

Glazba kao medij u radu s djecom s govornim poteškoćama u primarnom obrazovanju

Šmit, Stela

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:329907>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-29**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE**

Stela Šmit

**GLAZBA KAO MEDIJ U RADU S DJECOM S GOVORNIM
POTEŠKOĆAMA U PRIMARNOM OBRAZOVANJU**

Diplomski rad

Zagreb, rujan 2022.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE**

Stela Šmit

**GLAZBA KAO MEDIJ U RADU S DJECOM S GOVORNIM
POTEŠKOĆAMA U PRIMARNOM OBRAZOVANJU**

Diplomski rad

Mentorica rada: doc. dr. sc., mr. art. Tamara Jurkić Sviben

Sumentorica: dr.sc. Martina Mičija Palić, nasl. predavač

Zagreb, rujan 2022.

Izjavljujem da je moj diplomski rad izvorni rezultat mojeg rada te da se u izradi istog nisam koristila drugim izvorima osim onih koji su u njemu navedeni.

(vlastoručni potpis studenta)

Sadržaj

| | |
|--|----------|
| UVOD..... | 1 |
| 1. Građa i funkcije dijelova mozga značajnih za procesiranje jezične informacije..... | 3 |
| 2. Govorno-jezični poremećaji | 4 |
| 1.2. Vrste govorno-jezičnih poremećaja | 5 |
| 1.2.1. Mucanje..... | 5 |
| 1.2.2. Brzopletost..... | 6 |
| 1.2.3. Bradilalija | 7 |
| 1.2.4. Skandirajući govor | 7 |
| 1.2.5. Afazija | 7 |
| 1.2.6. Dizartrija | 9 |
| 2.3. Vrste poremećaja izgovora | 9 |
| 3. Glazba i psihološki utjecaj glazbe na čovjeka | 11 |
| 3.1. Glazba i govor – zajedničke karakteristike | 13 |
| 3.1.1. Ritam | 13 |
| 3.1.2. Ton i intonacija (melodija) | 15 |
| 3.1.3. Stanka..... | 16 |
| 3.1.4. Tempo..... | 16 |
| 3.1.5. Dinamika i intenzitet..... | 17 |
| 3.1.6. Napetost (odnos <i>legato-staccato</i>)..... | 18 |
| 3.1.7. Afektivnost..... | 18 |
| 4. Terapija glazbom..... | 19 |
| 4.1. Povijest liječenja glazbom..... | 20 |
| 4.2. Svrha i primjena glazbene terapije..... | 21 |
| 4.3. Glazbeni terapeut..... | 21 |
| 5. Pristupi i metode u glazbenoj terapiji..... | 22 |
| 5.1. Strukturirani improvizacijski modeli glazbene terapije..... | 23 |
| 5.1.1. Orffova metoda glazbene terapije..... | 24 |
| 5.1.2. Eksperimentalna improvizacijska glazbena terapija | 25 |
| 5.1.3. Glazbena psihodrama | 26 |
| 5.1.4. Metaforička psihodrama..... | 28 |

| | |
|---|----|
| 5.1.2. Nestrukturirani improvizacijski modeli terapije glazbom | 28 |
| 5.1.2.1. Paraverbalna glazbena terapija | 28 |
| 5.1.2.2. Slobodna improvizacijska glazbena terapija | 29 |
| 5.1.2.3. Integrativna improvizacijska glazbena terapija | 30 |
| 5.1.2.4. Kreativna glazbena terapija | 31 |
| 5.1.2.5. Analitička glazbena terapija | 33 |
| 5.1.2.6. Razvojni terapijski odnos | 34 |
| 5.2. Receptivne metode terapije glazbom | 35 |
| 5.2.1. Pozadinska glazba | 36 |
| 5.2.2. Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe | 36 |
| 5.2.3. Metoda Musica Medica | 38 |
| 6. Verbotonalna metoda | 38 |
| 6.1. Stimulacije pokretom | 39 |
| 6.2. Glazbene stimulacije | 43 |
| 7. Uloga učitelja u detekciji i rehabilitaciji govornih poteškoća u školskoj dobi ... | 46 |
| 8. Inkluzija djece s govornim poteškoćama elementima glazbene terapije u razrednoj nastavi | 47 |
| 9. Prijedlog implementacije elemenata glazbene terapije u primarno obrazovanje | 49 |
| 9.1. Izvannastavna aktivnost „Govor kroz glazbu“ | 50 |
| 9.2. Glazbena motivacija | 54 |
| 10. Kompetencije učitelja za rad s djecom s govornim teškoćama | 56 |
| Zaključak | 59 |
| LITERATURA: | 60 |

SAŽETAK

Tema ovog rada je glazba kao medij u radu s djecom s govornim poteškoćama u primarnom obrazovanju. Učenici s govorno-jezičnim teškoćama uključeni su u redovne ili prilagođene programe nastave u redovnim osnovnim školama.. Kako bi integracija i inkluzija učenika s govorno-jezičnim teškoćama bila što uspješnija, od učitelja se očekuje kompetentnost, stručnost i profesionalnost. Uporaba glazbe kao medija u redovnoj nastavi, rehabilitaciji ili terapiji, može pozitivno utjecati na osobu. Glazba i govor imaju zajedničke karakteristike i vrijednosti. Stoga je cilj rada predstaviti vrste govornih poteškoća koje se mogu javiti kod učenika primarnog obrazovanja, te su prikazane glazbeno-terapijske metode kojima se može pozitivno djelovati u ublažavanju i poboljšanju govornih problema. Također se predstavlja i mogućnost izvannastavne aktivnosti kojom se pomoću glazbenih aktivnosti može terapijski djelovati na govorne poteškoće. Za kvalitetan napredak učenika izuzetno je važna suradnja učitelja, roditelja i stručne službe, a dodatnom edukacijom učitelj može postati glazbeni terapeut te tako aktivno sudjelovati u prepoznavanju, upućivanju na rehabilitaciju i samoj rehabilitaciji djeteta s govornim teškoćama.

KLJUČNE RIJEČI: glazba kao medij, glazbena terapija u razrednoj nastavi, govorni poremećaj, inkluzija, verbotonalna metoda

SUMMARY

The topic of this paper is music intervention in operating with children with speech difficulties in primary education. Students with speech and language difficulties are included in regular or adapted teaching programs in regular elementary schools. In order for the integration and inclusion of students with speech and language difficulties to be as successful as possible, competence, expertise and professionalism are expected from teachers. The use of music as a media in regular classes, rehabilitation or therapy can have a positive effect on a person. Music and speech have common characteristics and values. Therefore, the aim of the paper is to present the types of speech difficulties that can occur in primary education students, and music therapy methods that can be used to alleviate and improve speech problems are presented. The possibility of an extracurricular activity is also presented, with the help of musical activities, it is possible to have a therapeutic effect on speech difficulties. The cooperation of teachers, parents and professional services is extremely important for the quality progress of students, and with additional education a teacher can become a music therapist and thus actively participate in the recognition, referral to rehabilitation and the actual rehabilitation of a child with speech difficulties.

KEY WORDS: music as media, musical therapy in classroom teaching, inclusion, speech disorders, verbotonal method.

UVOD

Pravo na školovanje sve djece temelj je odgojno-obrazovnog sustava. To se pravo odnosi i na djecu sa teškoćama u razvoju bilo da je riječ o djeci s oštećenjem vida, sluha, govora, jezika i glasa, djeci sa sniženim intelektualnim sposobnostima, poremećajem iz autističnog spektra, motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima, poremećajem ponašanja i poremećajem pažnje uz hiperaktivnost.

Suvremeni pristup integraciji i inkluziji, u sklopu reforme odgojno-obrazovnog sustava, osim promjene kurikula odnosi se i na promjene i osvješćivanje svih sudionika odgojno-obrazovnog procesa: učitelja, učenika, stručnih suradnika i roditelja.

Zanimanje o funkcioniranju ljudskog mozga, procesu kodiranja i obrade informacija, te cjeloživotna izloženost glazbi, neki su od glavnih razloga zbog kojih je nastao ovaj diplomski rad, a njime se nastojala dokazati fuzija i suodnos svijeta glazbe i interdisciplinarnih znanosti. Žarišna je ideja ovog rada integracija i inkluzija djece s govorno-jezičnim teškoćama pomoću glazbe kao medija, a spoj je znanja psihologije, pedagogije, medicine i glazbe. Fascinantna je činjenica da glazba svojim osnovnim elementima kao što su ritam i intonacija utječe na emocionalno i fizičko stanje čovjeka. Upravo se iz tog razloga razvijaju znanstvene discipline glazbena terapija i verbotonalna metoda liječenja. Uzimajući u obzir kompleksnost teškoća koje prate djecu, važno je osigurati široku paletu stručnih suradnika unutar odgojno-obrazovnog sustava te međusobnu suradnju sa učiteljima i roditeljima.

Nadalje, novi programi za izobrazbu učitelja podrazumijevanju uravnoteženo teorijsko i praktično usvajanje znanja, a takvo obrazovanje učitelja na razini Republike Hrvatske potrebno je značajno unaprijediti. Magistri primarnog obrazovanja često nisu dovoljno kompetentni u radu s djecom s govorno-jezičnim teškoćama, ali i svim ostalim teškoćama koje prate djecu. Stoga se na kraju rada nalazi prijedlog implementacije elemenata glazbene terapije i verbotonalne metode u sklopu izvannastavne aktivnosti „Govor kroz glazbu“. Riječ je, naime, o integracijskoj i inkluzivnoj aktivnosti koju može provoditi kompetentan učitelj koji je ujedno i glazbeni pedagog, odnosno glazbeni terapeut.

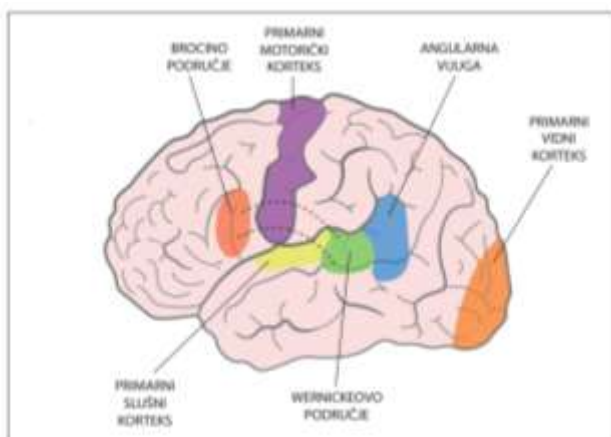
Provođenjem izvannastavne aktivnosti „Govor kroz glazbu“ u suradnji sa stručnim suradnicima koji rehabilitiraju dijete s govornim teškoćama, dijete se može pripremiti za

svakodnevne životne situacije, za socijalizaciju i integraciju u razred i društvo te ga se može dodatno ohrabriti kako bi nadišlo svoje prepreke i postiglo svoj najveći mogući potencijal.

