjelovali u ratnim zbivanjima (Blake, 1994, Blake i Bishop, 1994). Također, ova se metoda pokazala korisnom u tretiranju različitih poremećaja prehrane (Pickett, 1992, Wick, 1990).

Prema Škrbina (2013) svaka Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe odvija se u pet faza:

1. uvodni razgovor tijekom kojeg terapeut i pacijent uspostavljaju inicijalni kontakt te određuju fokus terapije
2. početno opuštanje tijekom kojeg terapeut pacijentu pomaže ući u duboko opušteno stanje kako bi imao lakši pristup različitim razinama svijesti
3. razdoblje glazbene imaginacije tijekom kojeg pacijent spontano stvara predodžbene slike dok sluša glazbu
4. povratak u kojem terapeut pomaže pacijentu da se vrati u potpuno svjesno, budno stanje
5. završni razgovor tijekom kojeg terapeut i pacijent diskutiraju o iskustvima tijekom seanse (str. 170).

Ova metoda uključuje terapeuta i pacijenta u intenzivne i bliske interakcije (Bonny, 1978, prema Škrbina, 2013), pruža mogućnost pojedincima da integriraju mentalne, emocionalne, fizičke i duhovne aspekte osobnosti te omogućuje transcendentnu identifikaciju (Škrbina, 2013). Cilj ove metode je da pacijent stvori vizualno–mentalne slike koje će stimulirati osjećaje. Ovom se metodom kod pacijenta evociraju duboke emocije u relaksiranom stanju koje se mogu manifestirati kroz slikovne prikaze (Bonny i Savary, 1973). Slikovne predodžbe kod pacijenata se mogu pojavljivati u mnogo različitih oblika; od vizualnih, pokretnih, zvučnih pa do njušnih prikazanja. Ona mogu biti logična i razumna kao šetnja kroz šume, plivanje u kamenom bazenu, a mogu biti i nerazumna i postati simbolična kao praćenje žute svjetlosti, lebdenje na leđima ptice (Škrbina, 2013, str.172).

4.8. Musica Medica metoda

Metoda Musica Medica je multisenzorna metoda koju su osmislili Schifftan i Stadnicki (2007) koja istovremeno koristi zvuk i vibraciju. Ona koristi dva senzorna ulaza - dodir (dvije male sonde koje se apliciraju na različitim dijelovima tijela) i sluh (slušalice) - čime su pojačane reakcije mozga na temelju načela vibro-akustike. Terapijski učinak navedene metode temelji se upravo na transmisiji glazbe putem slušalica i, istovremeno, na recepciji njegovih vibracija kroz dvije vibracijske sonde postavljene na različitim dijelovima tijela. „Kako bi se provela za ovu metodu potrebna je određena aparatura: sonde, slušalice, posebno dizajnirani zvučnici koji su ugrađeni u stolicu, krevet ili drugu opremu kako bi se upravljalo niskofrekventiranim zvučnim vibracijama koje omogućuju slušatelju da čuje i fizički osjeti glazbu. Izbor glazbe dizajniran je da odgovori na individualne potrebe svakog pojedinca. Ova metoda primjenjiva je kao dodatna metoda u različitim odgojnim, obrazovnim i terapijskim pristupima,, (Škrbina, 2013, str. 174).

Primjena metode Musica Media smanjuje nepoželjna ponašanja kod pojedinaca s autizmom, znatno smanjuje tjeskobu i stres uslijed hospitalizacije ili invazivnih metoda liječenja, a korisna je prije i za vrijeme operativnog zahvata. Nadalje, ova metoda učinkovita je i u tretmanima osoba sa senzornim teškoćama i teškoćama govora. Korištenje ove metode stimulira govor. Istraživanje koje su proveli Friederice i suradnici (2001), objašnjava direktni utjecaj glazbe na govor jer se oba obrađuju u istim područjima mozga Broca i Wernickecentrima (Škrbina, 2013). Kod osoba sa sljepoćom se pokazalo da se korištenjem ove metode lakše opuštaju od svakodnevnih naprezanja, a kod osoba s gluhoćom preko vibracija kao senzorne percepcije bolje izgovaraju riječi te se nakon redovite upotrebe pospješuje sposobnost čitanja s usana za 50% (Schifftan i Stadnicki, 2006). Glazba stimulira proizvodnju endorfina i drugih neurotransmitera odgovornih za euforične osjećaje, smanjuje bol (Goldstein 1976, Michel i Chesky, 1995), smanjuje mišićni tonus (Skille i Wigram, 1995, Wigram 1993, prema Škrbina, 2013) te aktivira imunološki sustav (Plotnikoff, 1992).



Slika 6. Musica Medica aparatura (sastoji se od dvije male vibracijske sonde, slušalica, posebno dizajniran zvučnik) (Izvor: www.tifloloskimuzej.hr)

5. GLAZBOTERAPIJA ZA DJECU S POTEŠKOĆAMA

U sljedećim potpoglavljima objašnjena je primjena glazboterapije kod sljedećih teškoća (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010):

- glazboterapija za djecu s mentalnom retardacijom
- glazboterapija za djecu s hiperaktivnim poremećajem (ADHD)
- glazboterapija za djecu s autizmom
- glazboterapija kod djece s poremećajem u ponašanju
- glazboterapija za djecu s poremećajima govorne i glasovne komunikacije
- glazboterapija za djecu s motoričkim poremećajima
- glazboterapija za djecu s oštećenjima vida
- glazboterapija za djecu s oštećenjima sluha

- glazboterapija kod akutnih i kroničnih dječjih bolesti i hospitalizacije

5.1. Glazboterapija kod djece s mentalnom retardacijom

„Osnovno obilježje mentalne retardacije je značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje, praćeno značajnim poteškoćama koje se pojavljuju prije osamnaeste godine života na barem dva od sljedećih područja: komuniciranje, briga o samom sebi, život kod kuće, socijalne i interpersonalne vještine, uporaba zajedničkih sredstava, rad, slobodno vrijeme, zdravlje i sigurnost“ (Pavletić, 2010, str. 67). Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) mentalna retardacija podrazumijeva smanjenje ili nedostatak intelektualnih sposobnosti. „Definira se smanjenim stupnjem intelektualnog funkcioniranja na koji upućuje ispodprosječni kvocijent inteligencije“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str. 88). Intelektualno funkcioniranje čovjeka danas se mjeri brojnim standardiziranim testovima, izražava se kvocijentom inteligencije (IQ). Prosječni kvocijent inteligencije iznosi između 90 i 100 bodova, a sve veličine ispod ili iznad navedenih granica smatraju se neuobičajenima (Pavletić, 2010). Testovi inteligencije su standardizirani tako da prosječna vrijednost iznosi 100 bodova, a standardna devijacija 15. Osobe čiji je kvocijent inteligencije manji od 70, odnosno za dvije standardne devijacije ispod srednje vrijednosti populacije, smatraju se osobama s mentalnom retardacijom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

Osobe s mentalnom retardacijom možemo svrstati u četiri skupine: laka mentalna retardacija, umjerena mentalna retardacija, teža mentalna retardacija i teška mentalna retardacija. Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) stavljaju naglasak na to da se navedene kategorije međusobno ne razlikuju samo po veličini kvocijenta inteligencije, već i po kakvoći funkcioniranja u svakodnevnom životu.

Tablica 1. Klasifikacija mentalne retardacije prema Pavletić (2010, str.68).

Kategorija	Razina IQ
Blaga mentalna retardacija	50 – 55 do približno 70
Umjerena mentalna retardacija	35 – 40 do 50 – 55
Teška metalna retardacija	20 – 25 do 35 – 40
Duboka mentalna retardacija	Ispod 20 ili 25

Kod osoba s teškom mentalnom retardacijom postoji organsko oštećenje mozga koje je uzrok tome, a pretpostavlja se da i kod umjereno i lako mentalno retardiranih osoba također postoje oštećenja mozga koja se često ne mogu otkriti. Kretanje kao osjetljivo razdoblje, kod djece bez teškoća traje od jedne i pol do dvije i pol godine, a kod djece s mentalnom retardacijom se može protegnuti i do desete godine života (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Prema Pavletić (2010) bez obzira na znatni napredak evaluacijskih sustava i instrumenata, u dijagnostici osoba s mentalnom retardacijom još se uvijek ne može sa sigurnošću ustanoviti razlog pojave, ali se zna da je riječ o biološkim ili psihosocijalnim uzročnicima, tj. njihovoj kombinaciji; prema DSM-IV³ osnovi predisponirajući faktori su:

- nasljednost (otprilike 5%) - prirodene pogreške metabolizma, genske abnormalnosti i kromosomske aberacije
- rane alteracije u embrionalnom razvoju (otprilike 30%) - kromosomske promjene, prenatalna oštećenja toksinima
- trudnoća i perinatalni problemi (otprilike 10%) - fetalna malnutricija, prematurnost, hipoksija, virusne i druge infekcije, trauma
- opća zdravstvena stanja stečena u dojenačkoj dobi ili djetinjstvu (otprilike 5%) - infekcije, traume, trovanja
- utjecaji okoline i drugi duševni poremećaji (otprilike 15 do 20%) - uskraćivanje prehrane, nedostatak socijalne, jezične ili druge stimulacije, teški duševni poremećaji

Glazbeni terapeut treba sagledati sveukupnu osobnost djeteta i njegov rad treba biti usmjeren prema odgojnom i terapijskom djelovanju, kako bi što bolje potaknuo emocionalni, kognitivni i socijalni razvoj djeteta s mentalnom retardacijom. Kada se dijete prvi put susretne s glazbenim terapeutom, osjeća se nesigurno i reagira negativno, ali se uz pomoć glazbe ostvari pozitivna atmosfera i dijete lakše podnosi odvojenost od roditelja. Djeca s mentalnom retardacijom dolaze na glazboterapiju u

³Dijagnostički i statistički priručnik psihičkih poremećaja u izdanju Američke psihijatrijske udruge (APA)

dobi između treće i četvrte godine i često ostavljaju dojam teže mentalne retardacije nego što ona zapravo jest jer žive izolirano i majke, vrlo često, rade gotovo sve umjesto njih. To je vrlo loše za dijete jer je ono previše vezano za svoje roditelje, posebice majku i zbog toga je ono preplašeno te u tim trenucima glazba može biti od presudnog značenja, jer dijete osluškuje nove zvukove (zvonca, udaraljke, glasovir) i tako se budi djetetova pozornost (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Kirk (1956) smatra da se djetetu s mentalnom retardacijom, u glazboterapiji, daju materijali kojima može samo stvarati svoju vlastitu glazbu. Glazbeni terapeuti bi se, osim glazbalima, u terapiji trebali koristiti i pomagalicama poput lopti, štapova, kolutova, kako bi dijete lakše usvojilo svijest o vlastitom tijelu i ravnoteži (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Primjenu glazboterapije, kod djece s mentalnom retardacijom, proučavali su i o njoj pisali i Forward i Schneider (1959), Glaser (1960), Kiphard (1977), Molčan (1955) Teirich-Laube (1958), (navedeno u Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2010). Kod primjene glazbala tijekom glazbene terapije s djecom, s mentalnom retardacijom, bilo bi dobro da se djetetu s takvim poteškoćama ponudi glazbalo s kojim će na znak odsvirati samo jedan ton, jer dijete s mentalnom retardacijom često nije u stanju pratiti dinamiku i tempo skladbe kako bi i oni i dijete zadobili povjerenje. Često se komunikacija, na početku glazbene terapije, uspostavlja sviranjem ili pjevanjem malih motiva ili pjesmi za koje je glazbeni terapeut, tijekom razgovora, saznao da ih dijete poznaje. Kada dijete počne slušati terapeut ga počinje upoznavati s različitim vrstama glazbala i elementima glazbe, a za ispravljanje glasova koriste se vježbe disanja i pjevanje jednostavnih pjesama. Kada je dijete s mentalnom retardacijom upoznalo i naučilo rukovati s barem tri glazbala te usvojilo elemente glazbe, valjalo bi ga uključiti u grupnu glazbenu stimulaciju koja se provodi s djecom bez teškoća. Za tu bi priliku trebalo odabrati vježbe u kojima dijete s teškoćom može aktivno sudjelovati i doživjeti uspjeh (prvi korak k socijalizaciji) te bi uključivanje u grupnu glazbenu stimulaciju trebalo, na samom početku, trajati 15 minuta. Kada dijete s teškoćom usvoji pravila ponašanja u grupi, treba pozvati i njegove roditelje kako bi vidjeli da ono ne odudara od druge djece u ponašanju. Nakon nekoliko mjeseci ili godinu dana, dijete bi trebalo aktivno uključiti u priredbe koje se priređuju svaka tri mjeseca i tim se pristupom može postići uspjeh u rehabilitaciji čiji će rezultat biti uključivanje djeteta s mentalnom retardacijom u širu društvenu sredinu. Glazboterapija koja je osmišljena na takav način olakšava djelovanje prema cjelokupnoj osobnosti djeteta (psihičkoj,

emotivnoj, kognitivnoj). Na taj način, a prema njegovim mogućnostima, olakšano se integrira u grupe djece bez teškoća u razvoju. To se može postići jedino interakcijom između djeteta, terapeuta i glazbe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