1. Građa i funkcije dijelova mozga značajnih za procesiranje jezične informacije

Mozak kao središnji dio živčanog sustava, osnova je našeg doživljavanja i ponašanja. Dijeli se na dvije moždane polutke koje nisu podjednake i nisu zrcalni odraz jedna druge niti je mozak homogena masa. Naime, moždane su polutke dijelom specijalizirane za određene funkcije. Gulan (2020) navodi kako je uglavnom kod dešnjaka lijeva hemisfera odgovorna za vremenski bazirano i analitičko procesiranje, a desna je polutka odgovorna za prostorno bazirano i holističko procesiranje. Isti autor tvrdi ako je određenoj funkciji lokalitet u jednoj polutki, za nju kažemo da je za tu funkciju dominantna. Mozgovna dominantnosti se odnosi na to da jedna polutka preuzima dominantnu ulogu u kontroli složenih ponašanja i kognitivnih procesa, dok druga igra sporednu ulogu te se naziva subdominantnom polutkom. Gulan (2020) obrazlaže dominantnost lijeve polutke za jezične funkcije s obzirom da su kod čak 96% dešnjaka jezične funkcije smještene u lijevoj polutki, dok je kod 70 % ljevaka jezična funkcija također smještena u lijevoj polutki.

U području kore velikog mozga koje je odgovorno za jezične funkcije, bitna su tri područja (Slika 1.). **Wernickeovo područje**, smješteno je u temporalnom režnju kore velikog mozga i odgovorno je za razumijevanje govora. Drugo je područje **Heschlova vijuga**, a smještena je u lateralnoj pukotini ispred Wernickeova područja, također u temporalnom režnju. Heschlova vijuga primarno je slušno područje gdje nastaje osjet sluha. **Brocino područje** zaslužno je za obradu jezika, a smješteno je uz primarni motorički korteks u frontalnom režnju, pored područja za kontrolu mišića lica od kojih su neki važni za produkciju govora (Gulan, 2020).



Slika 1. Dijelovi velikog mozga značajni za jezične funkcije i procesiranje jezika (Gulan, 2020, str. 210)

2. Govorno-jezični poremećaji

Prve tri godine života ključne su za razvoj jezika i govora. Dijete prolazi faze od prvog krika, glasanja te u konačnici kompetentno sudjeluje u razgovoru u kojem govorom može izraziti svoje potrebe, osjećaje, stavove.

Škarić (1986, str. 3) definira govor kao „optimalnu zvučnu ljudsku komunikaciju oblikovanu ritmom rečenica, riječi i slogova“. Dakle, kod prve komponente, govornog statusa osobe, fokus je na „ekspresivnoj proizvodnji glasova“ koja uključuje sljedeće: kvalitetu glasa, fluentnost i artikulaciju glasa (Američka psihijatrijska udruga, 2013, str. 12). U drugom dijelu definicije fokus je stavljen na jezičnu komponentu govorno-jezičnih poremećaja, obuhvaća: „...oblik, funkciju i korištenje konvencionalnog sustava simbola (tj. govornih riječi, jezika znakova, pisanih riječi, slika) u načinu komunikacije koji je određen pravilima.“ (Američka psihijatrijska udruga, 2013, str. 12). Definicija je temeljena na modelu proučavanja jezičnih kompetencija koji su 1978. predložili Bloom i Lahey, a ovakav model je aktualan i danas.

Govorno-jezični poremećaji manifestiraju se u teškoćama na razini govora pri stvaranju ili oblikovanju govornih zvukova (artikulacijski poremećaji, fonološki poremećaji tečnosti te poremećaji glasa). Također, govorno-jezični poremećaji egzistiraju i na razini jezika pri njegovoj proizvodnji (produkciji) i/ili razumijevanju (recepciji) na razini gramatičke strukture, leksika, čitanja, pisanja ili pragmatike koje dovode do problema u komunikaciji. Kod govorno-jezičnih poremećaja razlikuju se razvojni od stečenih poremećaja. Razvojni poremećaji odnose se na usporen govorno-jezični razvoj, odnosno probleme pri usvajanju jezika u djece pri čemu oni mogu biti u pozadini i nekih drugih razvojnih teškoća, dok se stečeni poremećaji odnose na govorno-jezične teškoće nastale nakon usvajanja jezika uslijed kakvih bolesti, traumatskih ozljeda mozga ili degenerativnih procesa starenja (Kologranić Belić i sur., 2015; Penn Medicine, 2021).

Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) dva su ključna elementa govora: unutarnji, pasivni ili impresivni govor te vanjski, aktivni ili ekspresivni govor. Govor se kodira slušno, a izražava se pomoću motornih i akustičnih analizatora te govornih organa. Za pravilan djetetov razvoj i njegov razumljiv govor važni su ritam i intonacija. „Ritam je mnogo primitivniji, stariji i čovjeku emocionalno bliži od govora te je on djetetov prvi zvučni doživljaj i zbog toga se govor može poticati i ispravljati glazbenim elementima. Govorne smetnje obuhvaćaju sve ono što ometa izgradnju apstrakcije i njezinih simbola te njihovu realizaciju i raspoznavanje.“ (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2008, str. 112).

1.2. Vrste govorno-jezičnih poremećaja

Kao razvojne govorno-jezične poremećaje valja izdvojiti poremećaje tečnosti govora: mucanje, brzopletost i bradilaliju, afazija iskandirajući govor.

1.2.1. Mucanje

Prema Guitaru (2006), mucanje je složeni poremećaj tečnosti govora u verbalnom izražavanju, a sastoji se od tri komponente: osnovna ponašanja, sekundarna ponašanja te osjećaji i stavovi o mucanju. Ovu govornu poteškoću karakteriziraju nenamjerne zvučne ili bezvučne stanke, ponavljanje ili duženja zvukova ili slogova, napetosti i cirkomlokucije (zamjene riječi), a koje često prati tjeskoba i izbjegavanje govora (Sommer, 2004 prema Clements-Cortès, 2012; Kologranić Belić i sur., 2015). Osnovna ponašanja na koja osoba koja muca ne može utjecati te izgleda kao da ih osoba ne može kontrolirati su: ponavljanja glasova, slogova i jednosložnih riječi, produžavanja glasova i zastoji. Zastoji su mogući na bilo kojoj razini govorne produkcije: respiratornoj, laringealnoj, artikulatornoj. Sekundarna ponašanja su naučena ponašanja kojima osoba koja muca pokušava prevladati ona osnovna. Ona se javljaju kao pokušaj da se izbjegne osnovno mucanje, a često se javljaju u obliku izbjegavanja kontakta očima, učestalog treptanja, kočenja čeljusti, treperenja nosnica i slično. Bijeg od mucanja javlja se nakon što se mucanje već dogodilo te je osoba pokušala što prije izgovoriti rečenicu. Izbjegavanje mucanja događa se prije samog mucanja, a veže se uz podsjećanje na negativna iskustva vezana za mucanje. „Osjećaji koji se najčešće vežu uz mucanje su osjećaji srama i frustracije jer određenu misao ne mogu izreći onako brzo i glatko kao okolina. Stavovi su osjećaji koji prožimaju osobu i postaju dio njihovih vjerovanja. Osoba koja muca počinje sebe doživljavati kao nekoga tko ima poteškoće s govorom, a uz to se vežu negativni stavovi o sebi. Grubo govoreći mucanje je vrlo složen fenomen koji se manifestira na govornom, psihološkom, tjelesnom i socijalnom području“ (Kologranić Belić i sur., 2015, str. 72).

Točan uzrok mucanja još uvijek nije poznat, ali da bi se pojavilo pravo mucanje, ova tri čimbenika se moraju podudarati:

- Genetska predispozicija
- Karakteristika ličnosti (osjetljiva osoba)

- Provocirajući faktor (iznenadni stres)

Djeca mogu imati genetsku predispoziciju i mogu biti izložena stresu, ali to nije nužan preduvjet i ne znači da će dijete mucati. Stres sam po sebi bez genetske predispozicije u osjetljiva djeteta ne mora nužno uzrokovati mucanje. Dakle, do pojave mucanja dolazi kad je dijete karakterno osjetljivije, ima genetske predispozicije i izloženo je stresu. (Andrešić i sur. 2010.).

1.2.2. Brzopletost

Prema Kologranić Belić i sur., (2015) brzopletost je definirana kao poremećaj brzine i razumljivosti govora. Alm (2012) tvrdi kako niti jedan aspekt sam po sebi nije dovoljan za dijagnozu, već grupiranje određenih karakteristika upućuje na sindrom brzopletosti. Perkins tvrdi (1977, prema Myers, 1996) da brzopletost objedinjuje gotovo sve govorne i jezične poremećaje. Ward (2006) daje opširan pregled obilježja brzopletosti, i dijeli ih u tri kategorije: motorička obilježja, jezična obilježja i psihološka obilježja. Nadalje, karakteristike ovog govornog poremećaja su: nepravilna govorna brzina, normalne netečnosti, pretjerana koartikulacija. Artikulacijske pogreške, narušena prozodija i ritam govora pripadaju motoričkim obilježjima, a one ubrajaju teškoće na sintaktičkoj, leksičkoj i pragmatičkoj razini. Neke od njih su: poremećen red riječi u rečenici, nedovršene rečenice, ponavljanje fraza, nepravilna upotreba zamjenica i prijedloga, ispuštanje funkcionalnih riječi, teškoće u pronalaženju riječi, zamjena semantički sličnih riječi, problemi u sažimanju i prenošenju većeg broja informacija. (Dulčić i sur., 2012). Vrlo često osobe koje su brzoplete nisu svjesne vlastitog problema i nemaju psihološka obilježja govorne ili socijalne anksioznosti za razliku od osoba koje mucaju kod kojih je ta karakteristika vrlo učestala.

Također, kod brzopletosti mogu se javiti i jezične teškoće vidljive na području fonologije, semantike i pragmatike (Kologranić Belić i sur., 2015). „Dijagnostika poremećaja brzopletosti je problem, zbog čestog preklapanja simptomatologije s nekim drugim poremećajem, npr. ADHD, jezične teškoće, teškoće učenja, motoričke teškoće i teškoće auditivnog procesiranja“ (Ward, 2006; St.Louis, 2003; Tetnowski, 2007, str. 513). Primjerice, ponekad djeca s poremećajem brzopletosti mogu biti impulzivna, teško inhibirati ponašanje te imati kratku pažnju, što su isto tako karakteristike ADHD-a (St. Louis i Myers, 1997; prema Ward, 2006).

1.2.3. Bradilalija

Naposljetku, bradilalija je govorni poremećaj koji se odnosi na pretjerano usporen i monoton govor (Dulčić i sur., 2012). Glavna je karakteristika ovog govornog poremećaja produžavanje svih glasova, a posebno samoglasnika. Osobe sa spomenutim govorom su tromе, nespretne i usporene. Često ostavljaju dojam nezainteresiranosti i lijenosti. Govor okoline ih zbunjuje jer ga ne mogu slijediti ni shvatiti, s obzirom da takav govor ne odgovara njihovom ritmu. Vrlo često djeca s ovakvom vrstom govornog poremećaja ne mogu shvatiti upućenu im poruku. Kognitivni procesi su im usporeni, a reagiranje kasni. Govor je nazalan i neugodan za slušatelje jer je zamoran zbog razvučenosti i nejasnoće (Škarić, 1988).

Budući da se radi o poremećajima s poteškoćama u tempu govora, često im se pristupa nekom vrstom glazbene terapije temeljene na ritmu ili kombinaciji ritma i pjevanja. Nadalje, razvojni poremećaj za koji se glazba također navodi kao koristan element pri rehabilitaciji, iako istraženo na nereprezentativnom uzorku, jest dječja govorna apraksija (DGA) (Beathard i Krout, 2008). DGA je neurološki poremećaj produciranja govornih zvukova nepoznate etiologije koji znatno utječe na komunikacijske sposobnosti djeteta. Očituje se u nepreciznosti i nedosljednosti pri izvođenju govornih pokreta te narušenoj prozodiji uslijed neurološkog poremećaja planiranja i koordinacije pokreta u mozgu (ASHA, 2003).

1.2.4. Skandirajući govor

Skandirajući govor jest poremećaj tečnosti govora koji karakterizira usporen tempo, a ritam je narušen promjenama visine i/ili intenziteta govora unutar riječi ili rečenica. Uzroke ovog poremećaja pronalazimo u nemogućnosti usklađivanja finih pokreta organa za artikulaciju. Podaci o prevalenciji, odnosno broju i učestalosti ovoga poremećaja nisu dostupni.

1.2.5. Afazija

Afazija je pojam definiran kao poremećaj u korištenju jezika, izražavanju i razumijevanju jezika u bilo kojoj formi, kroz govor ali i pisanje, koji je uzrokovan nekim

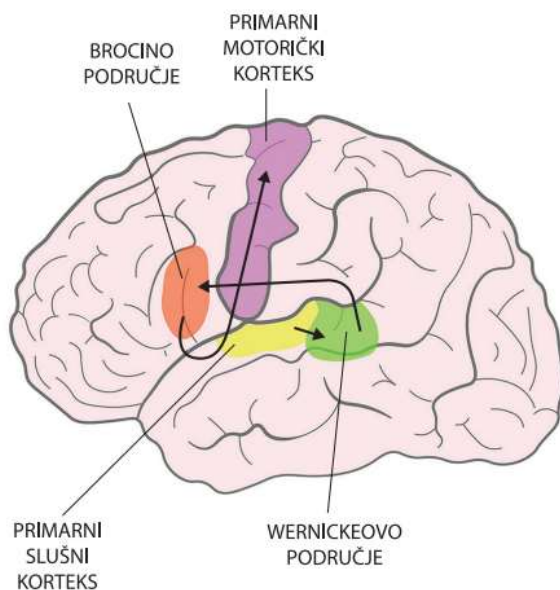
stećenim oblikom oštećenja lijeve hemisfere mozga. Bitno je naglasiti da afazija nije poremećaj artikulacije (dizartija) ili poremećaj glasa (afonija) (Code, 2010).

Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) razlikujemo fluentnu (senzornu) od nefluentne (motorne) afazije, kombinaciju simptoma oba tipa i amnestičku afaziju. Motorna (nefluentna) afazija se odnosi na govorno-jezični poremećaj nastao uslijed ozljede kore mozga ili moždanog udara na tzv. Brocinom području (Slika 2.). Njezina je posljedica zamjetno narušen verbalni izraz, ali je razumijevanje donekle sačuvano. Motornu (nefluentnu) afaziju nerijetko prati i oduzetost desne strane tijela i artikulacijskih organa što dodatno otežava bolest. Senzomotorna afazija kombinacija je simptoma oba tipa, a karakterizira je potpuno ili djelomično nerazumijevanje vlastitog ili tuđeg govora tijekom normalnog slušanja. Takve osobe ne razumiju druge i ne mogu normalno govoriti. Senzornu (fluentnu) afaziju karakterizira narušeno razumijevanje govora (verbalna gluhoća), uz zadržavanje sposobnosti govora. U nekim slučajevima, osoba sa ovakvom govornom teškoćom još uvijek razumije određene riječi, pa čak i kratke fraze, osobito one poznate („otvori usta“, „pokaži svoj jezik“). Za razliku od osoba s motoričkom afazijom, ovi pacijenti su pričljivi, ali s obzirom da ne razumiju njihove riječi, gube kontrolu nad svojim govorom, a koji je također i slomljen, dolazi do zamjene slova, slogova, pa čak i cijelih riječi.

Kombinacija simptoma senzorne i motoričke afazije rezultira senzomotornim poremećajem, kao najtežim među svim govornim poremećajima. Osoba ne razumije druge i ne može normalno govoriti. Amnestička afazija jest govorna teškoća zaboravljanja značenja riječi, imenica te u nekim slučajevima i glagola.

Erdeljac i sur. (2014) napravili su istraživanje utjecaja obilježja predočivosti na semantičko procesiranje riječi u zadacima s pisanim i auditivnim stimulansom. Istraživanje leksičkog obilježja predočivosti potvrdilo je „značajnu razliku u utjecaju predočivosti na prepoznavanje i razumijevanje riječi kod osoba s afazijom u odnosu na kontrolnu skupinu koju su činile osobe bez jezičnih poteškoća“ (Erdeljac i sur., 2014, str. 43)

Afazija je učestalija kod odraslih, ali i djeca mogu biti njezine žrtve. Kod djece je najčešća senzomotorna afazija, a takva se djeca ponašaju kao gluhonijemi.



Slika 2. Prikaz lokacije osnovnih govorno-jezičnih područja u mozgu (lijevo: Brocino i desno: Wernickeovo (Gulan, 2020, str. 213)

1.2.6. Dizartrija

Dizartrija se odnosi na sve poremećaje govornog jezika koji su posljedica promjena u mišićnoj kontroli nad mehanizmima govora zbog oštećenja središnjeg ili perifernog živčanog sustava (Darley, Aronson i Brown, 1975, prema Ackermann i sur., 2013). Ova govorna poteškoća uključuje centralne motoričke poremećaje često nazvane neurološkim disfonijama, kao što su spastična disfonija ili tremor glasa. Osim toga, postoje abnormalnosti izgovorenog jezika kao i kompulzivna ponavljanja uglavnom posljednje riječi ili rečenice, posebice kod hipokinetičke dizartrije (Ackermann i sur., 2013).

2.3. Vrste poremećaja izgovora

Poremećaji izgovora se često nazivaju terminima „artikulacijski poremećaji“ te dislalija.

Mogu se javiti u tri oblika:

- „1) Izostavljanje ili nečujna realizacija glasa – omisija (dijete ne može izgovoriti neki glas)
- 2) Zamjena glasa – supstitucija (dijete glas ili skupinu glasova koje ne može izgovoriti zamjenjuje drugim glasom)

3) Nepravilno izgovaranje glasa ili skupine glasova – distorzija (dijete izgovara glasove, ali njihova zvukovna realizacija odstupa od standardnog izgovora)“ (Andrešić i sur., 2009, str. 40).

Poremećaji izgovora mogu biti sustavni što znači da dijete u svom govoru uvijek na isti način radi određene pogreške, te nesustavno kada dijete pogreške radi sporadično i ne na isti način. Isti autor navodi kako se nesustavne pogreške smatraju normalnima do četvrte godine, ukoliko se ne događaju prečesto. U slučaju da ostanu u izgovoru djeteta, spadaju pod leksičku dislaliju ili nesigurnu sliku riječi. Posokhova (2005) dijeli vrste poremećaja izgovora prema glasovnim skupinama: sigmatizam, rotacizam, lambdacizam, kapacizam, gamacizam i hitizam, tetacizam i deltacizam te etacizam.

Sigmatizam je neispravan izgovor glasova s/z/c, š/ž/č, dž/đ. Glasovi su često međusobno zamijenjeni te zamijenjeni drugim glasovima, najčešće /t/ i /d/. Postoji osam vrsta sigmatizma: međuzubni (interdentalni), usnozubni (labiodentalni), prizubni (addentalni), bočni (lateralni), umekšani (infantilni), nepčani (palatalni) i nazalni.

Rotacizam je poremećaj izgovora glasa /r/. Većina poremećaja glasa /r/ uzrokovana je motoričkom nespretnošću, a ispravljaju se artikulacijskim vježbama koje moraju biti svrhovite i konkretne kako bi dijete svjesno kontroliralo rad svojih govornih organa.

Lambdacizam obuhvaća nepravilan izgovor glasova /l/ i /lj/. Djeca s ovim govornim poremećajem, nedovoljno diferenciraju fonem /l/ i glasove koji ga supstituiraju, stoga je postavljen fokus na razvijanje fonemske percepcije kod djece s lambdacizmom.

Kapacizam je poremećaj izgovora glasa /k/.

Gamacizam je poremećaj izgovora glasa /g/, a najčešća je supstitucija glasom /d/.

Tetacizam i deltacizam su poremećaji izgovora glasova /t/ i /d/.

Etacizam obuhvaća nepravilan izgovor glasa /e/ tako da prelazi u samoglasnik /a/. Riječ je o jedinom samoglasniku koji može biti poremećen te upućuje na blaga centralna oštećenja. (Posokhova, 2005).

3. Glazba i psihološki utjecaj glazbe na čovjeka

Kovačević (1971) u Muzičkoj enciklopediji naziv glazba tumači kao „umjetnost vremenske organizacije zvuka, kombiniranja zvukova prema pravilu te organiziranju trajanja pomoću zvukovnih elemenata“. Gledajući na pojam glazbe retrospektivno, povijest glazbe seže u davnu prapovijest, a postoje mnoga teoretiziranja i nagađanja kada se i zašto pojavila glazba u civilizaciji.

Hrvatski muzikolog Andreis (1989) tvrdi kako se glazba u nastajanju razvijala tako da su opsezi melodija bili manji nego danas. Glazbeni parametri nisu bili točno određeni i zvukovi su bili nalik zavijanju, a smatra se da su ljudi time imitirali zvukove iz prirode. Ono imanentno što se kroz povijest mijenjalo jest razvijanje neodređenih tonova u određene, kanonizirane tonove koji danas čine melodiju. Andreis (1989) tumači kako su ljudi najprije glazbu smisljeno stvarali melodijskim kretanjem i time sve više odmicali od primitivnog imitiranja zvukova iz prirode, a instrumenti su se razvijali postepeno kroz povijest. Ljudi su glazbu najprije izvodili udaranjem ruku o određene predmete te udaranjem predmeta o predmet. Kako su evoluirali ljudi, evoluirala je glazba, instrumenti su ubrzo bili izrađivani od drveta, kože i metala. Naši pretci otkrivali su i nove materijale te su se kroz povijest civilizacija vremenom počeli izrađivati i žičane instrumente, instrumente s tipkama te gudačke instrumente.

Prema Degmečić, Filaković i Požgain (2005) glazbena se terapija može primjenjivati na osobe s teškoćama u mentalnom zdravlju, osobe s tjelesnim invaliditetima, kroničnim bolestima, na osobe s teškoćama u razvoju, ali i na osobe sa govorno-jezičnim poteškoćama. Stoga je moguće uočiti da glazba može imati ulogu u širem kontekstu ljudskog življenja.