5.2. Glazboterapija kod djece s hiperaktivnim poremećajem (ADHD)

„ADHD⁴ je skraćeni naziv za čitav niz ponašanja koji se naziva poremećaj pozornosti i hiperaktivni poremećaj. Odnosi se na skupinu raznih simptoma koji najčešće obuhvaćaju smetnje pozornosti praćene nemirom i impulzivnošću“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str. 100). Prema Kadum Bošnjak (2006) osnovno obilježje poremećaja je smetnja pažnje te hiperaktivno i impulzivno ponašanje. Radi se o dugotrajnom poremećaju koje ne prestaje nakon dobi od četvrte godine života, poremećaju što ga karakterizira znakovit kroničan nemir i opstruktivno ponašanje. Hiperaktivno dijete može stalno hodati, vrpolti se ili okretati. Riječ je o neprekidnim pokretima koji su ponekad neorganizirani i brzi, a ponekad spori i odmjereni. Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) kriteriji za dijagnosticiranje ADHD kod djeteta su: ustrajnost; ponašanje traje najmanje šest mjeseci, rani početak; simptomi su prisutni prije sedme godine najčešće, učestalost i težina; nepažljivost i/ili hiperaktivnost te impulzivnost izrazito su naglašeni u odnosu na dob djeteta, očiti oblici smetnje; ponašanje značajno ometa funkcioniranje djeteta, smetnje u dva ili više okružja; simptomi uzrokuju ozbiljne teškoće kako kod kuće, tako i u školi. Simptomi koji ukazuju na ADHD: dijete ne uspijeva obraćati pozornost na detalje ili čini nemarne pogreške, ima teškoće s održavanjem pozornosti tijekom dana, ne obraća pozornost kad mu se izravno obraća, ne uspijeva dovršiti zadatak, izbjegava zadatke koji zahtijevaju ustrajan mentalni napor, gubi stvari, zaboravljivo je, rastreseno, ne može sjediti na mjestu, teško se igra u tišini, penje se i trči kad se od njega očekuje da bude mirno, prekida aktivnosti i nameće svoju volju, teško mu je čekati na svoj red, odgovara na pitanje prije nego je postavljeno. Djeca s dijagnozom ADHD su impulzivna, nemirna, imaju manjak pozornosti. Imaju općenito smetnje koje se javljaju na područjima pozornosti, percepcije, motorike, kognitivnom funkcioniranju te socijalno-emotivnim odnosima (Breitenfeld i Majsec

⁴ADHD je skraćena za Attention Deficit/Hiperactivity Disorder

Vrbanić, 2010). “Pozornost je neselektivna, zbog toga se dijete brzo zamara što često ima za rezultat prekid kontakta s roditeljima ili prijateljima“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str. 102). Također imaju teškoće u vidnoj i slušnoj obradi podataka. Teško usklađuju vidne i slušne podražaje s psihomotorikom pa tako često imaju poteškoća s pisanjem i čitanjem (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

Neka istraživanja pokazuju da postoji povezanost između osobnog i društvenog razvoja učenika i glazbe. Glazbeno obrazovanje pomaže poticanju učenja i ohrabruje djecu da postanu aktivni sudionici u osobnom učenju koje se smatra ključnim kako bi učenici postali akademski uspješni (Blasi i Foley, 2006). Djeca predškolske i rane školske dobi koja su imala glazbeni program (pjevanje, plesanje, sviranje ritamskim udaraljicama) bila su u većoj mjeri spremna na suradnju, u rješavanju problema više su se međusobno pomagala nakon stvaranja glazbe (Kirchner i Tomasello, 2010). Ta je povezanost ovisila o stupnju glazbenog obrazovanja i iskustva s kojima su djeca došla u školu. Oni učenici koji su svirali neki instrument su pokazivali više samopouzdanja. Istraživanje koje je provedeno među učiteljima glazbe to je i potvrdilo. Učitelji smatraju da učenje sviranja nekog instrumenta razvija društvene vještine, ljubav prema glazbi, razvijanje timskog rada, osjećaj postignuća, samouvjerenosti i discipline pa nam ta istraživanja pokazuju da bi bilo dobro djecu s poremećajima hiperaktivnosti uključiti u glazbenu terapiju. Vrlo bitno kod ADHD-a je znati kako elementi glazbe djeluju na živčani sustav pa tako znamo da konsonantni akordi djeluju na nevoljni-vegetativni živčani sustav umirujuće, usporavaju puls i snižavaju krvni tlak, a disonantni akordi djeluju obrnuto (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) naglašavaju da ritam ima veliki utjecaj na glazbene elemente. Glazba koja je ritamski naglašena, na primjer *koračnica* uzbuđuje vegetativni sustav. Isto djeluju melodije s brzim slijedom tonova. Glazba koja je tiha i monotona uspavljuje i umiruje. Kod izvođenja uspavanki, najjači utjecaj ima ljudski glas, ali sličan utjecaj se može postići i instrumentom, na primjer violinom. „Sloboda i zadovoljstvo koje se postiže kreativnom ekspresijom su često sredstva putem kojih dijete postiže i harmoniju u svom vlastitom procesu razvoja, a dijete koje to postigne, pa i djelomično, sposobnije je i zrelije za učenje“ (Guillford i Tanslev 1960, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str. 104).

Pobuđivanje dječje spontanosti pomoću glazbe (razbuđivanje, razvijanje, kultiviranje oblika socijaliziranog ponašanja) kako bi bila omogućena komunikacija, jedan je od najtežih zadataka za dijete, ali najodgovornijih za glazbenog terapeuta. Djeca s ADHD-om se glazbenom terapeutu ne obraćaju na primjeren način, već se glazbeni terapeut prvo obraća djeci kako bi im pokazao kako izgleda ispravna komunikacija. Čitavi proces iziskuje veliki napor terapeuta i maksimalnu posvećenost djetetu ili grupi. Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) spominju pet faza razvijanja socijalnih oblika ponašanja pomoću glazbene terapije:

1. Uspostavljanje interakcije djeteta s nekim jednostavnim glazbalom (štapići, trianogl, bubanj) i tako dijete razvija svoje osjetne funkcije i motoričke sposobnosti
2. Interakcija djeteta i terapeuta u kojoj terapeut svira s djetetom ili dijete pogađa kojim je glazbalom terapeut svirao pa su u toj suradnji uključene i prve vježbe slušnog razlikovanja
3. Dijete usvaja određena pravila ponašanja u grupi na koja ga upućuje terapeut te poticanje glazbom u toj fazi obuhvaća: igre u pokretu, pantomimu i imitaciju uz pratnju određenog glazbala
4. Interakcija djeteta s partnerom iz grupe, a da bi aktivnost uspjela potreban je mnogo viši stupanj zalaganja u prilagođavanju djeteta partneru nego što je bilo potrebno u interakciji s terapeutom. Poticanje glazbom u toj fazi obuhvaća: zajedničko sviranje, prepoznavanje partnerova glasa i glazbala, vježbe makro motorike i ples
5. Uklapanje djeteta u grupnu igru vršnjaka i poštivanje pravila grupne igre, a poticanje glazbom u tom najvišem stupnju socijalizacije obuhvaća: igre prebrojavanja, zajedničko muziciranje uz poštivanje dinamike, tempa i stanke, glazbene igrokaze (str. 105).

5.3. Muzikoterapija kod djece s autizmom

Riječ autizam potječe od grčke riječi *authos* što znači *sam*, a prvi puta ga ga definirao i objasnio, kao teški psihički poremećaj, psihijatar Leo Kanner (Petković 1995). Mamić i Fulgosi-Masnjak (2009) navode da je autizam složen neurološki

poremećaj koji ometa osobe u onome što čuju, vide ili osjećaju i to dovodi do ozbiljnih problema u društvenim odnosima, ponašanju i komunikaciji. Kanner (1943) pod nazivom autizam obilježava poremećaj koji se javlja u ranoj dječjoj dobi, a razlikuje se od dječje shizofrenije (prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Karakterističnost koja je najviše istaknuta kod djece s autizmom je potpuno povlačenje u unutarnji svijet koji je nedostupan vanjskim utjecajima. Uz česte manjkavosti u spoznajnom području, socijalnim i interpersonalnim odnosima, redovito se javlja i izrazit otpor prema svakoj promjeni u dnevnoj rutini ili okolini. Oko 50% djece nikad ne nauči govoriti, a ona koja govore ne služe se govorom u svrhu komunikacije, već se najčešće obraćaju sami sebi ili samo ponavljaju ono što im je rečeno. Sve do sedme i osme godine života autistična djeca ne koriste osobnu zamjenicu *ja* već o sebi govore u drugom ili trećem licu, ne pokazuju gotovo nikakve emocije. Još uvijek nije utvrđen jasan uzrok nastanka autizma, no vjeruje se da ima više uzroka nastanka autizma (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Kardum (2009) navodi da etiologija do danas nije poznata, ali je poznato da na autizam utječu neki od čimbenika kao što su: genetske dispozicije, psihičke traume u ranom djetinjstvu (odvajanje od majke) i uzimanje lijekova u trudnoći. Autistična djeca vide, čuju, dodiruju, ali teško sklapaju sve u jednu cjelinu, stoga se povlače u vlastiti svijet u kojem nalaze sigurnost. Zato su djeci s autističnim poremećajem poruke koje primaju nejasne i zbunjujuće, a posljedica je njihovo povlačenje iz socijalne interakcije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Kardum (2009) navodi da se na deset tisuća zdrave djece rađa četvero do petero autista. Prvi simptomi bolesti javljaju se između druge i treće godine; dijete se počinje osamljivati i gubiti zanimanje za okolinu, prestaje govoriti, pokazuje iznenadne i nekontrolirane napade bijesa, izbjegava kontakt očima, ne razumije očekivanje i reakcije ostalih, postaje opsjednuto ritualima.

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) navode da se sumnja na autizam može postaviti ako dijete otklanja tjelesni kontakt, suzdržljivo je prema drugima, ne govori, a želje izražava neverbalno, ne uspostavlja kontakt pogledom, ne igra se s drugom djecom, često je hiperaktivno, ne pokazuje strah od opasnosti, smije se bez razloga, djeluje gluho, odbija hranu, igra se čudnovatih igara, usmjerava se na predmete, opire se poučavanju. Prvi simptomi najčešće se javljaju prije 30-tog mjeseca života (str. 111). Burić Sarapa i Katušić (2012) navode da su provedena brojna istraživanja o utjecaju

glazboterapije na djecu s poremećajem autizma i da ona sugeriraju na to da glazboterapija može razviti komunikacijske i socijalne vještine poput iniciranja i odgovaranja na komunikacijski čin. Goldstein (1964) je proveo istraživanje o učincima glazboterapije na kognitivne funkcije djeteta s poremećajem iz autističnog spektra. Ispitivao je učinke glazboterapije na inteligenciju i mogućnost zadržavanja pažnje. Prema Stanford-Binet skali zabilježen je značajan napredak u inteligenciji tri mjeseca nakon provođenja intervencija. Edgerton (1994) je proveo istraživanje o učincima glazbene improvizacije na komunikacijske vještine na uzorku od 11 djece s poremećajem iz autističnog spektra od šest do devet godina starosti. Djeca su bila uključena u tretman jednom tjedno tijekom deset tjedana. Procjena je provedena *Skalom komunikacijskih odgovora* kojom se mjerila glazbena i neglazbena komunikacijska obilježja ponašanja. Rezultati su pokazali kako glazbena improvizacija može pozitivno djelovati na razvoj komunikacijskih vještina, kao što su naprimjer povećanje rječnika te razvoj spontane i svrhovite komunikacije. Pasiali (2004) je proveo istraživanje o učinku terapijskih pjesama na razvoj socijalnih vještina i smanjenje nepoželjnih oblika ponašanja kod djece s poremećajem iz autističnog spektra. Rezultati su pokazali kako ova vrsta intervencije može smanjiti nepoželjne oblike ponašanja nakon tri tjedna odvijanja tretmana.