Sveučilišta Harvarda i Yalea provela su studije kojim dokazuju dobiti skupnog muziciranja na psihološko stanje čovjeka. Prema riječima Stacy Horn, iz eseja *Imperfect Harmony: Finding Happiness While Singing with Others*, pjevanje rekvijema bilo kojeg skladatelja preplavljuje osobu velikim emocijama i uzrokuje emocionalnu gorljivost te oslobađa endorfine. Riječ je o vrstama enzima i neurotransmitera čija je uloga blokiranje i ublažavanje boli. „Kada glasovi pjevača okruže moje slušno polje, osjećam se okupan u dopaminu, neurotransmiteru u mozgu koji je zaslužan za osjećaj užitka i opreznosti“ (Horn, 2013, para. 3). Osim što glazba djeluje terapijski, potiče rješavanje fizičkih, emocionalnih i psiholoških poteškoća te služi kao sredstvo boljeg upoznavanja nas samih (Breitenfeld,

Vrbanić, 2011). Glazba, dakle, stvara raspoloženje na koje čovjek emotivno reagira, pridaje joj neko značenje i povezuje se s njom.

Mozak funkcionira na četiri raspona valnih duljina; alfa, beta, gama i theta. Naime, manipulacijom frekvencijama mozga moguće je utjecati na psihološko stanje kako zdrave tako i bolesne osobe. Prema riječima Ozrena Bilana (2014), fizičar Hans Jenny bio je potpuno uvjeren da je biološka evolucija posljedica vibracija čije su fizikalne karakteristike odredile konačan ishod. Jednostavnije rečeno Bilan (2014) postavlja teoriju prema kojoj tvrdi da svaka stanica posjeduje svoju frekvenciju, a stanice jednake rezonantne frekvencije tvore novu frekvenciju. Važno je napomenuti kako je novonastala frekvencija harmonijski u vezi sa početnom frekvencijom. „Oblik kristala leda i latica cvijeta poprimaju oblik jer rezoniraju s nekim zvukom u prirodi. Dakle, pretpostavio je, kristali, biljke ili živa bića predstavljaju zvuk tijelom neku glazbu koja je poprimila vidljivi oblik.“ (Bilan, 2014, str. 5). Isti autor u svojem članku *Chladnijeve figure – kimatika: zvuk, materija i ljudsko* spominje dr. Iana A. Cooka, direktora UCLA laboratorija za proučavanje mozga, ponašanja i farmakologije. U svojem je eksperimentu dr. Ian Cook dokazao da frekvencija od 110 Hz mijenja aktivnost korteksa. „To ima za posljedicu deaktivacije centra za jezik i govor uz privremeni pomak aktivnosti korteksa s lijeve na desnu dominaciju, povezanu s emocionalnim procesima.“ (Bilan prema Cook, 2014, str. 5). Ova se pojava ne događa na drugim frekvencijama. U ovome je eksperimentu sudjelovalo 30 ljudi, pomoću EEG-a mjerila se aktivnost kore velikog mozga dok su bili izloženi različitim rezonantnim frekvencijama. Broj ispitanika koji je boravio u hipogeju (kompleks sagrađen od međusobno povezanih kamenih komora) bio je izložen vibracijama koje djeluju na njihove mentalne procese. Vibracije su aktivirale dio kore velikog mozga koji je zaslužan za raspoloženje, empatiju i ponašanje. To svojstvo hipogeja dokazao je tim znanstvenika Paola Debertolisa i Niccola Biscontia. Oni su istraživali arheoakustička svojstva i uočili postojanje tehnologije koja djeluje na ljudsku emocionalnu sferu te dokazali da su graditelji još prije 4.000 g. pr. n. e. prepoznavali akustiku i neurologiju u znatnoj mjeri kojom su mogli djelovati na psihičko stanje ljudi (Bilan, 2014).

3.1. Glazba i govor – zajedničke karakteristike

Uzimajući u obzir definiciju glazbe s ciljem pojašnjavanja i razumijevanja pozitivnih učinaka glazbe na govorno-jezične poteškoće, potrebno je uočiti glavnu poveznicu glazbe i govora. Za pojašnjavanje i razumijevanje pozitivnih učinaka glazbe na govorno-jezične poteškoće je uočiti glavnu poveznicu glazbe i govora, a to su pojave koje su isključivo ljudske i kojima čovjek komunicira svoje misli i emociju kroz manifestaciju zvuka. Njihovi sastavni dijelovi te sama struktura referira se na određene sličnosti ovih dvaju pojava. Sastavni dijelovi glazbe kojima se oblikuje željeni zvuk uključuje: ritam, melodiju, dinamiku, tempo, stanku te artikulacijski odnos *legato-staccato* (Šmit, 2001).

Elementi glazbe koji se povezuju s govorom odnose se na neleksička sredstva, odnosno izvanjezična sredstva koja ne nose leksičko značenje (Guberina, 2010). Govor se ostvaruje realizirajući neke suptilnije poruke poput emotivnih ili fizičkih stanja. Neleksička sredstva govora nazivaju se i vrednote govorenog jezika. Guberina (2010) vrednote govorenog jezika tumači u aspektu govornog izražavanja te se odnose na one postupke u komunikaciji koji se ne sastoje jedino od riječi. Izraz vrednote govorenog jezika u literaturi moguće je pronaći i pod nazivima *suprasegmentalna* ili *para-lingvistička* obilježja. Leksička sredstva izražavanja jesu leksički i gramatički sustav koji uključuje fonetiku, morfologiju i sintaksu, dok neleksička sredstva (vrednote govorenog jezika) podrazumijevaju brojna izvanjezična obilježja poput situacije (kontekst ili društvena sredina), mimike i geste, položaja i napetosti tijela, psiholoških vidova govora, motivacije prilikom govora te onih obilježja koja se mogu dovesti u paralelizam s glazbom, a to su: ritam, intonacija, intenzitet, rečenični tempo, stanaka, napetost te afektivnost (Guberina, 2010). U nastavku su stoga spomenuta sredstva tim redom i opisana.

3.1.1. Ritam

Ponavljanje zvukova u pravilnim vremenskim razmacima, odnosno ritam, temeljni je element glazbe i govora koji određuje njihovu strukturu. Ranije navedena definicija glazbe opisuje se kao vještina ili umjetnost vremenske organizacije zvuka (Hrvatska enciklopedija, 2071) te se odmah iz takve generalne definicije moguće, izdvojiti ritam (*vremenska organizacija zvuka*) kao njezin ključni element. Glazba je mnogo više od umjetnosti ili vještine, gledajući sa socijalnog aspekta, glazba je događaj u kojem se ljudi nastoje povezati u vidu komunikacije

emocijama. U svim kulturama svijeta ljudi zajedno plešu i pjevaju, a znanost potvrđuje da su to činili i u razdoblju paleolitika u malim plemenima oko prvih vatri. Ovakva društvena pojava tj. vrsta zbližavanja i sudjelovanja u ritualima kroz glazbu danas je pomalo izgubljena jer glazba uvelike ovisi o pojedinačnim glazbenicima ili sastavima koji ju proizvode dok su svi ostali svedeni na pasivne slušače. Danas ljudi odlaze na koncerte i festivale kako bi ovu socijalnu aktivnost revitalizirali, u njoj svaki pojedinac sudjeluje osobno, a kroz glazbu se povezuje i doživljava iskonsko kolektivno uzbuđenje. Takva kolektivna povezanost doživljava se najčešće kroz ritam koji se odnosi na njegovu internalizaciju i sinkronizaciju pokretom. Ritam čini ljude aktivnim sudionicima bilo kakvog glazbenog događaja (Sacks, 2008). Primjerice, zbor je savršeno mjesto i zajednica ljudi u kojoj se stječu nova poznanstva, prijateljstva ili ljubavi, stoga je normalno da zbarsko iskustvo doprinosi snažnijem osjećaju zajedništva. Također, pjevati u zboru znači biti dio tima koji zajedno postiže harmoniju pjevajući zasebne dionice, a djelovati timski znači produbljivati međusobne društvene veze i slušati te razumjeti druge. Nick Stewart (n. d.) je u svom slučaju usporedio tri skupine ljudi; zbor, solo pjevače i sportaše nekog timskog sporta i došao do rezultata da su ljudi iz zbora povezanija skupina od ostalih. Veća autonomija osjetila kod članova sportaša i solo pjevača, a dokazano je da se srčani ritam sinkroniza s ritmom koji je jači ili izraženiji. Jednostavnije rečeno, ako više od 20 izvora zadaje jedan tempo i određeni naglasak, ritam srca će se uskladiti. Jednostavan pokus usklađivanja metronoma¹ pokazuje kako je ova pojava pravilo, a ne slučajnost.

Chen, Zatorre i Penhune (2006, prema Sacks, 2008) istražili su kako puko slušanje ili čak zamišljanje glazbe, bez uparenog pokreta, aktivira motornu koru, kao i subkortikalnih motornih područja. Praćenje ritma u mozgu očituje se kroz interakciju slušne i dorzalne premotorne kore i ta je funkcionalna povezanost specifična isključivo za ljudski mozak. Nesumnjivo, ritam je neizostavna stavka ljudskih života. Osim što ga se čuje u majčinoj utrobi, dio je nas u obliku vlastitih otkucaja srca. Ljudi su fiziološki uvjetovani mentalno sekvencionirati zvukove koji ih okružuju te od njih stvarati ritmove.

Govor je optimalna zvučna čovječna komunikacija oblikovana ritmom slogova, riječima i rečenicama (Škarić, 1991) pri čemu se ritam ostvaruje odnosom naglašenih i nenaglašenih slogova te raspodjelom stanki. Moguće je reći da je ritam ključni i temeljni element koji povezuje te dvije slične pojave. Guberina (1986) smatra kako je ritam temelj za dobivanje globalne strukture govora. Naime, niske frekvencije putem kojih se ritam uglavnom

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=5v5eBf2KwF8>

ostvaruje često su pohranjene u slušno oštećenih osoba, a moguće ih je osjetiti i fizički putem vibracija.

3.1.2. Ton i intonacija (melodija)

Ton ili tonska visina definira se kao subjektivni doživljaj ili osjet fizikalnog podražaja, periodičnog titranja čestica zraka, koje proizvodi kakav instrument ili ljudske glasnice. Određeni ton čuje se niskim ili visokim frekvencijama s obzirom na broj spomenutih titraja u sekundi. Što su titraji učestaliji, osjet tona je viši, a što su rjeđi, osjet tona je niži. Ton će ljudskog glasa ovisiti o dužini i debljini glasnica čovjeka. Osnovnim ili središnjim tonom pojedinca smatra se onaj ton na kojem je produženo foniranje najugodnije, a proizvodnja tona izaziva najmanji napor (Škarić, 1991). Međutim, osnovni ton u glazbi, poput onoga u govoru, kao takav ne postoji. Osnovni ton u glazbi ovisi o kontekstu, odnosno, o odnosu s drugim tonovima unutar određene ljestvice. To je glazbena intonacija pri čemu je osnovni ton ujedno i početni ton (prvi stupanj) ljestvice, a naziva se tonikom. Stupanj tonike, skladbi osigurava jedinstvo, ona je početna i završna točka tonalitnog glazbenog ciklusa te služi smirenju melodijskih i harmonijskih napetosti (Hrvatska enciklopedija, 2021). Tonalitet ili intonacija u glazbi označava sustav melodijske i harmonijske organizacije tonova oko osnovnog tona (tonike). Odnosi se na „dopuštene“ tonove unutar odabrane ljestvice koji se mogu proizvesti ako se pri produkciji melodijske linije želi ostvariti da subjektivni doživljaj melodije bude ugodan uhu. Međutim, nije moguće poistovjećivati glazbenu intonaciju i govornu intonaciju iako se radi o istom nazivu, riječ je o dvama različitim pojmovima. Govorna intonacija više odgovara pojmu *melodije* u glazbi (Škarić, 1991, Šmit, 2001). Melodija je prema Hrvatskoj enciklopediji (2001), definirana kao niz uzastopnih tonova različite visine i trajanja koji čine smislenu cjelinu. Melodija u glazbi, za razliku od govorne melodije, skokovitija je što znači da su promjene tonova učestalije, brže te većeg frekventnog zamaha.