Katz i McClellan (1999) navode uobičajene probleme socijalizacije djece predškolske dobi: stidljivost, niska razina interakcije, agresivnost i usamljenost. Wenar (2003, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010) navodi poremećaje koji se javljaju u prvih šest godina, a to su: depresija, posttraumatski stresni poremećaj, poremećaj prilagodbe, poremećaj hranjenja, reaktivnog vezivanja u dojenačkoj dobi i ranom djetinjstvu, anksiozni poremećaj, poremećaj suprotstavljanjem, poremećaj ophođenja, poremećaj spolnog identiteta, funkcijska enureza i fobije. Postojanje navedenih problematičnih ponašanja i smetnji traži individualni, ali i grupni terapijski pristup u koju bi trebala biti obavezno uključena i obitelj. Glazboterapija ima utjecaj na cjelokupnu osobnost, utječe na prilagodljivost, ravnotežu, kao i integraciju djece, odnosno osoba s poremećajima u ponašanju. Veliku ulogu ima glazbeni terapeut koji je poveznica između glazbe i njenih elemenata i djeteta. Ritam, melodija i harmonija mogu uvelike pomoći u olakšavanju komunikacije jer je upravo to jedan od najvećih problema zbog čega i dolazi do poremećaja u ponašanju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

Prema Wigram i Elefant (2009) cilj glazboterapije je uspostavljanje glazbenog odnosa s klijentom i unutar tog odnosa pronaći mogućnosti ispunjenja njegovih potreba. Procjena se temelji na općenitom odgovoru djeteta na glazbu i glazbenu ekspresiju; na promatranju na koji instrument dijete najviše reagira/odgovara, reagira li više na vokalni zvuk te kako reagira na promjene u frekvenciji, ritmu, tempu i volumenu. Promatranje se zasniva i na praćenju prihvatanja izmjene rada u glazbenoj komunikaciji, dijeljenju instrumenata, glazbenoj improvizaciji te promatranju što se događa ako terapeut zrcali ili reflektira različite glazbene zvukove koje klijent stvara. Ciljevi glazboterapije, kad se govori o poremećajima u ponašanju su: pružanje prilike za osjećaj uspjeha i zadovoljstva, razvijanje svijesti o sebi i životnom okruženju, poticanje samostalnosti, poticanje kreativnosti, motiviranje za učenje i u drugim područjima osim glazbe. Glazba može pomoći u produživanju koncentracije i pažnje, koje su česte kod djece s poremećajem u ponašanju raspršene i kratkotrajne (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Kardum (2008) navodi da se razgovorom o glazbi može ostvariti komunikacija između terapeuta i djeteta, a s obzirom na to da neka djeca s autizmom vide glazbu u bojama ili je doživljavaju kao okus, rado sudjeluju u takvim razgovorima.

Upotreba Orffovog instrumentarija, najviše udaraljki, osnovno je sredstvo u primjeni improvizacijske tehnike. Dijete koje improvizira glazbalima može kanalizirati emocije tako da s vremenom umanjuje i agresivnost. Uloga glazbenog terapeuta pri toj tehnici je podupiruća jer zajedničkim sviranjem terapeut malo po malo usmjerava dinamiku i tempo te tako drži pod kontrolom djetetovo ponašanje. Svirajući u grupi dijete također prilagođava svoje ponašanje jer dinamika grupe zahtjeva određeni red (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Prema Hanser (1999) načini na koje dijete komunicira, razmišlja, usmjerava pažnju, osjeća, kreće se, shvaća, zamišlja i ponaša se su međusobno povezani i važni su za procjenu. S tim dimenzijama procjene moguće je predvidjeti kako će dijete reagirati na glazbu i samo iskustvo glazboterapije. Zato je za ovaj proces važna i procjena glazbenih postavki i sposobnosti klijenta.

Vođena imaginacija se ogleda u tome da točno određena glazba može izazvati vizije i emocije pa se dijete možda pritom oslobodi. Tako može se uvelike pomoći djetetu s posttraumatskim stresnim poremećajem, kao što su npr. smrt u užoj obitelji. Depresivna stanja, koja na sreću nisu česta kod djece, mogu se umanjiti odabirom

određenih glazbenih djela koja bi na početku terapije trebala biti u tempu koji odgovara tempu ljudskog bila, a kasnije i u bržem tempu. Naj taj način se pomaže i djeci koja se povlače u sebe, tj. koja su izrazito stidljiva (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

Zadatak glazboterapije je individualno i grupno poticanje djeteta tijekom njegovog razvoja s ciljem promjena u ponašanju i istovremeno ovladavanje glazbenim vještinama (praćenje tempa, ritma, dinamike, sviranje, pjevanje, plesanje i improvizacija) koje bi mu pomogle u osvajanju vještina i znanja i u drugim područjima. Tansley i Guillofrd (1960, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010) navode: „Sloboda i zadovoljstvo koje se postiže kreativnim izrazom često su sredstva putem kojih dijete postiže harmoniju u svom vlastitom procesu razvoja“ (str. 118). Upravo to postizanje harmonije, premda i djelomično, pomaže djetetu da lakše savlada učenje.

5.4. Glazboterapija kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije

Govor je bio i ostao osnovni način komunikacije među ljudima. Preduvjeti za njegov razvoj su: dobro zdravlje, uredno razvijeni govorni organi, uredan sluh, uredan intelektualni razvoj te stimulativno okruženje (Andrešić i suradnici, 2010). „Govor se sastoji u izražavanju misli riječima u svrhu prenošenja na druge te u razumijevanju misli drugih pomoću izgovorenih ili napisanih riječi“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str. 133). Sastoji se od riječi, pisanja, crtanja, čitanja, glazbe, ali isto tako i od stanja i svojstava predmeta te apstraktnih pojmova. Dva bitna elementa govora su: unutarnji, pasivni ili impresivni govor (razumijevanje govora ljudi) te vanjski, aktivni ili ekspresivni govor (sposobnost izražavanja). Govor se shvaća uz pomoć sluha, a izražava se pomoću motornog i akustičnog analizatora te govornih organa. Dvije glavne mehaničke funkcije govora su: fonacija i artikulacija (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Za pravilan razvoj i razumijevanje djetetova govora bitni su ritam i intonacija (Šmit, 2001). Ritam je mnogo primitivniji, stariji i čovjeku emocionalno bliži od govora te je on djetetov prvi zvučni doživljaj i upravo zbog toga se govor može poticati i ispravljati glazbenim elementima.

„Govorni poremećaj nastupa kada je aberacija⁵ sadržaja ili akustičkog učinka toliko velika da privlači pozornost, da ometa međusobno razumijevanje ili kad neugodno utječe na govornika ili slušaoca“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str. 135). Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) uzroci govornih poremećaja mogu biti: anatomske anomalije (rascijepjeno nepce, anomalije usana, zubi, nosa, ždrijela i grla), razne bolesti i oštećenja, funkcionalni uzroci, uzroci emocionalne i psihološke naravi (npr. mucanje). Dijete govor uči oponašanjem okoline i on se postepeno razvija, a nedostaci se, u normalnoj i adekvatnoj sredini, uklanjaju u trećoj godini života te ako se zbog bilo kojeg razloga razvoj govora produži, to se naziva zakašnjelim razvojem govora (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Šmit (2001) navodi da je govor osnovno obilježje čovjeka. Smatra da govorimo zato što nam je govor prirodan i potreban. Čovjek je, za razliku od biljke i životinje, biće koje govori. Ta tvrdnja ne znači da čovjek uz ostale sposobnosti posjeduje i sposobnost govora, već se njome želi reći da tek govor osposobljava čovjeka da bude ono biće koje kao čovjek i jest. „Sve osnovne ljudske značajke, glasanje, afektivnost, emotivnost, strahovi i mišljenje, udružuju se u jedinstvenu cjelinu u govoru“ (Šmit, 2001, str. 12). Guberina (2012) ističe da su vrednote govorenog jezika svi elementi lingvističkog izričaja koji se javljaju i ostvaruju u govoru i koji imaju svoju lingvističku vrijednost na osnovi zvuka i pokreta. Vrednote govorenog jezika su: intonacija, intenzitet, tempo, pauza, stanka, boja glasa. U vrednotama govorenog jezika osjećamo nevjerojatnu povezanost između glazbenih i jezičnih elemenata.

U glazboterapiji kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije potrebno je prvo ispitati sklonost prema glazbi i glazbeni talent (kod starije djece) i u terapiji je neophodan rad u timu (logoped, liječnik specijalist, glazbeni terapeut, psiholog, rehabilitator i po potrebi fizioterapeut te radni terapeut). Zvuk i glazba se koriste u svrhu poučavanja jezika, govorenja i pisanja te učenja socijalnih vještina. Mnogi učenici slabije čitaju zbog nedostatne slušne stimulacije sa strane učitelja i zbog nedovoljno razvijene sposobnosti prisjećanja podataka. Smatra se da dijete ima nerazvijen govor ako do šeste godine života nije usvojilo govor adekvatan za svoju dob, a neverbalna inteligencija je primjerena njegovoj kronološkoj dobi i nema evidentiranog oštećenja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Govorni poremećaji

⁵Aberacija – zastranjivanje, skretanje s pravca, odstupanje od uobičajenog, predviđenog ili sistemskog; nepravilnost, abnormalnost

koji se najčešće liječe glazboterapijom i koji su najučestaliji su: mucanje, disfonija, dizartrijska afazija, govorna oštećenja uzrokovana rascjepom nepca i usne. Mucanje je govorni poremećaj koji se očituje u isprekidanosti i nepravilnosti govornog procesa. Kod mucanja su poremećeni tečnost, kontinuiranost govora, njegov ritam i tempo (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Prema Šmit (2001) vrednote govorenog jezika pune su tonova, intenziteta, pokreta; one raskidaju okvire riječi i granice između glazbe i govora. Riječi postaju glazba i pokret kao što su to postale vrednote govorenog jezika ujedinjene na višem kvalitativnom stupnju. Na tom stupnju nestaju granice u jezičnom izrazu između zvuka i pokreta izgovorene riječi, između zvuka i pokreta govorenog jezika i između zvuka i pokreta u glazbi. Glazboterapija se može provoditi grupno ili individualno. Prva faza grupne glazboterapije je slušanje glazbe po izboru većine (uglazbljene priče, dječji zborovi, plesne melodije, menueti, koračnice i dr.) u svrhu relaksacije i izjednačavanja ritma disanja te stimuliranja govora o određenoj temi, a u drugoj se fazi izvodi ritam udaraljka uz pjevanje. Kod individualne glazboterapije se provodi ponavljanje tema o kojima se razgovaralo u grupnoj terapiji i samostalno se izvodi ritam i pjesma zajedno te se vrši korekcija artikulacije, fonacije i disanja, intenziteta i melodičnosti govora. Kako tijekom grupne tako i tijekom individualne terapije, djeci je omogućeno i likovno izražavanje i to za vrijeme slušanja glazbenih djela ili neposredno nakon slušanja i ta likovna djela ukazuju na djetetovo raspoloženje. Jedan od poremećaja glasa koji može otežati komunikaciju i stvoriti nesigurnost kod djeteta je disfonija⁶ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Tijekom glazboterapije se mogu istovremeno primijeniti vizualni i slušni efekti i pretežno se slušaju vedrije kompozicije s jakim ritmičkim naglaskom. Glazba se reproducira glasnije kako bi što intenzivnije potaknula psihomotoriku i primjenom glazbe se potiču motorne funkcije ekstremiteta djeteta, jača se funkcija respiratorne muskulature, potiče govorni aparat, komunikaciju te pjevanje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Postoje i poremećaji pri artikulaciji. To se naziva dizartrijska afazija. Love (1999) navodi da dizartrijska afazija obuhvaća skupinu motornih poremećaja govora uzrokovanih disfunkcijom nezrelog živčanog sustava koji za posljedicu imaju odložen razvoj govornih funkcija i deficite na planu jačine, brzine, koordinacije i izdržljivosti grupa mišića koji učestuju u govornoj realizaciji. Opći simptomi razvojno dizartrijskog govora uključuju: kratak izdisaj (par riječi u jednom

⁶Disfonija- smetnje u glasu, smetnje u oblikovanju glasova; promuklost

izdisaju); promuklost i šumnost; slabu kontrolu visine i jačine glasa; teškoće u upotrebi akcenta; izrazito usporen govor; hipernazalnost; nepreciznu i otežanu artikulaciju. Djeca s razvojnom dizartrijom imaju posebno teškoća u produkciji glasova koji zahtijevaju preciznu prostorno-vremensku kontrolu položaja jezika i pokreta govornih organa što značajno ometa izvođenje distinktivnih elemenata govornih pokreta koji razgraničavaju određene grupe glasova (npr. visoki i srednji vokali, prednji i zadnji vokali, frikativi naspram afrikata, nazalnih naspram oralnih glasova). Ova djeca, također, imaju teškoće u izvođenju brzih i koordinatnih pokreta mišića neophodnih za ostvarivanje glasovnih distinkcija i konsonantskih skupina.