Prema Škarić (1991) *intonacija* ili *govorna melodija* jest figura koju čine uzastopne izmjene tona koje mogu biti skokovite (kraće ili duže zadržavanje istog tona što je značajka pjevne intonacije) ili klizne (stalna, čak neznatna promjena tona što je značajka govorne intonacije). Govorna intonacija opisuje se prema smjeru i veličini tonske promjene te vremenu kada se tonska promjena zbiva. Označava onu komunikacijsku situaciju u kojem je dijelu rečenica i kojom brzinom izgovorena, te oko kojeg se tona dogodila promjena (vrlo niska, niska, središnja, visoka ili vrlo visoka intonacija). Ivas (1996), predlaže sljedeće intonacijske

oblike koji se odnose na naglašeni dio intonacijske jedinice u hrvatskom jeziku. Temeljni oblici jesu silazna i uzlazna jezgra, dok kao njihove modifikacije navodi kombinacije (silazno-uzlazna, uzlazno-silazna, nisko-visoko-silazna, silazno-uzlazno-silazna) te stilizacije (srednja ili visoka ravna te patetični luk). Spomenute promjene tona u hrvatskom jeziku uglavnom nose pragmatičke, emfatičke ili afektivne informacije.

Poveznica glazbe i govora pri rehabilitaciji slušanja i govora temelji se na činjenici da su melodijske promjene u glazbi obično veće i izraženije nego one u govornoj intonaciji te je pri osvješćivanju slušanja takvo prenaplašeno kretanje tona lakše percipirati što glazbu čini prigodnim alatom za „uštimavanje“ uha na suptilnije promjene govorne intonacije (Patel, 2011 prema Gfeller, 2016). U hrvatskom jeziku govorni ton prenosi ponajviše emocionalne informacije (Mildner, 2003), a takva kontrola vlastitog govornog tona i intonacije važna je u radu s djecom kako bi se ostvarila afektivnost koja ima značajnu ulogu u usvajanju jezika.

3.1.3. Stanka

Pauza ili stanika u glazbi označava tišinu i kao takva služi za ostvarivanje određenih ritamskih obrazaca ali i za razgraničavanje glazbenih fraza, slično kao stanika između dviju rečenica u govoru. Naime, govorna stanika razlikuje se od puke tišine, a definira se i kao odsječak govornog vremena bez teksta. Govorne stanike mogu biti bezglasne ili glasne, realizirati se kao tišina ili kao kakav zvuk bez leksičkog značenja.

Prema Škariću (1991) stanike se razlikuju prema njihovim ulogama: stanike razgraničavanja (delimitativne pauze), stanike isticanja (kulminativne pauze), leksičke stanike, stanike procesiranja te stanike prekida govora. Važno je spomenuti stanike jer njihova prisutnost znatno utječe na dojam tečnosti govora, a učestale stanike mogu upućivati na razne govorne poremećaje. Primjerice, pri mucanju javlja se velik broj nenamjernih stanika procesiranja, ponekad u tolikoj mjeri da je komunikacija potpuno onemogućena.

3.1.4. Tempo

Prema Šmit (2001), tempo se u glazbenom smislu odnosi na brzinu kojom se izvodi kakva skladba ili pjeva neka melodija, dok tempo govora još nazivamo i govornom brzinom. Tempo govora izražava se brojem govornih jedinica u jedinici vremena (najčešće brojem

slogova u sekundi). Time se razlikuje tempo govora (TG) od tempa artikulacije (TA). Tempo govora odnosi se na brzinu govora te uključuje i stanke, dok se tempo artikulacije odnosi se na brzinu izgovora, dakle, na brzinu govora bez stanki (Škarić, 1991). Za hrvatski jezik tempo govora je 5,2 slogova u sekundi za čitani tekst dok sja brzo čitani tekst iznosi 6,9 slogova u sekundi Horga (1988 prema Kovač, 2018). Prema Škariću (1991) normalnim tempom govora smatra se onaj u rasponu od 4 do 7 slogova u sekundi, dok je najbrži od 13 do 14 slogova u sekundi iznad koje je govor dezintegriran te postaje neprepoznatljiv. Brzina govora u materinskom jeziku iznosi između 120 i 260 riječi u minuti (Kovač, 2018).

Od velike je važnosti da učitelji koji su svakodnevnoj interakciji s djecom budu upoznati s navedenim parametrima govorne brzine zbog lakšeg prepoznavanja potencijalnih poremećaja tečnosti govora u djece, primjerice, mucanja ili brzopletosti. Obzirom da učitelji mogu biti i potencijalni rehabilitatori učeniku sa slušnim ili govorno-jezičnim teškoćama važno je da uvijek mogu osigurati dovoljno vremena za procesiranje jezičnog izraza, to jest, da mogu prilagoditi i usporiti tempo govora ako je to potrebno.

3.1.5. Dinamika i intenzitet

Dinamika jest stupnjevanje jakosti (glasnoće) tonova. Može se izvoditi naglim ili postupnim prijelazom iz jednog stupnja jačine u drugi. Dva su osnovna stupnja dinamike, *piano* (*p*) (tiho) i *forte* (*f*) (glasno), dok se postupno pojačavanje dinamike naziva *crescendo* ($p < f$), a postupno stišavanje *decrescendo* ($f > p$). Dinamika u glazbi odgovara intenzitetu u govoru (Šmit, 2001), ostvaruje se u obliku naglasaka na razini sloga, riječi i rečenica. Na razini sloga i riječi naglasak ima delimitativnu ulogu, odnosno razlikuje jednu riječ od druge, dok naglasak na razini rečenice najčešće ima ulogu emfatičke funkcije, odnosno isticanja važnog dijela rečenice (Škarić, 1991).

Slušno oštećena djeca na razini intenziteta govora mogu posjedovati dvije osnovne pogreške: ili jako viču (nagluhi) ili su pretihi (gluhi). U razrednoj nastavi se sa slušno oštećenim učenicima mogu raditi glazbene vježbe. Naime, riječ je o glazbeno govornoj strukturi (brojalica) kojom se ostvaruju dva osnovna, ali i dva suprotna stupnja intenziteta: *piano* i *forte*. Ova dva stupnja intenziteta najlakše je uočiti. Kasnije je s učenicima moguće raditi glazbene vježbe finijih nijansiranja (Šmit, 2001).

3.1.6. Napetost (odnos legato-staccato)

Napetost tjelesnih i govornih pokreta svojom kvalitetom odgovara formi legata i staccata u glazbi (Šmit, 1993). Oznaka *legato* u glazbi predstavlja povezanost izvođenja tonova unutar neke fraze ili melodijske linije, dok pojam *staccato* označava isprekidano izvođenje skladbe i povezuje se s većom napetosti. Govor je po prirodi u formi *legata*, a svjesno ga je u različite svrhe moguće proizvoditi u formi *staccata*, primjerice, slogovanjem. U terapiji, važnost napetosti odnosi se na razlikovanje glasova (npr. okluzivi su po prirodi napeti, nazali su opušteniji). Razlike između okluziva i nazala vrlo se dobro mogu ilustrirati kroz ritmičke brojalice uz pomoć *legata* i *staccata*.

3.1.7. Afektivnost

Prema Hrvatskoj enciklopediji (2021), afektivnost se odnosi na sveukupan raspon čuvstvenih doživljaja čovjeka, a podrazumijeva svojstvo pojedinca da čuvstveno reagira na situacije. Guberina (2010) tumači kako afektivnost direktno utječe na ljudski način izražavanja. Dakle, afektivnost je zapisana u ljudskom govoru te se osim riječima, izražava i u ostalim govornim vrednotama (mimikom, gestom, intonacijom, dinamikom i slično). Temeljem navedenog moguće je zaključiti da je afektivnost u govoru cjelovita govorna vrednota. Međutim, u glazbi, afektivnost je jedina poruka koja se prenosi. Posebice u instrumentalnoj glazbi, odnosno, glazbi bez riječi. Riječ je o onome što je moguće osjetiti slušajući Mahlerovu simfoniju ili solo dionicu na gitari Erica Claptona, onaj skup iskustava i osjećaja koje glazba u ljudima može potaknuti i emotivno stanje u kojem glazba može prenijeti pojedinca. Afektivnost, dakle, ima moć potenciranja i motivacije određenih ponašanja te je upravo zato važno sredstvo u glazbenim radionicama koje učitelji mogu omogućiti svojim učenicima sa slušno-govornim poteškoćama.

4. Terapija glazbom

Kako bi se za potrebe ovog rada pojasnilo lječidbene i terapijske učinke glazbe, potrebno je definirati načine glazbene recepcije.

Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008, str. 22), tri su osnovna načina doživljaja glazbe:

Motoričkim ugađanjem smatra se ono „u kojem se slušatelj u potpunosti prepušta glazbenom doživljaju i nesvjesno reagira motoričkom muskulaturom“ dok je meditativno ugađanje ono „kada se glazba doživljava kao duševni događaj, a ne kao tjelesno iskustvo“. Kada se glazba svjesno i racionalno doživljava i kada pojedinac sudjeluje u njenom izvođenju, to se smatra svjesnim aktivnim ugađanjem. Meditativno ugađanje je kada se glazba doživljava kao duševni događaj, a ne kao tjelesno iskustvo.

Degmečić, Požgain i Filaković u članku *Music as therapy* (2005, str. 300), tvrde da je „Glazba je oblik tjelesnog izričaja, posebna vrsta tjelesnog procesa kojim se daje značenje stvarima te u kojem nesvjesna tjelesna iskustva dobivaju svoje značenje kroz simbole i apstraktnu formu“. Također, autori navode kako glazba izravno utječe na autonomni živčani sustav te dovodi do različitih tjelesnih reakcija. Ponekad je izazovno izraziti svoje osjećaje i emocionalna stanja verbalno no ono što se ne može izraziti riječima, može se izraziti glazbom. Vibracije zvuka to jest glazba djeluje i doživljava se ne samo fizički nego i emocionalno i kognitivno. U ovakvom mnogostrukom procesuiranju leži snaga djelovanja glazbe na čovjeka (Degmačić, Požgain, Filaković, 2005).