Glazboterapija ima različitu primjenu, a ovisi o uzroku dizartrije koji mogu biti spazam ili atetoza⁷. Kod spastičnog oblika se primjenjuje poticajna glazba koja se temelji na jakim ritmičkim elementima koji potiču muskulaturu, motornu kontrakciju i kontrolu, aktiviraju psihičku energiju te potiču tjelesne aktivnosti. Time se utječe na respiratoriku, povećanje volumena grudnog koša dubljim i ritmičnim disanjem, što dovodi do pravilnog disanja i govora. Grupna glazboterapija je djelotvornija od individualne zbog emocionalnog raspoloženja skupine. Kod atetotičnog oblika se primjenjuje sedativna, umirujuća glazba koja umiruje i smanjuje pokrete, ujednačava ritam disanja te tako olakšava ekspresivnu stranu govora (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

Glazboterapijom se može liječiti afazija⁸. Afazija je gubitak ili poremećaj govora koji podrazumijeva smanjenu mogućnost razumijevanja ili izražavanja riječi. Prema Medicinskoj enciklopediji (1992) afazija je smetnja u izražavanju ili razumijevanju govora vezana uz povredu određenih cerebralnih regija. U širem smislu, u afaziju se uključuju teškoće različitih oblika govora, glasovnog govora, pisanja, čitanja, mimike i gesta te emocionalnog govora. U užem smislu, liječnici pod afazijom podrazumijevaju oštećenje ili gubitak mogućnosti izražavanja i razumijevanja glasovnog govora. Postoji više vrsta afazije: nominalna, motorna, senzorna i potpuna. Za nominalnu afaziju karakteristična je teškoća imenovanja predmeta, stvari ili pojava (npr. kada dijete vidi jabuku, zna što je vidjelo i da se jede, ali ne može izreći riječ jabuka). Kod motorne afazije osoba razumije sve što joj se govori ili čita,

⁷Spazam ili atetoza- bolest mozga, manifestira se polaganim i neusklađenim pokretima, osobito ekstremiteta

⁸Afazija – govorni poremećaj, posljedica disfunkcije jezika uzrokovane oštećenjem središnjeg živčanog sustava

tj. razumijevanje govora je sačuvano, ali je onemogućeno spontano izražavanje; oblikovanje misli. Kod motorne afazije često je oštećena sposobnost pisanja. Osobe ne dovršavaju rečenice, rukopis im je nečitak i nespretan. Motornu afaziju često prati i oduzetost desne strane tijela i artikulacijskih organa što dodatno otežava bolest i usporava rehabilitaciju. Kako je motorna afazija posljedica moždanog udara, rijetko se javlja kod djece (Bouillet, 2010). U glazboterapiji na djecu s afazičnim smetnjama povoljno djeluje vedra, nenaglašena glazba koja stvara povoljnu atmosferu. Princip glazboterapije je takav da se uz jednostavnu pjesmu djetetu pokaže slika, a nakon toga niz slika koje dijete opisuje ponavljajući više puta i onda izgovara riječi koje je upotrijebilo u opisu i odgovara na pitanja o slici te samo smišlja pitanja. Djeca s rascjepom nepca, osim artikulacijskih smetnji, iskazuju i pojačanu nazalnost te povećan protok zračne struje kroz nos. Također i slabu pokretljivost usana pri govoru što pogoršava razumljivost govora (Zorić, Knežević i Aras, 2014). U rehabilitaciji govora kod rascijepjena nepca koriste se govorne vježbe, vježbe puhanja i glazboterapija. Vježbe puhanja se koriste kod pogrešne navike u pokretima jezika i donje čeljusti kod govora i u početku mogu izazvati frustracije zbog neuspjeha. U glazboterapiji se koristi pjevanje, intoniranje i zviždanje te glazbala: usna harmonika, flauta i melodika, a ritmična glazbala služe za postizanje jačine glasa. Kod rascjepa nepca je potrebno pjevanjem vježbati suglasnike p, č, ž, š. Kod djece s ovakvim poremećajem je važna kontrola vlastitog glasa jer zanemarivanje toga može dovesti do daljnjeg pogoršanja kvalitete i razumljivosti govora. Intoniranje je jedna od vježbi koja se primjenjuje u glazboterapiji, gotovo kod svih teškoća i intoniranje u svrhu glazboterapije znači pjevati u intonaciji koja odgovara djetetu, služeći se samoglasnicima. Intoniranje može ublažiti psihološki stres, sniziti krvni tlak, uravnotežiti disanje i ublažiti nesanicu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Za korekciju glasova, u glazboterapiji, koriste se i brojalice koje su ritmička struktura koja sadrži logatome⁹ kombinirane s riječima koje imaju značenje. Njezin je cilj da djetetu omogući lakše izgovaranje glasova i često je povezana s odgovarajućim pokretima tijela. Za korekciju glasova se koriste posebne brojalice u kojima se pretežno upotrebljava glas koji želimo korigirati pri čemu se vrlo često koriste i onomatopeje, a brojalice se mogu uglazbiti i tako predstavljaju drugačiji i nov oblik glazbene stimulacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

⁹Logatom – jedan ili više slogova (najčešće dva) koji nemaju značenje (na primjer: seg, doral, tetop)

Osnovni ciljevi glazboterapije kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije su: olakšati verbalno izražavanje, motivirati za učenje i u drugim područjima, pružiti priliku za uspjeh i zadovoljstvo tijekom grupnih aktivnosti, poticati samostalnost, razviti svijest o sebi, a može i olakšati okulomotornu koordinaciju, unaprijediti memorijske sposobnosti, produživati koncentraciju i naučiti dijete kako pravilno disati. Glazboterapija se ne može koristiti umjesto logopedskog tretmana, ali će zajedničkim radom stručnjaka djelovati na uspješnost rehabilitacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

5.5. Glazboterapija kod djece s motoričkim poremećajima

Djeca koja imaju motoričke poremećaje smatraju se najkompleksnijom grupacijom. Motorički poremećaj ukazuje na ispodprosječno tjelesno funkcioniranje, a uzrok tome su oštećenja lokomotornoga aparata ili oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava. U kategoriju oštećenja lokomotornog aparata ulaze bolesti i povrede koje direktno zahvaćaju sastavne dijelove lokomotornog aparata (kosti, zglobovi, mišići) i uzrokuju slabost mišića kao pokretača, ograničenje kretanja zglobova i deformacije kostiju. Tu su: kongenitalna oštećenja, opća zahvaćanja lokomotornog sustava uzrokovana poremećajima hormona ili poremećajima metabolizma, reumatska oboljenja, ozljede u obliku amputacija, deformacije kralježnice. Oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava obuhvaćaju cerebralnu paralizu i progresivnu mišićnu distrofiju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Mejaški-Bošnjak (2007) ističe da je cerebralna paraliza klinički entitet kojim se označuje grupa neprogresivnih, ali često promjenjivih motoričkih poremećaja uzrokovanih razvojnim poremećajem ili oštećenjem mozga u ranom stadiju razvoja. Mutch i suradnici (1992) navode da cerebralna paraliza pokriva grupu bolesti koje polagano napreduju, a pretežno zahvaćaju motoričke centre u mozgu, koji su preko svojih živčanih završetaka odgovorni za mišićnu funkciju. Pojavnost cerebralne paralize, prema raznim izvorima, iznosi dvoje do petoro djece na tisuću novorođenčadi. Motorička disfunkcija je često jedina manifestacija cerebralne paralize, ali se češće javlja združena s poremećajima apercepcije i ispodprosječnih intelektualnih sposobnosti (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Postoji više klasifikacija cerebralne paralize, no najčešće se klasificira u: spastičke oblike, ataksiju, distoniju, atetozu, te miješane oblike. Najčešće su zastupljeni spastični

oblici; u više od 75% djece s cerebralnom paralizom, dok na ekstrapiramidne (ataktičke, distone i atetotske) oblike otpada preostalih 20-25% (Mejaški-Bošnjak, 2007). Studiji Hagberga i suradnika (2001) u zapadnoj Švedskoj, u skupini 241 djece s cerebralnom paralizom na spastične oblike otpadalo je 83%, diskinetske 12%, te na ataktične 4%. Dakle, najčešći tip cerebralne paralize je bila spastična diplegija, a potom spastična hemipareza. Zastupljenost najtežeg oblika cerebralne paralize spastične tetrapareze kao i ekstrapiramidnih oblika je smanjena. Prema Mejaški-Bošnjak (2007) djeca s cerebralnom paralizom često imaju pridružena blaža ili teža odstupanja kao što su: poremećaj vida, sluha, epilepsiju, intelektualni deficit, poremećaj govora, osjeta i percepcije. Također, često imaju gastroenterološke probleme koji uključuju teškoće hranjenja i probave, te su često djeca s težim oblicima cerebralne paralize pothranjena i smanjenog rasta.

Pontvik je još 1962. godine ispitao učinak glazbe na psihofizičku napetost i zaključio da on ovisi o vrsti glazbe i položaju tijela pacijenta (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). On je svojim istraživanjem došao do zaključka da je učinak opuštanja tijela glazbom učinkovitiji ako je bolesnik u ležećem položaju i tonovi djeluju na području plexus solarisa. Schneider (1970) smatra tjelesno poticajnom onu glazbu koja ima izražen i sinkopiran ritam, brzi tempo, isprekidanu melodiju i onu koja se izvodi na udaraljka ili limenu glazbu. Umirujućom glazbom smatra glazbu s razvijenom melodijom, mirnim ritmom, umjerenim tempom i mirnim modulacijama, što se najviše izvodi na gudačkim ili drvenim puhačkim glazbalima. Nakon točne dijagnoze, kod djeteta, stvara se plan primjene rehabilitacije te logopedске i glazbene terapije. Prvo se trebaju utvrditi djetetove glazbene sposobnosti i osjetljivost prema glazbi, a onda ga treba potaknuti i iskoristiti njegove stvaralačke sposobnosti primjenjivanja glazbe u terapijske svrhe. Često se upotrebljavaju ritamska glazbala koja potiču mišiće na rad, upotrebljavaju se i neka glazbala radi njihove specifične lagane upotrebljivosti. Glazba omogućuje suradnju i društvenost, lakše izražavanje osjećaja i to dijete dovodi do „osjećajnog otvaranja“. Glazba osobito povoljno djeluje na moždana oštećenja, jer su glazbene funkcije obostrano raspoređene po cijelom mozgu i zbog toga se preporučuje glasnije slušanje glazbe, pjevnih melodija, umjerenog tempa te se smatra da je aktivna primjena glazbe mnogo učinkovitija od pasivnog, u terapijskom smislu.