Moguće je zaključiti da je živčani sustav vrlo složen i dobro usklađen jer u slučaju traume nekog dijela mozga ili tijela dolazi do „desinkronizacije“, odnosno premošćivanja, balansiranja i prilagođavanja te mogućnosti podražajnih stimulacija glazbenim impulsima. Dobrobit glazbe očituje se u mogućnosti postavljanja ponovnog sklada ljudskog tijela i mozga, jer emocionalni i fizikalni glazbeni impulsi mogu pobuđivati moždane i tjelesne aktivnosti. Glazbom i vibracijama moguće je djelovati na širok spektar bolesti: psihičke, neurološke, motoričke, kardiovaskularne i bihevioralne. Djelotvornost glazbe ovisi o tonalitetu, intenzitetu te boji zvuka (Škrbina, 2013). Ne postoji jedinstveni centar koji je zadužen za recepciju glazbe u mozgu, već se glazba percipira u raznim centrima koji su rasprostranjeni u cijelome mozgu (Sacks, 2012). Kako se glazba percipira u svim moždanim dijelovima, tako glazbena aktivnost može pobuditi dijelove mozga zadužene za različite dijelove tijela. Stoga, glazbena terapija može pozitivno djelovati na različite teškoće, bolesti i

na čovjekovu dobrobit općenito. Glazba može poslužiti kao alat kojim je moguće promijeniti raspoloženje, ponašanja i psihosocijalno stanje pojedinca. Učinkovitost glazbe kao sredstva prepoznata je u smanjenju boli, anksioznosti i stresa te za poboljšanje raspoloženja i zdravlja.

„Muzikoterapija je utemeljena zdravstvena djelatnost koja koristi glazbu i glazbeno povezane strategije u postizanju specifičnih neglazbenih ciljeva na području fizičkih, psiholoških i socijalnih potreba unutar terapijskog procesa.“ (Gazibara i Živković, 2009, str. 56).

Dobrobit glazbe u terapijske svrhe povezuje se s problemima spavanja, povišenim krvnim tlakom, kroničnim stresom, problemima kod pisanja i čitanja, mucanjem i sl., a koristi se i kod različitih psihosomatskih bolesti. Ova se vrsta terapije najčešće se koristi u kombinaciji s drugim tehnikama opuštanja, meditacijom ili hipnozom.

Istraživanja emocija kao subjektivnog doživljaja pojedinca teško je empirijski determinirati, a također se može navesti da znanstveno polje muzikoterapije ne dominira u znanstvenim istraživanjima upravo zbog svoje kompleksnosti – jer da bi znanstvenik mogao istraživati pojedine segmente muzikoterapije neophodan je sveobuhvatni interdisciplinarni pristup, tj. potrebno je poznavati psihologiju, medicinu, glazbu, lingvističku problematiku i sl. što zasigurno otežava provedbu opsežnijih znanstvenih istraživanja pa se nerijetko istražuju samo pojedini aspekti muzikoterapije (npr. primjena glazbe u liječenju psihičkih bolesti i sl.).

4.1. Povijest liječenja glazbom

Terapija glazbom ili muzikoterapija kao znanstvena disciplina najprije se pojavljuje u 20. stoljeću nakon Prvog i Drugog svjetskog rata, u vrijeme kada su glazbenici putovali bolnicama kako bi svirali vojnicima koji su pretrpjeli fizičku i psihičku traumu. Tim su prigodama liječnici primijetili kako velik broj pacijenata na glazbu reagira psihički ili emocionalno pozitivno. Navedeno iskustvo nagnalo je medicinsko osoblje i doktore da uvedu praksu „bolničkih glazbenika“. Međutim, nakon određenog vremena provođenja ovakve prakse, postalo je jasno da „bolnički glazbenici“ za svoje liječenje zahtijevaju drugačiji program studija od onog kakvog su glazbenici imali do tada. Tako je 1994. godine u Michigan State University nastao prvi studij glazbene terapije. Međutim, Degmečić i suradnici (2005) smatraju da je glazbena terapija postojala mnogo ranije što se može zaključiti iz Platonovih i

Aristotelovih spisa. I autorica Mihaljinec (2021) istraživala je i znanstveno dokazala lječidbena svojstva glazbe (makama) Turaka Seldžuka koji su gradili posebne bolnice za psihoterapiju i liječenje drugih bolesti uz pomoć glazbe. Danas su praksu „bolničkih glazbenika“ u Hrvatskoj naslijedili Crveni nosovi - organizaciji klaunovadoktora koji redovnim posjetama kroz glazbu i humor pružaju potporu oboljeloj djeci i starijima. (<https://www.crveninosovi.hr/misija/>)

4.2. Svrha i primjena glazbene terapije

Svrha glazbene terapije jest poticanje i ostvarivanje optimalnih društvenih, kognitivnih, mentalnih, fizičkih ili emocionalnih potreba kod pojedinca ili manje skupine. Prema Škrabini (2013), glazba ima terapijski učinak „zbog vibracija zvuka koje izravno djeluju na sve moždane procese“ koji utječu na ljudske kognitivne, tjelesne i emocionalne funkcije. Također ista autorica navodi kako su istraživanja pokazala kako „glazba djeluje na stanje svjesnosti, harmonizacije desne i lijeve hemisfere mozga, krvni tlak, cirkulaciju, disanje i druge procese koji se odvijaju u tijelu.“ (Škrbina, 2013, str. 152).

Glazbena se terapija može primijeniti gotovo kod svih uzrasta i raznih zdravstvenih stanja, primjerice: „bol, za razvoj komunikacije, kod depresivnih stanja, terapije osoba s autizmom, kao i osoba s intelektualnim teškoćama, kod osoba s oštećenjem mozga, kod osoba s motoričkim oštećenjima i razni drugi.“ (Škrbina, 2013, str. 153). Također, Škrbina (2013) tvrdi da su Gustorf i Hannich (2000) provodili glazbenu terapiju s pacijentima u stanju kome te time dokazali kako se glazbena terapija može provoditi sa osobom koja pati od bilo kakvog poremećaja, oštećenja ili slično.

4.3. Glazbeni terapeut

„Muzikoterapeut pomaže ljudima koji se susreću s brojnim problemima u raznim životnim sferama, ili koji pate od ozbiljnih zdravstvenih problema.“ (Bulatović Stanišić, 2019, str. 136) Naime, glazbeni terapeut mora prilagoditi svoj rad ovisno o željama, potrebama i mogućnostima pacijenta s kojim radi. Važno je da je on iznimno osjećajan i empatičan te stručan i pun znanja. Osoba može postati muzikoterapeutom ako ima primarno znanje iz

medicinske ili pedagoške profesije no potrebno je dodatno educiranje za muzikoterapeuta te konstantno usavršavanje (Bulatović Stanišić, 2019).

Moguće je ustvrditi da je glazbeni terapeut drugim riječima glazbeni pedagog koji radi u drugačijim uvjetima s drugačijom perspektivom. Glazbeni pedagog za razliku od muzikoterapeuta radi sa učenicima. Primjerice u školi glazbeni pedagog radi s prosječnim učenicima, ali i s onim sa poteškoćama u razvoju ili pak darovitim. Sukladno tome planira se izbor glazbe koji se temelji na odgojno-obrazovnom cilju. Međutim, muzikoterapeutu je glazba sredstvo koje koristi u svome radu te planira i provodi u skladu s individualnim potrebama pacijenta ili skupine. Također, muzikoterapeut najčešće radi s djecom s teškoćama u razvoju iako on može raditi s bilo kojom individuom (prosječnom, s poteškoćama u razvoju ili darovitom) te s bilo kojim uzrastom, ovisno o njenom interesu i školovanju (Rojko, 1996).

5. Pristupi i metode u glazbenoj terapiji

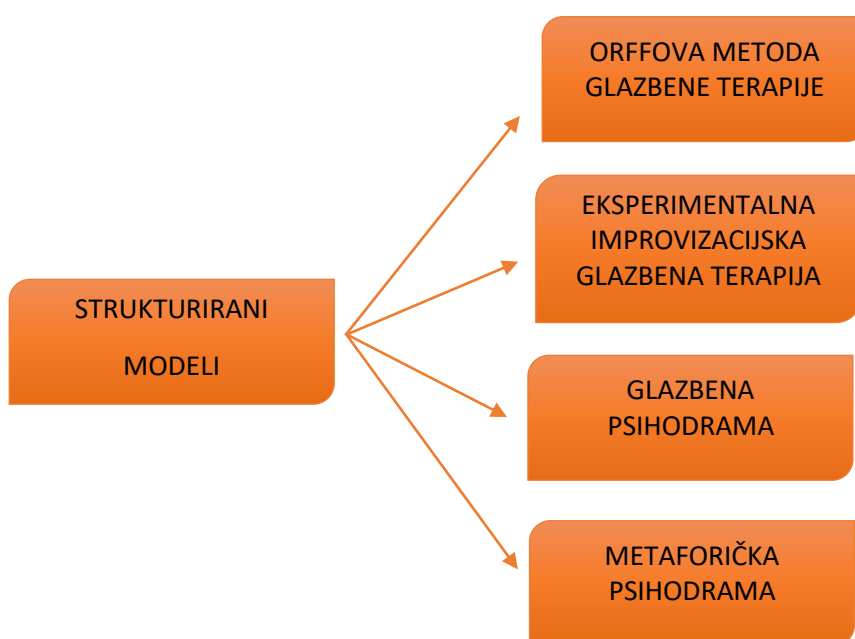
Muzikoterapeut organizira terapiju tako da se pacijent kroz različite vrste glazbenih iskustava identificira sa svojim potrebama. Bulatović i Stanišić (2019) dijele metode rada u dvije osnovne skupine, a to su: aktivna i receptivna metoda glazbene terapije. Glavna je razlika ovih osnovnih metoda što aktivna glazbena terapija uključuje pacijenta u samu terapiju te on aktivno i samostalno sudjeluje uz podršku i poticaj terapeuta koji proizvodi zvukove na razne načine. Praksa receptivne glazbene terapije jest takva da terapeut sam bira skladbe ili pjesme ovisno o stanju i osjećajima pacijenta. U skladu s tim od pacijenta se ne očekuje da je tijekom terapije fizički aktivan već pacijent aktivno sluša glazbu koju je terapeut pripremio u cilju pokretanja određene emocije. Međutim, odgovori na terapiju mogu biti i kretanje u ritmu pulsa te verbalizacija onoga što pacijent čuje (Bulatović Stanišić, 2019).

Bulatović Stanišić (2019) tvrdi kako osoba kroz aktivnu metodu glazbene terapije postaje kreativna, a svoje osjećaje izražava kroz glazbu, zvukove te kroz vlastito tijelo. Aktivnim sudjelovanjem u takvoj terapiji nesumnjivo dolazi do improvizacije, stoga aktivna metoda glazbene terapije podrazumijeva improvizacijske modele na što je ukazala Škrbina (2013, str. 154) „Improvizacija je spontano otkriće glazbe tijekom izvođenja bez unaprijed stvorene forme ili konteksta.“

Bruscia (1988) i Škrbina (2013) improvizacijske modele dijele na strukturirane improvizacijske modele i nestrukturirane improvizacijske modele glazbene terapije, a svaki model unutar sebe ima i potpodjele.

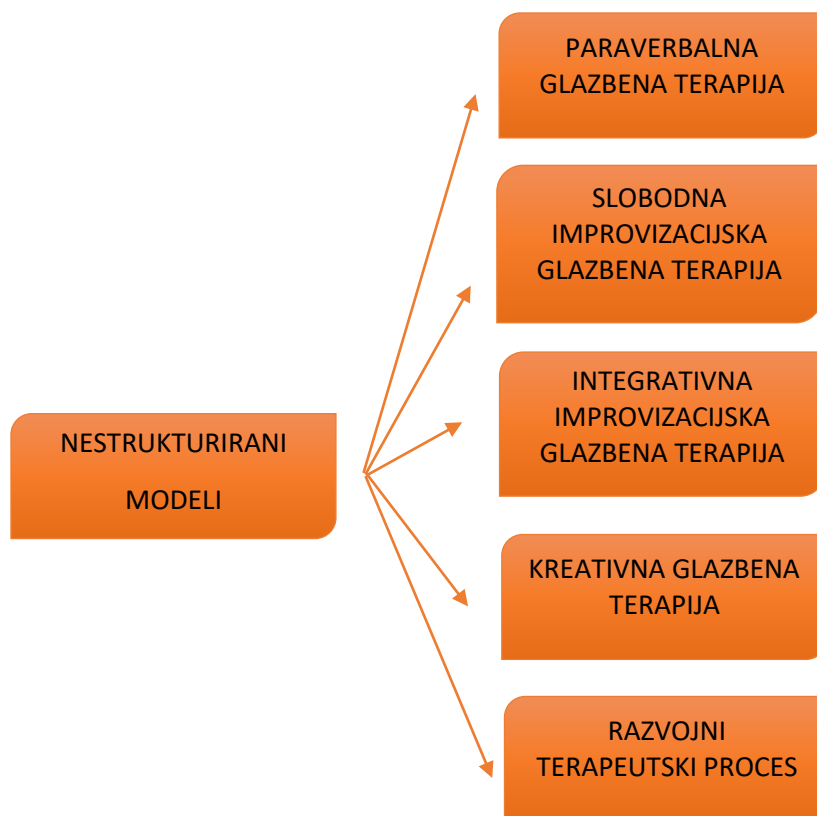
5.1. Strukturirani improvizacijski modeli glazbene terapije

Strukturirane metode imaju strogo određenu strukturu i način na koji će se provoditi glazbene aktivnosti te je tijekom svakog susreta precizno određen.



Slika 3. Strukturirani improvizacijski modeli glazbene terapije (Škrbina, 2013, str. 155).

Nestrukturirana i tzv. „free flowing“ metoda glazbene terapije odnosi se na individualni pristup u kojem je malo toga unaprijed određeno. Pojedinaac na ovaj način samostalno usmjerava aktivnost u smjeru koji odgovara njegovim psihološkim i emocionalnim potrebama, a terapeut se prilagođava trenutnoj situaciji (Škrbina, 2013).



Slika 4. Nestrukturirani improvizacijski modeli glazbene terapije (Škrbina, 2013, str. 155)

U nastavku rada bit će detaljnije pojašnjene vrste strukturiranih i nestrukturiranih glazbenih terapija.

5.1.1. Orffova metoda glazbene terapije

Začetnik ovog strukturiranog modela glazbene terapije jest njemački skladatelj Carl Orff. Smatrao je da se sve dječje glazbene aktivnosti trebaju provoditi u relaksirajućoj i stimulirajućoj atmosferi te kako namjena glazbenih aktivnosti nikako ne smije biti natjecateljskog duha (Škrbina, 2013). Naime, Orffovu metodu glazbene terapije razvila je njegova supruga Gertrud Orff zahvaljujući inicijativi njemačkog liječnika Theodora Hellbrügge. Sama se metoda temelji na Orff-Schulwerk koncepciji koju je Carl Orff započeo strukturirati dvadesetih godina 20. stoljeća. Kako je i ranije spomenuto, polazište Orff-Schulwerk koncepcije jesu glazbene aktivnosti koje se provode u nenatjecateljskoj atmosferi. Prema Svalini (2009) glazbene aktivnosti su koncipirane na način da svako dijete koje u njima sudjeluje osjeća zadovoljstvo dok ih izvodi.

Orffova metoda sastoji se od brojnih glazbenih sredstava kojima se terapeut i pacijent koriste: sviranje na instrumentima, pjevanje, pokret, ritam, ples, govor te mimika ili gesta. Specifičnost ove metode jest interaktivno i multisenzorno djelovanje (Škrbina, 2013). Za vrijeme Orffova rada u *Günther Schule* nastaju melodijsko-ritmički instrumenti (zvončići, ksilofoni i metalofoni) s namjerom osvještavanja ritmičnosti kod studenata plesa. U potrazi za takvim instrumentima, Orff ubrzo otkriva tradicionalni instrument s Jave – gamelan. Zatim je otkrio i afrički ksilofon koji je ritamskih i melodijskih karakteristika. Kasnije se u instrumentarij uključuje i blok flauta. Unatoč tomu što blok flauta ne pripada udaraljka, Goodwin (2013) ističe kako je izvrstan instrument zbog svoje praktičnosti za usvajanje glazbene pismenosti. Tako je moguće improvizirati melodiju dok sudionik glazbene aktivnosti ili pacijent izvodi na udaraljka pratnju zajedno čineći cjelinu.

Orffov instrumentarij sastoji se od ritamskih udaraljki s neodređenom visinom tona (štapići, katanjete, maracas, kinesko drvo, guiro, triangl, naprsne činele, praporci i tamburin) te melodijskih udaraljki koje imaju određenu visinu tona (ksilofon, metalofon, zvončići, boomwhackers). Orffov se instrumentarij pokazao korisnim jer djeca vole raznovrsne udaraljke, jednostavne su za korištenje, daju se lako izraditi i pospremiti.

I hrvatski obrazovni sustav prepoznaje važnost uporabe Orffova instrumentarija u nastavi glazbene kulture. Unutar kurikula za nastavni predmet Glazbene kulture za osnovne škole i Glazbene umjetnosti za gimnazije u Republici Hrvatskoj (GKGU_MZO, 2019, str. 8), predviđeno je da svaki učenik stvara i improvizira melodijske i ritamske cjeline Orffovim instrumentarijem te je instrumentarij standardno sredstvo i pomagalo potrebno za učenje i poučavanje glazbe.

5.1.2. Eksperimentalna improvizacijska glazbena terapija

Škrbina (2013, str. 162) ističe kako je „eksperimentalna improvizacijska glazbena terapija model grupne terapije i koji uključuje glazbu i ples“. Začetnici ove metode su Anne Riordan i Kennet E. Bruscia koji su 1972. godine razvili metodu poučavanja plesne improvizacije za osobe s teškoćama. Kasnije ga je Bruscia (1987, prema Bruscia 1988), prilagodio kao metodu za širu primjenu u okviru glazbene terapije. Ovakva vrsta strukturiranog modela namijenjena je i za odrasle i za djecu, a osobe ne moraju nužno imati teškoće već se terapija može koristiti i u obrazovne svrhe. Kako Škrbina (2013, str. 162)

ističe, primarni ciljevi eksperimentalne improvizacijske glazbene terapije su „unaprijediti potencije za samoizražavanje i kreativnost; razvoj individualne slobode unutar grupe; razvoj grupnih vještina te poboljšavanje fizičkih, socijalnih, emocionalnih, kognitivnih, duhovnih i kreativnih sposobnosti“.

Eksperimentalna improvizacijska glazbena terapija provodi se grupno, a terapeut grupi daje fokusnu točku kojom grupa stvara improvizacije. Škrbina (2013, str. 162) navodi tri vrste fokusnih točki, a one su: „verbalno davanje, proceduralno davanje i interpersonalno davanje“.

Verbalno davanje odnosi se na situacije u kojima pokrete ili zvukove koje možemo koristiti terapeut ograničava. Nadalje *proceduralnim davanjem* terapeut ograničava vremenski slijed događaja dok se *interpersonalno davanje* koristi kada je namjera točno odrediti kakva će se interakcija odvijati između sudionika (Bruscia, 1988). Fokusne točke su zapravo upute terapeuta upućene grupi pacijenata kojima se kontrolira tijek slobodne improvizacije.

Terapijski susreti ciklusno su strukturirani. U prvom proceduralnom ciklusu terapeut daje grupi pacijenata fokusnu točku kojom će se razvijati prva tema improvizacije. Nakon zadavanja zadatka, odnosno fokusne točke, pacijenti eksperimentiraju ne bi li otkrili sve mogućnosti na zadanu temu. Primjerice, terapeut grupi daje zadatak istraživanja načina stvaranja tihih i glasnih zvukova, a svaki pojedinac iz grupe izabire svoj instrument kojim će te zvukove proizvesti. Pri završetku prvog eksperimenta, sudionici raspravljaju što su otkrili i doživjeli tijekom improvizacije. Ovime pacijenti mogu analizirati kako je svaki član pristupio glazbi te kako je utjecao na druge članove stvarajući glazbu. Drugi proceduralni ciklus odnosi se na formiranje glazbene teme iz ideja nastalih prethodnom improvizacijom te diskusijom koja je uslijedila. U konačnici, teme se spajaju i uvježbavaju istim proceduralnim ciklusom, a zatim sudionici izvode krajnju izvedbu improvizacije. (Bruscia, 1988).

5.1.3. Glazbena psihodrama

Glazbena psihodrama strukturirani je aktivni model čiji je utemeljitelj Jacob L. Moreno (Moreno, 1999, prema Škrbina, str. 159) glazbenu psihodramu koristi kao sredstvo za „olakšavanje grupnog zagrijavanja i povećanje osobnog angažiranja u psihodrami“. Naime, ova terapijska metoda spoj je različitih oblika umjetnosti (drama, gluma i ples). Glavni element koji je jednak i za glazbenu terapiju i psihodramu jest – improvizacija.

Prema Škrbini (2013) glazbena psihodrama može se definirati kao integracija glazbene improvizacije, imaginacije, i ostalih tehnika glazboterapije s tradicijskom psihodramom.

Glavna poveznica između psihodrame i glazbene terapije jest činjenica da su obje metode aktivne, odnosno, pojedinac je aktivni sudionik tretmana. Pojedinac će u glazbenoj terapiji svoje osjećaje improvizirati i izraziti na instrumentu, dok u psihodrami pojedinac preuzima određenu ulogu i aktivno sudjeluje. Sudionici, naime, imaju slobodu odabira između verbalnog i glazbenog izražavanja (Moreno, 1999, prema Škrbina, 2013).

Condon (1980) prema Škrbini (2013, str. 159) navodi određene tehnike glazbene psihodrame: „glazbena zamjena uloga, glazbeni dijalog, glazbeni zaključci, glazba i podjela selfa, glazbeno izražavanje, glazbeno oblikovanje, glazbene tehnike prodiranja i izbijanja, glazbena prazna stolica i monodrama te glazbena podjela“.