„Progresivna mišićna distrofija je bolest primarne degeneracije poprečno-prugastih mišića tijela, nepoznate je etiologije, a uglavnom su zahvaćene muške osobe“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008, str. 157). Prema Kuzmanić Šamija (2013) mišićne distrofije su nasljedne, progresivne bolesti, prvenstveno skeletnih mišića koji rezultiraju degeneracijom mišićnih stanica i dovode do razvoja mišićne slabosti. Variraju prema kliničkoj slici i patološkim promjenama mišića, te prema načinu nasljeđivanja, kao i dobi pojavnosti simptoma i brzini progresije kliničke slike. S obzirom na slabost koja predominantno zahvaća određene grupe mišića razlikujemo šest glavnih fenotipova: Duchenov, Emery-Dreifuss, pojasni oblik, facioskapulohumeralni oblik, distalni oblik, okulofaringealni oblik (str.57). Kod bolesnika s mišićnom distrofijom je osnovno održavati mišićnu snagu na optimalnoj razini te je za ublažavanje stanja nemoći i pretežno loše perspektive od velike koristi upravo, glazboterapija (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Glazba djeluje na unapređivanje međuljudskih odnosa i na povezivanje pojedinca u grupu te pruža priliku za emocionalno izražavanje, što je osobito važno za slabo pokretne ili nepokretne. Kod individualne glazboterapije, za osobe s progresivnom mišićnom distrofijom, treba naglasiti vježbe disanja, intoniranja i poticanja ritmom kojim se pokreću mišićne akcije i program bi trebao sadržavati temeljitu medicinsku obradu. Sviranje različitih glazbala tijekom glazboterapije postiže se jačanje mišića, bolja pokretljivost zglobova i bolja koordinacija. Veliku važnost za unapređivanje kontrole disanja imaju jednostavna puhačka glazbala kao što su frula, usna harmonika, a za stariju djecu je najbolja melodika. Melodika je glazbalo koje ima izgled plosnate dugačke naprave na kojoj se nalaze tipke kao na klaviru, pridržava se nedominantnom rukom, a svira dominantnom, tipke su relativno velike te se već na mali pritisak i uz lagano puhanje može proizvesti ton. Melodika je zbog toga mnogo bolja od npr. frule jer djeca s mišićnom distrofijom često nemaju dovoljno snage da otvore na fruli dosegnu, zbog slabih mišića prstiju. Intoniranjem i pjevanjem se postiže sličan učinak, intoniranjem se povećava vitalni kapacitet jer ono iziskuje intenzivnije disanje, a pjevanjem se mobilizira čitav organizam. Kod individualne glazboterapije treba pri izboru glazbala voditi računa o pokretljivosti djeteta te o njegovim željama i terapija se mora odvijati uz stanke kako terapija ne bi uzrokovala više štete nego koristi. Intenzitet aktivnosti u ritmičkim pokretima treba biti proporcionalan mišićnoj snazi i ti ritmički pokreti se izvode za donje i gornje ekstremitete, u raznim položajima tijela i to tako da se unapređuje sposobnost

stajanja i hodanja. Sviranjem glazbala sa žicama se potiče aktivnost distalnih mišića na ruci, a u manjoj mjeri i proksimalnih mišića. Pomoću različitih udaraljki (improvizirane udaraljke, razne vrste bubnjeva) dijete pokazuje svoju snagu, a ponekad ublažava i svoje frustracije pa tako, da to bubnjanje ne poprimi prejaki intenzitet, glazbeni terapeut treba svirati pratnju na harmonici ili klaviru u isto vrijeme. Po potrebi, glazbala tijekom terapije treba stavljati u posebne, povoljnije položaje za dijete koje svira ili obrnuto, u nepovoljne položaje (ako se dijete tome može prilagoditi) kako bi izvodilo neke kretnje za koje se smatra da su od interesa vježbanja. Vrlo važan učinak glazboterapije za djecu s mišićnom distrofijom je onaj koji ima utjecaj na njegovo duševno stanje. Dijete uz pomoć glazbe nalazi sredstvo da se vrati grupi i da u njoj ravnopravno sudjeluje, sviranje i pjevanje im je odlična prilika za izražavanje, a osobito su pogodni glazbeno scenski igrokazi (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

5.6. Glazboterapija kod djece s oštećenjima vida

Prema Leutar (2009) oštećenje vida obuhvaća sljepoću i slabovidnost. Slijepom osobom smatra se ona osoba koja na boljem oku s korekcijom ima oštrinu vida manju od 10% i osoba s centralnim vidom na boljem oku s korekcijom do 25%, ali vidno polje suženo na 20 stupnjeva i manje. Slabovidnima se smatraju osobe koje na boljem oku s korekcijom imaju ostatak vida manji od 40%. Iznimno slabovidnima se mogu smatrati i one osobe koje imaju očuvan vid i preko 40%, ali samo u slučaju ako priroda njihova oboljenja vodi k daljem negativnom progradiranju vida. Oštrina vida je sposobnost raspoznavanja detalja na predmetu koji se gleda. Ona ovisi o kutu pod kojim svjetlosne zrake padaju u oko, a taj kut mora iznositi jednu lučnu minutu. Vidno polje je dio prostora što ga vidimo jednim okom fiksirajući očne jabučice u jednom pravcu. Širina se vidnog polja najčešće mjeri metodom perimetrije. Zbog sljepoće osobe imaju poteškoće u kretanju i nužna im je obuka za samostalno kretanje (bijeli štap, pas vodič, elektroničko pomagalo za kretanje). Oštećenje vida obuhvaća i slabovidnost, a jedan od čestih poremećaja oka je i prematurna retinopatija koja pogađa prerano rođenu djecu. Početkom 19. st. počinje se govoriti o integraciji slijepih osoba koje nije dovoljno samo mehanički uklopiti u društvo, već je potrebno da se društvo prilagodi toj osobi i njenim potrebama. Slijepoća se kroz

povijest različito poimala, a to ovisi o etičkim i filozofskim shvaćanjima. Jedan od prvih znanstvenika filozofa Denis Diderot napisao je „Pismo o slijepcima“ u kojemu govorio slijepim osobama i njihovom doživljavanju svijeta: „On nevjerojatno dobro pamti zvukove. Lica nam ne pružaju veću raznolikost od one koju on opaža u glasovima. Oni za njega imaju bezbroj finih razlika koje mi ne zapažamo... zna toliko glazbe da izvede neki komad ako mu se kažu note i njihova vrijednost“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str. 170).

Početak 19. st. počinju se osnivati škole za slijepe osobe u Njemačkoj i Americi koje je polazio i Louis Braille (razvio sustav pisanja i čitanja zaslijepe osobe), a prva specijalna ustanova za slijepe osobe u Hrvatskoj osnovana je 1895. godine (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Već su prije 150 godina slijepi ljudi, u naprednim europskim zemljama, započeli unapređivati mogućnosti brajčnog glazbenog zapisa. Djeca s oštećenjima vida imaju velike probleme u snalaženju u prostoru, osjećaju sigurnosti te druženju s vršnjacima, a glazba im omogućuje vježbanje spretnosti (sviranje na glazbalima), savladavanje prostora (širina klavijature, zamah gudačom), a osobito se na njih može utjecati ritmičnim i plesnim vježbama. Od početka primjene glazbene terapije, primijećeno je da djeca s oštećenjima vida snažno doživljavaju ritmičke, intonacijske i dinamičke promjene glazbenog djela koje slušaju. Kroz ciljane vježbe glazbene terapije, osluškivanjem različitih glazbala ili samostalnim sviranjem, olakšava se savladavanje prostora i doprinosi se osjećaju sigurnosti djeteta s oštećenjima vida. Osobito povoljno djeluje zajedničko muziciranje (integracijske grupe) koje smanjuje povremenu potištenost i povučenost djeteta te mu omogućava osobno izražavanje sviranjem glazbalima i pjevanjem uz poštivanje pravila grupe. Glazba se primjenjuje kao glazbeni odgoj u predškolskim i osnovnoškolskim ustanovama, a trebalo bi ju, kao terapiju, uključiti i u individualni i u grupni rad. Glazbenu bi terapiju trebalo provoditi i tijekom slobodnog vremena djece i mladeži s oštećenjima vida (pjevanje, sviranje, plesanje i slušanje glazbe) i to u svrhu postizanja tjelesne sigurnosti koja bi pomogla razvitku prirodnog držanja, gracioznosti i pokreta te osjećaja samosvijesti i sigurnosti. U Hrvatskoj se izvanškolske aktivnosti s velikim uspjehom provode u Zavodu za rehabilitaciju slijepe i slabovidne djece „Vinko Bek“ u Zagrebu. Tamo se, osim prilagođenog glazbenog odgojno–obrazovnog programa, provode i glazbene, ali i druge individualne i grupne terapije koje bi djeci oštećena vida omogućila da lakše

prebrode i usvoje ponašanja koja su djelomično narušena kao posljedica oštećenja vida, tj. sljepoće. Vrlo povoljno za to je provođenje glazbeno-scenskih priredbi u koje su uključeni ples i sviranje glazbalima te takav oblik primjene glazbe zaokuplja djecu i oslobađa ih osjećaja nesigurnosti. Takav oblik motivacije djece ne dolazi sam od sebe i svaku djetetovu sumnjičavost i povučenost valja pokušati otkloniti prigodnim i privlačnim programom koji uključuje slušanje glazbenih djela i razgovor o sadržajima priredbe u kojoj aktivno sudjeluju i daju svoje prijedloge za njih. Djeca s oštećenjima vida imaju potrebu za kretanjem kao i djeca bez teškoća te u dobi od godinu dana počinju težiti kretanju, a u tome im je sljepoća velika prepreka. Glazboterapija može biti od velike pomoći, ali glazbeni terapeut treba prije svega znati temeljne postavke rada sa slijepom djecom. Pri hodanju se dijete ne smije uvijek držati za istu ruku, jer to može rezultirati kosim hodom i dijete bi, nakon što usvoji samostalno hodanje, zbog toga moglo teže hodati ravno. Glazbeni terapeut, često u glazboterapiji, prilikom razlikovanja tempa, dinamike i različitog načina hodanja koristi krivulju, ali bi u radu sa slijepom djecom, u početku, trebao koristiti ravnu traku kako bi dijete, hodajući uz terapeuta, moglo objema nogama stati na tu traku, a ne jednom nogom na traku, a drugom na pod. Djetetu koje je slijepo, prostorna orijentacija (gore/dolje, lijevo/desno, ispred/iza) predstavlja veliki problem i upoznavanje različitih glazbala po zvuku i njihovo sviranje može mu puno pomoći. Kod djece koja imaju očni poremećaj prematurnu retinopatiju¹⁰ treba koristiti multisenzorni pristup jer iako ona imaju oštećenje vida, ono nije toliko zahvaćeno; često se radi o gubitku perifernog vida. Poticanje glazbom, u tom slučaju, može uvelike pomoći i to tako da se glazbalo stavlja ispred djeteta u različite položaje i ta glazbala, osobito zvečke, valja koristiti u intenzivnim i raznolikim bojama i time olakšati njihovu vidljivost. Dijete vrlo često koristi neuobičajene položaje tijela prilikom sjedenja ili stajanja, kako bi poboljšalo vid i to može dovesti do motoričkih poremećaja i oštećenja pa zbog toga treba unaprijed nabaviti pribor koji se može postaviti pod određenim kutom. Od velike pomoći djetetu je i držanje prsta na notnom crtovlju, kada upoznaje notno crtovlje i note te mu to uvelike može pomoći pri učenju čitanja. Glazbeni terapeut može pomoći djetetu da razvije vještinu slušanja kako bi nadopunilo upotrebu preostalog vida. Kao što je već navedeno, osjetilo vida je osobito značajno za percepciju prostora i oblika i pritom je često problem u