Glazbena zamjena uloga tehnika je u kojoj protagonisti mijenjaju uloge preuzimajući ulogu drugog sudionika. Ovim načinom protagonist, odnosno pacijent, dobiva uvid kako ih druga osoba doživljava. Ova metoda korisna je za usvajanje novih načina komunikacije. Tehnika je koncipirana tako da protagonist glumi neku specifičnu situaciju, ali iz različitih perspektiva. Glazba u ovoj tehnici ima važnu pomoćnu ulogu, jer sudionik može koristiti bilo kakav glazbeni izraz u slučaju da se ne zna verbalno izraziti u tom trenutku. (Škrbina, 2013).

Glazbeni dijalog je tehnika koja započinje površnim verbalnim razgovorom između voditelja i sudionika, sve dok voditelj ne zatraži glazbeni dijalog. Glazbeni dijalog se prema Škrbini (2013) manifestira na dva načina, u obliku jednosmjerne glazbene ekspresije i dvosmjernog glazbenog dijaloga.

Glazbeni zaključci odnose se na izvođenje zaključka glazbenom improvizacijom na instrumentu. *Glazba i podjela selfa* pomaže protagonistu putem dramatizacije dvaju mogućih rješenja te na taj način ohrabruje protagonista u donošenju odluka.

Glazbeno izražavanje tehnika je kojom voditelj sviranjem izražava ponašanja i interakcije pacijenta; portretira osobu glazbom. Kada se ova tehnika koristi s djecom odrasla osoba portretira dijete.

Glazbenim oblikovanjem terapeut demonstrira pacijentu njegovo ponašanje i prikazuje novi, pozitivni načini ponašanja i interakcije. Prema Škrbini (2013) *Glazbene tehnike prodiranja i izbijanja* odnose se na situacije kada se pacijent osjeća isključenim iz grupe, a želi biti prihvaćen ili obrnuto. *Glazbena prazna stolica i monodrama* su tehnike gdje pacijent

komunicira sa zamišljenim pomagačem. Štoviše, pacijent može izravno komunicirati sa zamišljenim pomagačem izravno ili putem zamjene uloga te na taj način stvara monodramu. Istia autorica navodi još i tehniku *Glazbena podjela* gdje se članovi poistovjećuju bez osuđivanja.

5.1.4. Metaforička psihodrama

Katsh i Merle-Fishman 1984. godine razvijaju metaforičku glazbenu terapiju. Škrbina (2013) navodi kako se ova vrsta terapije primjenjuje u grupnom radu s odraslim pacijentima s ciljem uključivanja svjesnosti, sposobnosti, kontakta i intimnosti u odnosima. Svaka je seansa podijeljena u pet faza. Prema Škrbini (2013) uvodni dio predviđen je za zagrijavanje te raspravljanje o ciljevima, putem slušanja se identificira problem koji može biti vidljiv ili „skriven“. Metode rješavanja problema provode se pomoću opuštenog slušanja, metode slobodne improvizacije te metode vođene fantazije. Druga faza središnjeg dijela započinje kada je pacijent uspješno identificirao svoj problem koji se u ovoj fazi istražuje kroz glazbeni eksperiment uz pomoć muzikoterapeuta. „Nakon improvizacijskog prikazivanja problema kroz glazbeni eksperiment, slijedi zadnja faza središnjeg dijela terapije u kojoj pacijent i terapeut u razgovoru raspravljaju o osjećajima pacijenta. Posljednja faza je faza zaključivanja u kojoj terapeut verbalno zaključuje terapiju grupnom raspravom ili improvizacijom“ (Škrbina, 2013, str. 163).

5.1.2. Nestrukturirani improvizacijski modeli terapije glazbom

U nastavku ovoga poglavlja navedeni su nestrukturirani improvizacijski modeli terapije glazbom.

5.1.2.1. Paraverbalna glazbena terapija

Paraverbalnu glazbenu terapiju utemeljila je Evelyn Heimlich, kao integrirani oblik glazbene terapije i psihoterapije u kojem se koriste verbalni i neverbalni oblici (Kirkland, 2013). Važna karakteristika ove metode jest povezivanje emocionalnih doživljaja s toplom i vedrom atmosferom koja se ostvaruje netradicionalnim oblikom terapije. Paraverbalna glazbena terapija jest netradicionalna metoda jer objedinjuje razne izražajne medije poput

psihodrame, slikarstva, crteža, govora, raznih oblika glazbe (u svim oblicima), pokreta i slično (Kirkland, 2013).

Prema Škrbini (2013), specifičnost ove metode glazbenoterapijske metode jest primjena na osobama koje imaju komunikacijskih ili emocionalnih poteškoća, a ne reagiraju na verbalne terapijske metode. Promatranje je izuzetno važan proces u primjeni ove glazbenoterapijske metode. Tijekom tretmana paraverbalne glazbene terapije, terapeut kontinuirano prati reakcije pacijenta, tijekom i nakon terapije kako bi prikupio što više informacija i identificirao promjene koje bi mogle biti potrebne u planiranju sljedeće terapije. Ova metoda glazbene terapije sastoji se od četiri postupka a to su: „promatranje, upravljanje aktivnošću, promjene i susreti“ (Škrbina, 2013, str. 166).

Paraverbalna glazbena terapija sastoji se od nekoliko različitih aktivnosti koje je utemeljila začetnica ove metode, a sastoje se od: „improvizacijskih ritamskih dijaloga, improvizacijske priče, improvizacijskog pjevanja, upoznavanja instrumenata, zajedničkog sviranja, metaforičkog korištenja instrumenata, zajedničkog sviranja, metaforičke uporabe pjesama, uzajamnog ritamskog kretanja, crtanja ili igranja igrica te dramskih aktivnosti.“ (Škrbina, 2013, str. 166).

5.1.2.2. Slobodna improvizacijska glazbena terapija

Juliette Louise Alvin francusko-britanska violončelistica, sviračica viole da gamba i pionirska glazbena terapeutkinja začetnica je slobodne improvizacijske glazbene terapije. Metoda se provodi na temelju slobodne improvizacije.

Tijekom terapije primjenjuju se različite glazbene aktivnosti koje uključuju slobodnu glazbenu improvizaciju, a terapeut ne nameće pacijentu obrasce, strukture ili teme koje bi on trebao slijediti, odnosno, pacijent improvizira po vlastitom nahođenju u svrhu opuštanja (Bruscia 1988).

Prema Svalini (2009), ova se metoda često koristi u radu s autističnom djecom, ali se može koristiti i u radu s odraslim pacijentima. Neki od ciljeva ove metode su: rast i razvoj komunikacije s okolinom kao i rast i razvoj u fizičkom, emocionalnom i socio-emocionalnom smislu te samospoznaja (Bruscia, 1998). Metoda glazbene terapije slobodne improvizacije može se koristiti individualno, unutar obitelji te grupno, ovisno o potrebama pacijenta.

Terapeut tijekom terapije improvizira fraze na instrumentu koji odgovara pacijentu, dok pacijent odabire instrument po vlastitom izboru. (Škrbina, 2013).

Slobodna improvizacijska terapija provodi se u tri faze koje su planirane prema tri razvojna stupnja pacijenta, naime riječ je o njegovu odnosu prema objektima, prema terapeutu i drugim osobama u neposrednoj blizini. U svakoj se fazi mogu koristiti aktivne tehnike (pacijent proizvodi glazbu samostalno i aktivno sudjeluje) i/ili receptivne tehnike (pacijent samo sluša glazbu). Prva faza terapije može uključivati aktivne tehnike, čija je funkcija pomoći pacijentu u odabiru i korištenju instrumenta u perceptivne i senzomotorne svrhe, dok receptivne tehnike mogu služiti prilagodbi djeteta na terapeuta te samu glazbu. U drugoj fazi, uloga aktivnih tehnika jest potaknuti pacijenta na improvizaciju, odnosno na ekspresiju svojim emocija i osjećaja uz pomoć instrumenta i stjecanje povjerenja u terapeuta. Uloga receptivnih metoda u ovoj je fazi osvješćivanje o pacijentovim glazbenim i osobnim osjećajima. Od velike je važnosti i činjenica da pacijent sluša snimku vlastitog sviranja instrumenta. Treća se faza može ili ne mora provesti i po tome je specifična.

Nakon prve dvije faze, terapeut procjenjuje i donosi odluku hoće li pacijenta primiti ili ne u treću fazu. Na primjer, ako pacijent ima poteškoća u komunikaciji s članovima obitelji. Kada pacijent savlada improvizaciju i glazbenu interakciju s terapeutom, može pomoću treće faze (obiteljska terapija) poboljšati ili popraviti obiteljske odnose i komunikaciju s članovima obitelji putem glazbe. Grupne tehnike uključuju: „slobodne improvizacije, tematske improvizacije, slušanje, pjevanje, raspravu i pokret.“ (Škrbina, 2013, str. 168).

5.1.2.3. Integrativna improvizacijska glazbena terapija

Začetnik integrativne improvizacijske glazbene terapije jest Peter Simpkins, a razvio je ovu metodu kroz dugogodišnji rad s djecom različitih poteškoća (Bruscia, 1988). S vremenom je prilagodio svoju metodu za rad s odraslom populacijom koja pati od psihičkih poteškoća. Simpkins je ovu metodu temeljio na kognitivno-bihevioralnim tehnikama kao što su: „vježbe opuštanja, vježbe disanja, autogeni trening, meditacija, fokusiranje i vizualizacija“ (Škrbina, 2013, str. 167).

Cilj ove metode je integrirati osjetila i iskustva pacijenta kao što su: „različita osjetila, tijelo sa psihom, egom, id i superego, nesvjesno sa svjesnim, neverbalno s verbalnim te odnos

sebe s osobama iz neposredne okoline.“ (Škrbina, 2013, str. 167). Osim toga, cilj je razvijati pažnju, aktivno sudjelovanje i izravan rad i integraciju.

Karakteristična za ovu metodu jest spontana improvizacija, a terapeut bez nametanja čeka trenutak kada će se pacijent zainteresirati za uključivanje terapeuta u improvizaciju. Pacijentu se nudi širok izbor instrumenata za improvizaciju, a osim toga potiče se njegovo pjevanje, vokalizacija ili verbalizacija. Naime, terapeut u integrativnoj improvizacijskoj glazbenoj terapiji, primjenjuje glasovir i vlastiti glas kao glavne izvore komunikacije s pacijentom. Tijekom samostalne improvizacije pacijenta, terapeut prati i promatra pacijenta kroz glazbu i pokrete. U slučaju da pacijent odgovori verbalno, terapeut odgovara verbalno, a verbalni se odgovor pokušava pretvoriti u glazbenu improvizaciju. Kasnije se takva situacija iskorištava za poticanje improviziranog glazbenog dijaloga. Ukoliko pacijent ne odgovori verbalno ili glazbeno, terapeut poziva pacijenta na drugu vrstu interakcije (Škrbina, 2013).

5.1.2.4. Kreativna glazbena terapija