¹⁰ Prematurna retinopatija-prijevremeno urastanje mrežničnih krvnih žilica i veziva u staklovinu u nedonoščadi koja su u inkubatoru bila izložena pretjeranoj oksigenaciji

vestibularnom sustavu koji može prouzrokovati poteškoće (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Vestibularni i proprioceptivni sustavi se integriraju tako da stvaraju „mapu“ koja služi za uspješno navođenje tijela u prostoru, a u tome može pomoći glazboterapija jer se dijete pravilnije i sigurnije kreće i uz to ima auditivnu stimulaciju glazbalom ili glasom koji ga vodi. Prema Ayres (2002) senzorna integracija način je na koji živčani sustav prerađuje informacije iz osjetila. Odnosno, senzorna integracija je proces primanja i obrade osjetilnih informacija koje u naš mozak dolaze iz osjetila kao što su vid, sluh, dodir, njuh, kretanje. Senzorna integracija omogućuje našem mozgu da sve informacije primljene iz osjetila obradi na pravi način tako da te informacije dobe određeni smisao, a samim time i prikladnu reakciju, to jest određenu aktivnost. Senzorna integracije počinje se razvijati u majčinoj utrobi kada mozak djeteta osjeti pokrete majčinog tijela. Razdoblje od djetetovog rođenja pa negdje do 7 godine života ključno je za razvoj senzorne integracije zato što je to vrijeme kada se uspostavlja najviše živčanih veza u mozgu. To je razdoblje kada dijete najviše razvija sebe i svoje znanje o okolini upravo na temelju izloženosti različitim informacijama. U tom razdoblju dijete upoznaje okolinu oko sebe istraživanjem i dobivanjem informacija putem osjetila. Razvoj funkcija senzomotorne integracije može se podijeliti na tri razine, iako nisu striktno određene te se međusobno se preklapaju. Na prvoj i drugoj razini (3. i 4. godina života) dijete počinje ovladavati puzanjem i hodom, pravilnim držanjem, a na trećoj razini bi trebalo usvojiti koordinaciju s obje strane tijela i motoričko planiranje. Na prve dvije razine, glazbeni terapeut, može ciljanim vježbama i upotrebom glazbala poticati razvojne funkcije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). „Početkom 4. godine, dolazi do integracije slušnih i vestibularnih osjeta, napretka razvoja jezika i govora te aktivnosti postaju svrhovite“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010, str. 175). Glazboterapija poticanjem slušnog razlikovanja i govora pomoću brojalica i glazbeno scenskih izraza, dovodi do realizacije treće razine. Sviranje glazbalima je svrhovita aktivnost za slijepu djecu jer pravilnim držanjem glazbala i sviranjem, poštujući dinamiku, tempo i stanku, dijete može shvatiti svrhovitost aktivnosti (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

5.7. Glazboterapija kod djece s oštećenjima sluha

Prema Dulčić i Kondić (2002) oštećenje sluha jedno je od najčešćih prirodnih oštećenja. Ono se može definirati kao nemogućnost ili smanjena mogućnost primanja, provođenja i registriranja slušnih podražaja zbog urođenih ili stečenih oštećenja, nerazvijenosti ili umanjene funkcionalnosti slušnoga organa, slušnoga živca ili slušnih centara u mozgu. U prosjeku se javlja kod jednoga djeteta do troje djece na tisuću novorođenčadi. Prema Zrilić (2013) uzroci se javljaju od začeca do staračkih dana, a dijele se u sljedeće skupine:

1. prenatalni (prije rođenja) – oko 60% oštećenja nastaje u razdoblju prije rođenja (50% uzrokuju nasljedni činitelji, a 10% različite bolesti i trovanja majki u trudnoći)
2. perinatalni (za vrijeme samoga poroda i 2 tjedna nakon rođenja) – oko 10% svih oštećenja nastaje za vrijeme poroda
3. postnatalni (poslije rođenja u svim životnim dobima) – oko 30% oštećenja nastaje nakon rođenja, kao posljedica gnojenoga meningitisa, neliječenih upala srednjega uha, mehaničkih povreda, izloženosti prejakoj buci i sličnome (str. 12).

Posebnu skupinu uzroka čine razne bolesti kao što su rubeola majke tijekom trudnoće, porođajne traume, prometne nesreće, virusna oboljenja i slično. Uzroci oštećenja sluha mogu se dogoditi od začeca do starosti. Prema Dulčić i Kondić (2002), s obzirom na vrijeme nastanka oštećenja, razlikuju djecu u koje je oštećenje nastalo prije usvojena glasovnoga govora te djecu kojoj se sluh oštetio nakon usvojena govora. U oštećenja sluha ubrajamo gluhoću i naglušost. Gluhoću možemo definirati kao stanje u kojemu gubitak sluha iznosi 90 dB i više. Percepcija gluhe djece svodi se na vizualni oblik komunikacije jer gluho dijete ne može početi govoriti uporabom slušnoga aparata. Naglušost možemo definirati kao gubitak sluha od 20 do 90 dB, a razlikujemo tri vrste naglušosti: blagu naglušost (20 do 40 dB), umjerenu naglušost (41 do 60 dB) te tešku naglušost (61 do 90 dB) (Zrilić 2013).

Poliklinika SUVAG zdravstvena je ustanova u kojoj se provodi medicinska dijagnostika i rehabilitacija osoba oštećena sluha i govora. Primjenjuju se teorijske

postavke, metodološki postupci i elektroakustička oprema verbotonalne metode. Uz medicinsku dijagnostiku i rehabilitaciju osoba s poteškoćama u govornoj komunikaciji (oštećenja sluha i/ili govora), provodi se odgoj i obrazovanje djece oštećena sluha i/ili govora, znanstvenoistraživačka djelatnost i verbotonalna edukacija stručnjaka u zemlji i inozemstvu, podučavaju se strani jezici po audiovizualnoj globalnostrukturnoj metodi te se provode i druge prateće djelatnosti¹¹

Znanstvenici su usuglašeni oko tvrdnje da kod djece oštećena sluha postoji veći rizik za nastajanje emocionalnih poremećaja i poremećaja u ponašanju. Glazba i njeni elementi prate i djecu oštećena sluha cijeli njihov život i isto tako ju je moguće upotrijebiti kao terapiju. Glazba se prvenstveno prima preko slušnog aparata, ali se pokazalo da dijete oštećena sluha glazbu prima preko tijela, vibracijskim čulom. Reagiranje na glazbu zbiva se djelomično na refleksnoj osnovi (preko leđne moždine), a kompleksnija se zbivanja (pozitivno ili negativno reagiranje na glazbu) nalaze na višim razinama središnjeg živčanog sustava (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). U rehabilitaciji osoba oštećenog sluha primjenjuju se glazbene stimulacije koje služe kao poticaj za bolje slušanje i artikulaciju.

U Poliklinici za rehabilitaciju slušanja i govora SUVAG, glazba se upotrebljava kao „glazbena stimulacija“ i ima svrhu da djeca koja ne govore mogu efikasnije usvojiti artikulaciju materinjeg jezika i za to se najčešće koriste brojalice. Glazbene se stimulacije povezuju sa stimulacijom razvoja govora, osjetnih funkcija, motorike i spoznajnim razvojem te se izvode na tri načina. Prvi način je iracionalan i u njemu se elementima ritma i intonacije lakše postiže neki glas (npr. pa, pa, po; pata, pata...), u drugom načinu se kombiniraju elementi jezika s onomatopejskim elementima (npr. tap, tap, kiša pada...), a trećem načinu pripadaju pjesmice ili originalne brojalice. U svemu tome potrebno je postići što prirodniju intonaciju. U individualnom radu s djetetom oštećena sluha glazbeni terapeut više „intervenira“ nego u grupnom radu, jer mu je cilj djetetov razvoj govora, mikromotorike i korekcija glasova te njihov odnos mora biti zasnovan na iskrenosti kako dijete terapiju ne bi shvatilo kao prisilu. Individualna glazboterapija za djecu oštećena sluha provodi se kroz vježbe koje obuhvaćaju: vježbe auditivne diskriminacije, vježbe imitacije, vježbe memoriranja,

¹¹<http://www.suvag.hr/>

vježbe motorike i vježbe glasova. Auditivna diskriminacija pomaže u tome da dijete razlikuje zvukove pojedinih predmeta, glazbala, tempo, dinamiku i duljinu tonova, a za djetetov odgovor na takav, najjednostavniji zadatak potrebna je barem kratkotrajna memorija. Vježbe imitacije od djeteta traže dužu koncentraciju od auditivne diskriminacije i u tim vježbama dijete mora podržavati tempo, dinamiku ili i jedno i drugo istovremeno, a glazbeni terapeut, s djetetom, pokušava pjevati glazbene logatome neinzistirajući na početku na korekciji glasova. Vježbe memoriranja traže još dužu koncentraciju od djeteta, jer dijete s terapeutom ponavlja određene ritmičke motive, od jednostavnijih k složenijima. Brojalice i pjesmice moraju pobuditi djetetov interes pa bi morale biti popraćene ilustracijama ili tekstem čiji sadržaj dijete razumije i izgovaranje brojalica može biti popraćeno glazbalom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). U SUVAG-u se saznaje o umjetnoj pužnici, koja se još naziva i kohlearni implantant. Opisuju je kao vrstu elektroničkoga slušnog pomagala. Naime ugradnjom elektrode u pužnicu zaobilaze se oštećene slušne stanice te se podražaj dovodi do ogranaka slušnoga živca i na taj se način omogućuje čujnost i u slučajevima kada je, zbog jačine oštećenja, nije moguće postići ostalim slušnim pomagalicama. Slušni aparat sastoji se od vanjskoga tijela (mikrofona), procesora govora i prijenosnika te unutarnjega dijela (prijemnika/stimulatora) i elektrode. Mikrofon pretvara akustički signal u električni te ga šalje u procesor, gdje se on kodira te zavojnicom odlazi u dio umjetne pužnice. Cijeli proces traje tek nekoliko milisekundi pa je njime omogućeno bezbrižno slušanje u realnome svijetu (Ivasović i Andrijević-Gajić, 2008). Glazboterapija je vrlo učinkovita za djecu koja imaju umjetnu pužnicu jer djetetu po prvi puta omogućava interakciju koristeći se sluhom, ne zahtijevajući verbalni izraz. Dokazano je da tijekom intenzivne individualne i grupne glazboterapije glas djeteta dobiva boju, a izgovor dinamiku koja postaje pravilnija, a za bržu i lakšu socijalizaciju djeteta mogu poslužiti razne igre. U početku glazboterapije za dijete koje ima pužnicu glazbeni terapeut, u igri upoznavanja s različitom zvučnosti glazbala, ne bi smio tražiti od djeteta da okreće glavu i pogađa zvuk, već dijete treba promatrati glazbalo koje glazbeni terapeut svira. Kada glazbeni terapeut primijeti da dijete osluškuje zvuk i češće poseže za određenim glazbalom, može se krenuti s ispitivanjem slušnog razlikovanja i jedino se na takav način, djeca s umjetnom pužnicom, mogu uklopiti u svijet čujućih i aktivno sudjelovati u njemu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

5.8. Glazboterapija kod akutnih i kroničnih dječjih bolesti i hospitalizacije

Tijekom posljednjih desetljeća glazba se sve više primjenjuje u bolničkim odjelima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Napušta se razdoblje u kojem su liječnici dijagnosticirali bolesti i prepisivali lijekove, a pacijenti su ih pokorno slušali, i ulazi se u razdoblje u kojemu svi uzimaju dio odgovornosti za vlastito zdravlje i boljitak (Campbell, 2005). „Kad terapijska vrijednost glazbe napokon bude shvaćena i prihvaćena, u liječenju bolesti smatrat će se neizostavnom kao zrak, voda i hrana“ (Campbell, 2005, str. 121). Kod djece koja boluju od akutnih bolesti glazba može svojim opuštajućim djelovanjem pomoći bržem oporavku i sniziti povišenu tjelesnu temperaturu. Posebna vrijednost glazbe je u tome što upravo ona može pomoći djetetu da lakše prebrodi stres uzrokovan hospitalizacijom. Odlazak u bolnicu je uvijek i kod svakoga prožet tjeskobom, anksioznošću i neizvjesnošću, a kada je dijete u pitanju, onda je to još i naglašenije. Bilo bi jako dobro kada bi roditelji dijete pripremili na eventualan odlazak u bolnicu ili kada je dijete zdravo pa mu u nekom slučaju zatreba ili kada je dijete bolesno i zna se da će biti hospitalizirano (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

Još od godine 1980. glazboterapija se provodila za djecu koja su hospitalizirana i u nemogućnosti roditelja da ih svakodnevno dovode na rehabilitaciju, na dječjem odjelu današnje bolnice „Sestara Milosrdnica“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Glazboterapija uvelike pomaže i ima primjenu već duže vrijeme kod kroničnih bolesti, posebno kod astme (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Astma je sindrom koji se očituje povremenim napadajima otežanog disanja i ti napadi mogu trajati od nekoliko minuta do nekoliko sati, a kod astme produženih napada i do nekoliko dana (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Suzuki i Tateno su 1982. godine razradili vježbe za djecu s astmom (Astma gimnastika), ali su tijekom rada zaključili da bi ih bilo lakše provoditi uz glazbu i ta nova metoda nazvana je „Astma musica“. Metoda se zasnivala na treningu disanja iz dijafragme uz pomoć pjevanja i zviždanja, glazboterapija je provedena jednom tjedno i mjereno je vrijeme izdisaja prilikom upotrebe puhačkih glazbala i intoniranja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010). Nakon toga su slijedile vježbe pjevanja, a izabirane su pjesme koje su imale riječi s glasovima s *ih*, jer su došli do spoznaje da se, pjevajući te glasove, snažnije istiskuje

zrak iz abdomena. Preporuke autora za glazboterapiju kod djece s astmom su: treba piti mnogo vode, iskašljati se i pročistiti grlo, nakon toga i nos te ukloniti sve što može ometati disanje; primijeniti abdominalno disanje koje otklanja posljedice astmatičnog napada; glazboterapija koja bi se djelomično temeljila na „Astma musica“, trebala bi se primjenjivati na bolničkim odjelima za plućne i dišne bolesti 2 do 3 puta tjedno (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2010).

6. ART TERAPIJA

Art terapiju mnogi stručnjaci različito nazivaju pa je tako u literaturi moguće pronaći različite nazive za ovu disciplinu, npr. terapija igrom, ekspresivna terapija, kreativni susret, kreativni trening, terapija glazbom. Međutim, svi ovi nazivi u potpunosti ne definiraju ovu vrstu terapijskog susreta (Škrbina, 2013). Prema Prstačić (2003) kreativna terapija je mnogo širi pojam od art terapije jer, osim što koristi umjetničke medije kao i art terapija, koristi i neke dodatne metode kao što je „Ex-Gen“ terapija. Prema Sabo (2008) u svojoj terapijskoj funkciji ovaj terapijski pristup uključuje prisjećanje na stresni događaj i „reprogramira“ memorije u pozitivne, samouvjerene misli koristeći pritom pokrete očiju za postizanje unutarnjeg stanja. Zatim, kao kreativna terapija može se koristiti i aromaterapija (Gattefosse, 1928, prema Škrbina), meditacija, vizualna i vođena imaginacija i drugo (Bonny, 1980, prema Škrbina).

Često se uz pojam art terapije koristi i pojam ekspresivna art terapija. Ekspresija daje prednost osjećajima, ona znači izražavanje pojedinca kroz neki kreativni medij. „Umjetnost pripada nesvjesnom! Treba izraziti sebe! Izraziti se izravno! Ne ukus ili odgoj, inteligenciju, obrazovanje ili vještinu. Ne ta očekivana svojstva, već ono što je prirodno, instinktivno“ (Schonberg, 1959, prema Škrbina 2013., str. 45). „Sva je moja glazba na prvome mjestu stvar osjećaja i instinkta. Ne pitajte me zašto sam pisao ovako ili onako. Na to mogu samo dati jedan odgovor: Napisao sam onako kako sam osjećao“ (Bartok, 1976, prema Škrbina 2013, str 45).

Svaka je art terapija ekspresivna jer se tijekom sudjelovanja u takvim aktivnostima pojedinac na svojstven način izražava različitim medijima (Škrbina, 2013). Prema Pearson i suradnicima (1996), art terapija je forma neverbalnog izražavanja misli i osjećaja, a temelji se na ideji da se različitim medijima iz područja različitih umjetnosti kroz kreativni proces djeluje na kvalitetu života. Prema Ivanoviću, Barunu i Jovanoviću (2014) art terapija je oblik psihoterapije koji primjenjuje stvaralački likovni proces kao sredstvo izražavanja i komunikacije. Pod stvaralačkim likovnim procesom u art terapiji se podrazumijeva crtanje, slikanje i modeliranje u najširem značenju riječi, tako da prolijevanje boje po papiru ili kidanje papira može biti jednako terapijski vrijedan likovni proces i produkt kao i estetski najprivlačnija ili tehnički najvještije izvedena slika. Likovnim procesom se izražavaju svjesne i nesvjesne misli i emocije, a one nesvjesne su od većeg značenja jer donose nove uvide. Art terapija spada u skupinu terapija umjetnošću u koju još spadaju i glazbena terapija, dramaterapija, te terapija plesom i pokretom. Ona se temelji na uvjerenju da kreativni proces i umjetničko izražavanje mogu pomoći razriješiti probleme i sukobe, poboljšati međuljudske odnose, utjecati na ponašanje, smanjiti stres, povećati samopoštovanje i svijest o samome sebi te postići unutarnju ravnotežu. Art terapija povezuje područja ljudskog razvoja s umjetnošću, a kreativni proces s osobnim savjetovanjem i psihoterapijom. Upotrebljava se u radu s djecom i odraslima i obiteljima pri vrednovanju i tretiranju problema, kao što su anksioznost, depresija, mentalni i emocionalni poremećaji i problemi, različite ovisnosti, narušeni međuljudski odnosi, obiteljsko zanemarivanje, traume i gubitak bliske osobe. Bavljenje likovnom umjetnošću, glazbom, plesom i književnošću aktivnosti su koje potiču brži oporavak. Art terapija se temelji na pretpostavci da su vizualni simboli i slike najprirodniji oblik komuniciranja s ljudskim doživljajem. Osobe se potiče na vizualizaciju misli i emocija o kojima ne mogu razgovarati. To je ujedno jedan od razloga zašto je art terapija dobar oblik rada za djecu s posebnim potrebama. Također se mogu postići iznimni rezultati u radu s djecom koja često nemaju dovoljno razvijene vještine verbalnog komuniciranja. Tijekom druge polovice 20. stoljeća, pristup art terapiji se proširio na glazbu, film, ples, književnost i druge oblike umjetničkog izražavanja (Pavletić, 2010).

Tehnike art terapije temelje se na činjenici da svaki pojedinac, bio on umjetnički obrazovan ili ne, posjeduje tajnu sposobnost da vizualizira svoje unutarnje sukobe.

Dok osobe slikaju te unutarnje prikaze često se događa da im se poboljša sposobnost verbalnog komuniciranja. Tu je naglasak na slikama koje proizlaze iz podsvijesti osobe, a sadrži konflikte. Kada se konflikti konkretiziraju, mogu se lakše razumjeti (od strane osobe i terapeuta), što će na kraju pridonijeti njihovom rješenju. Nadalje, Naumburg (1958, prema Škrbina 2013) naglašava važnost poticanja djece da razvijaju slobodne asocijacije na slike i predmete. Djetetova se aktivnost, ali i odrasle osobe, u art terapiji ne sastoji samo u izražavanju kroz spontane slike, pokret, zvuk, već sadrži mnogo verbalne komunikacije s terapeutom usmjerene na djetetove konflikte i probleme. Kramer (1958, prema Škrbina 2013) smatra jako važnim spontano nastajanje kreativnog izražavanja te ja nastojala da se koncept spontanosti u art terapiji shvati na pravi način i da se ne miješa s nediscipliniranom, besciljnom manipulacijom umjetničkim materijalima.

Prema Rodriguez (1999) art terapijom ne nastoji se razviti neka tehnika, umjetnička kompetentnost, ne nastoji se niti u pronalaženju podrijetla nečijeg osobnog stila, već se sastoji u poticanju razvoja kreativnih sposobnosti, osvještavanju identiteta te omogućuje da umjetnički izraz postane instrument komunikacije. Lusebrink (1978, prema Škrbina 2013) smatra kako bi art terapija trebala biti strogo definirana kao „multimodalna“ zbog različitih kombinacija i mogućnosti uporabe umjetničkih ekspresivnih medija i njegovog utjecaja na pojedinca. On je opisao da je motorički ritam ili pokret prisutan u svim oblicima umjetničkog izražavanja. Multimodalnost se može vidjeti na primjeru kada se jednostavni pokreti pojedinca koriste kao inspiracija za crtanje, odnosno likovno izražavanje. Na primjer, od pojedinca unutar grupe može se tražiti da koristeći bilo koji dio tijela naprave pokret koji opisuje njihove trenutne osjećaje. Svi članovi grupe vježbajući taj pokret bilježe kakav je osjećaj taj pokret izazvao kod njih, odnosno koje oblike, linije i boje vide dok ih ponavljaju. Nakon toga, pojedine osobe mogu izraziti pomoću nekog drugog ekspresivnog medija. Ovaj tip procesa art terapije prikladan je za pojedince koji dobro reagiraju na motorička i senzorička iskustva.

6.1. Primjena art terapije

Prema Popović i Jerotić (1985) u art terapiji prijenos može biti vizualno i metaforički zastupljen u slici, skulpturi, riječi, pokretu i slično. Prijenos ima važnu ulogu tijekom art terapije, a može se definirati kao prenošenje bolnih iskustava pojedinca iz prošlosti u sadašnjost s potrebom da se iskustva nakon što se još jednom prežive korigiraju u povoljnoj klimi kreativne terapijske situacije. Kao i kod svakog terapijskog nastojanja, odnos između terapeuta i djeteta od središnje je važnosti, a pomoću različitih elemenata umjetnosti taj se odnos razvija (Dalley 1984, prema Škrbina 2013). Prema Gross i Levenson (1997) identifikacija, empatija i projekcija na unutrašnjost nužni su u svakoj interakciji s umjetnošću. Pri tom mora postojati proces koji će terapeutovu empatiju povezati s kreativnim uratkom pojedinca (slika, glazbeno djelo, pokret i drugo). Važna specifičnost korištenja svih art ekspresivnih medija je i mogućnost potpunog izražavanja emocionalnih reakcija. Podrazumijeva se da art terapija uključuje korištenje ekspresivnih medija različitih područja umjetnosti kao posrednog objekta prilikom prijenosa, jasno je da je njena primjena raznolika. Nadalje, art terapija se koristi za poticanje osobnog razvoja, povećanje samorazumijevanja, pomoć u emocionalnom oporavku. To je modalitet koji pojedincima svih dobnih skupina može pomoći stvoriti značenje i dobiti uvid u vlastito stanje, ohrabriti pojedinca u izražavanju i razumijevanju osjećaja, olakšati posljedice neke traume, riješiti sukobe i probleme, obogatiti svakodnevni život i postići blagostanje. Art terapija podržava uvjerenje da svi pojedinci imaju sposobnost kreativno se izraziti te da je konačan proizvod manje važan od kreativnog procesa u koji je pojedinac uključen (Malchiodi 1998, prema Škrbina 2013).

Art terapija se može koristiti u odgojne, obrazovne, preventivne, dijagnostičke i terapijske svrhe. Primjenjiva je u zdravstvenim ustanovama, socijalnim ustanovama, odgojno-obrazovnim institucijama i drugo. Ogleda se i u tome što je primjenjiva i kod djece i kod odraslih osoba, kod osoba bez teškoća i kod osoba s poteškoćama u razvoju. Također je prednost art terapije i to što se može provoditi individualno i grupno, ovisno o potrebama pojedinca (Škrbina, 2013).

7. ZAKLJUČAK

Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2010) glazbena terapija potiče psihomotornu, emocionalnu i socijalnu stabilnost djece s posebnim potrebama, a grupna glazbena terapija potpomaže komunikaciju u smislu interakcije, tako da djeca bez posebnih potreba u razvoju prihvaćaju djecu s posebnim potrebama. Individualna i grupna glazboterapija su nove discipline koje su nastale integracijom tehnika aktivne glazboterapije i individualne grupne art terapije. Njima se postiže široki spektar terapijskog djelovanja, dinamičnost i fleksibilnost tijekom terapijskog procesa kod djece s posebnim potrebama. Glazboterapija i art terapija se može primjenjivati i kod zdrave djece, ali i u predškolskim i školskim ustanovama u cilju poticanja i praćenja njihovog razvoja. Svalina (2009) navodi da djeci s posebnim potrebama treba omogućiti bavljenje glazbom kako bi se umanjile poteškoće te poboljšao njihov razvoj i rast. Glazba i art terapija neće izliječiti dijete od oštećenja sluha, vida, mentalnih oštećenja, autizma ili invaliditeta, ali će pomoći u emocionalnom prilagođavanju, djelovat će opuštajuće i poticat će na aktivnost i komunikaciju. Djeca se mogu susretati s glazbom na mnogo načina, ali upravo, u radu naveden aktivni pristup omogućuje da čak i djeca s vrlo izraženim poteškoćama u razvoju ostvare svoj potencijal. Kreativna aktivnost je osnovna potreba svakog pojedinca, a umjetnost je jedna od najrazvijenijih oblika izražavanja i sporazumijevanja. Recept za umjetnost ne postoji, ali se nalazi u svakom pojedincu i spoj je broja usputnih događaja i nečega što se nalazi u podsvijesti. Art terapija ima široku primjenu kod rješavanja složenih problema ili zadataka bez obzira radi li se o odgojno-obrazovnim intervencijama ili terapijskim pristupima (Škrbina 2013).

Djeca s posebnim potrebama danas se sve rjeđe odvajaju u specijalizirane ustanove kako bi što prije došla u kontakt sa svom ostalom djecom. S obzirom na to da danas u vrtićima i školama ta djeca dobivaju priliku da se više bave glazbom, važno je da odgajatelji i učitelji steknu znanja i o glazboterapiji i art terapiji.

8. LITERATURA

- Anić, V., Brozović Rončević, D., Cikota, Lj., Goldstein, I., Goldstein, S., Jojić, Lj., Matasović, R., Pranjković, I. (2002). *Hrvatski enciklopedijski rječnik*. Zagreb: Novi Liber.
- Andrešić, D., Benc Štuka, N., Gugo Crevar, N., Ivanković, I., Mance V., Mesec, I., Tambić, M. (2010). *Kako dijete govori?* Zagreb: Planet Zoe d. o. o.
- Ayres, J. (2002). *Dijete i senzorna integracija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Blake, R. L. (1994). Vietnam veterans with post traumatic stress disorder: Findings from a music and imagery project. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 3, str.5-18.
- Blake, R. L., Bishop, S.R. (1994). The Bonny Method of guided imagery and music (GIM) in the treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) with adults in a psychiatric setting. *Music Therapy Perspectives*, 12,(2), str.125-129.
- Bonny, H., Savary, L. M. (1973). *Music and your mind. Listening with a new consciousness*. New York: Harper&Row.
- Bouillet, D. (2010). *Izazovi integralnog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2010). *Kako pomoći djeci glazbom? Paedomusictherapia*. Zagreb: Ruke.
- Bruscia, K. E. (1988). A Survey of Treatment Procedure sin improvisational. Music Therapy. *Psychology of Music* 16, str. 1-24.
- Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2011). *Muzikoterapija. Pomozimo si glazbom*. Zagreb: Music play.
- Burić Sarapa, K., Katušić, A. (2012) Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz akustičnog spektra. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 48(2), str. 124-132.
- Campbell, D. (2005). *Mozart efekt. Primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela, jačanje uma, oslobađanje kreativnog duha*. Čakovec: Dvostruka Duga d.o.o.
- Dobrota, S. (2012). *Uvod u suvremenu glazbenu pedagogiju*. Split: Filozofski fakultet u Splitu, Odsjek za učiteljski studij.

- Dulčić, A., Kondić, Lj. (2002). Djeca oštećena sluha. Zagreb: Alinea
- Friederice, A., Gunter, T., Koelsch, S., Maess, B. (2001). Musical syntax is processed in the area of Broca and Meyer. *Nature Neuroscience Leipzig* 4(5), str.540-545.
- Goldstein, A. (1976). Opioid peptides in pituitary and brain. *Science* 193, str.1081-1086.
- Grocke, D. E. (1999). Pivotal moments in Guided Imagery and Music. In J. Hibben (Ed.), *Inside music therapy*, str. 295-306.
- Gross, J.J., Levenson R.W. (1997). Hiding Feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, str.95-103
- Guberina, P. (1967). Zvuk i pokret u jeziku. *Jezik: časopis za kulturu hrvatskoga književnog jezika*, 1(3), str. 218-219.
- Hagberg B, Hagberg G, Beckung E, Uvebrant P. (2001). The changing panorama of cerebral palsy in Sweden. VIII. Birth Prevalence and origin in the birth year period 1991-94. *Acta Paediatr* 90, str. 271-7.
- Hasse, U. (2012). Thoughts on WFMT's Definition of Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21, str.194-19.
- Husain, G., Thompson, W. F. i Schellenberg, E. G. (2002). Effects of musical tempo and mode on arousal, mood, and spatial abilities. *Music Perception*, 20, str.151-171.
- Ivanović, N., Barun I., Jovanović, N. (2014). Art terapija-teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Soc. psihijat.* 42(3), str. 190-198.
- Jackson, C. S. i Tlauka, M. (2004). Route learning and the Mozart effect. *Psychology of Music*. 32(2), str.213-220.
- Kadum-Bošnjak, S. (2006). Dijete s ADHD poremećajem i škola. *Metodički obzori* 1(2), str.114-120.
- Kalmar, M. (1982). The effects of music education based on Kodaly's directives in nursery school children. *Psychology of Music, Special Issue* 11(4), str. 63-68
- Katz, L.G., McClellan, D.E. (1999). *Poticanje razvoja djece socijalne kompetencije*. Zagreb: Educa.
- Kirschner, S. i Tomasello, M. (2010). Joint music-making promotes prosocial behavior in 4-year-old children. *Evolution and Human Behavior*, 31, str.354-364.

- Kuzmanić Šamija, R. (2013) Mišićne distrofije - dijagnostika i terapija. *Paediatrica Croatia* 57(1), str. 57-65.
- Leutar, C. (2009). Kvaliteta života osoba sa oštećenjem vida. Diplomski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar Socijalnog rada.
- Love, R. J. (1999). Childhood motor speech disability, *Neurodevelopmental Assessment of the Young Child* 11(3), str.163-173.
- Malchiodi, C. A. (1998). Understanding children's drawings. New York; London: TheGuilfordPress(dostupnona:[\(https://books.google.hr/books?id=NMmF6OdXnTAC&lpg=PA1&ots=hUisdeTIVr&dq=Malchiodi%2C%20C.%20A.%20\(1998\)](https://books.google.hr/books?id=NMmF6OdXnTAC&lpg=PA1&ots=hUisdeTIVr&dq=Malchiodi%2C%20C.%20A.%20(1998))) (16.3.2019).
- Martinović, V. (2015) Umjetnička glazba i oblikovanje kulturnog identiteta. *Školski vjesnik*64(4), str. 573-588.
- Michel, D. E., Chesky, K. S. (1995). A survey of music therapists using music for pain relief.*The Arts in Psychotherapy*, 22(1), str.49-51.
- Mejaški-Bošnjak, V. (2007) Neurološki sindromi dojenačke dobi i cerebralna paraliza. *Paediatrica Croatia*51(1),str. 120-129
- Mutch L, Alberman E, Hagberg B, Kodoma K, Veličković-Perat M. Cerebral palsy epidemiology: where are we now and where are we going. *Developmental Medicine & Child Neurology* 1992; 34: 547-51.
- Nantais, K. M. i Schellenberg, E. G. (1999) The Mozart effect: An artifact of preference.*Psychological Science*, 10, str.370-373.
- Nikolić, L. (2018). Utjecaj glazbe na opći razvoj djeteta, *Napredak* 159(1-2), str.139-158
- Nastavni plan i program za osnovnu školu (2013)*. Ministarstvo znanosti i obrazovanja, Republika Hrvatska (dostupno na: https://mzo.hr/sites/default/files/migrated/nastavni_plan_i_program_za_os_2013.pdf) (15.3.2019).
- Nolan, P. (1983). Insight therapy: guided imagery and music in a forensic setting. *MusicTherapy*,3(1), str.45-51.
- Pavletić, V. (2010). Glazboterapija s osobama s posebnim potrebama, *Tonovi* 25(2), str. 566.
- Pearson, S. Lorraine; And Others (1996). Art Therapy. *Journal of the American Art Therapy Association* 13(2), str. 121-125.

- Pellitteri, J. (2000). Music Therapy in the Special Education Setting. *Journal of Educational & Psychological Consultation*, 11(3&4), str. 379-391.
- Pickett, E. (1992). Using guided imagery and music (GIM) with a dually diagnosed woman having multiple addictions. *Journal of the Association for Music and Imagery* 1, str.56-67.
- Pickett, E., Sonnen, C. (1993). Guided imagery and music: A music therapy approach to multiple personality disorder. *Journal of the Association for Music and Imagery*, 2, str.49-72.
- Plotnikoff, N. (1992). Psychoneuroimmunology. *Huber Publishers*, 11(2) str.152-159.
- Popović, M., Jerotić, V. (1985). *Psihodinamika i psihoterapija neuroza*. Zagreb: Nolit
- Požgaj, J. (1988). *Metodika nastave glazbene kulture u osnovnim školama*. Zagreb: Školska knjiga.
- Prstačić, M. (2003). Ekstaza i geneza-kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji. Zagreb: Medicinska knjiga.
- Rodriguez, J. (1999). Art terapija. Umjetnost i znanost u razvoju životnog potencijala. Hvar, str. 61-65.
- Rojko, P. (2002). Glazbenoteorijska i psihološka uporišta glazboterapije. *Tonovi*, 40, str.17-27.
- Rojko, P. (2012). *Psihološke osnove intonacije i ritma*. Zagreb: Muzička akademija (dostupna na: [https://bib.irb.hr/datoteka/567762.P. Rojko Psiholoke osnove intonacije i ritma.pdf](https://bib.irb.hr/datoteka/567762.P._Rojko_Psiholoke_osnove_intonacije_i_ritma.pdf) (18.3.2019).
- Sabo, V. (2008). Egzistencijalna anksioznost i mehanizmi copinga: multidimenzionalna procjena u dijagnostici i terapiji. Diplomski rad. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb.
- Sam, R. (1988). *Glazbeni doživljaj u odgoju djeteta*. Rijeka: Glosa
- Schellenberg, E. G. (2005). Music and cognitive abilities. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), str.317-320.
- Schellenberg, E. G. i Hallam, S. (2005). Music listening and cognitive abilities in 10 and 11 year olds: The Blur effect. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1060, str.202-209.
- Schellenberg, E. G. i Weiss, M. W. (2013). Music and cognitive abilities. U: D. Deutsch (ur.),

- Psychology of Music*, str. 499-550. Dostupno na: [https://www.researchgate.net/publication/239523632 Music and Cognitive Abilities](https://www.researchgate.net/publication/239523632_Music_and_Cognitive_Abilities) (18.3.2019).
- Schiftan, Y., Stadnicki, A. (2006). Application of the acoustic vibrational Musica Medica. Method in medicine and special education. *Medical Veritas. The Journal of Medical Truth* 3(2), str.2000-2003.
- Shenfeld, T., Trehub, S. E. i Nakata, T. (2003). Maternal singing modulates infant arousal. *Psychology of Music*, 31, str.365-375.
- Skille, O., Wigram, T., Saperston, B.(1995). The Effect of music, Vocalisation and Vibration on Brain and Muscle Tissue . *Art and science of music therapy1*,str.23-57.
- Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi*, 53, str.144 –153.
- Škojo, T. (2010). Djeca s posebnim potrebama na nastavi solfeggia. *Tonovi*, 55, str.19-33.
- Škrbina, D.(2013). *Art terapija i kreativnost. Multidimenzionalni pristup u odgoju, obrazovanju, dijagnostici i terapiji*. Zagreb: Veble comerce.
- Šmit, M. B. (2001). *Glazbom do govora*. Zagreb: Naklada Haid.
- Thompson, W. F., Schellenberg, E. G. i Husain, G. (2001). Arousal, mood, and the Mozart effect. *Psychological Science*, 12(3), str. 248-251.
- Voigt, M. (2003). Orff Music Therapy- An Overview. *Voices: A World Forum for Music Therapy* 3(3),str. 134-142.
- Wolff, K. (1979) The non-musical outcomes of music education: A review of the literature. *Bulletin of the Council for Research in Music Education*, 55, str.1-27.
- Zorić, A., Knežević, P., Aras, I. (2014). *Rascjepi usne i nepca*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Zrilić, S. (2013.) *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole*. Zagreb: Sveučilište u Zadru.

IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI DIPLOMSKOG RADA

Ja, dolje potpisana, Ana Sabo, kandidatkinja za magistricu primarnog obrazovanja ovime izjavljujem da je ovaj diplomski rad rezultat isključivo mojeg vlastitog rada te da se oslanja na objavljenju literaturu kao što to pokazuju bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojeg necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava.

Studentica: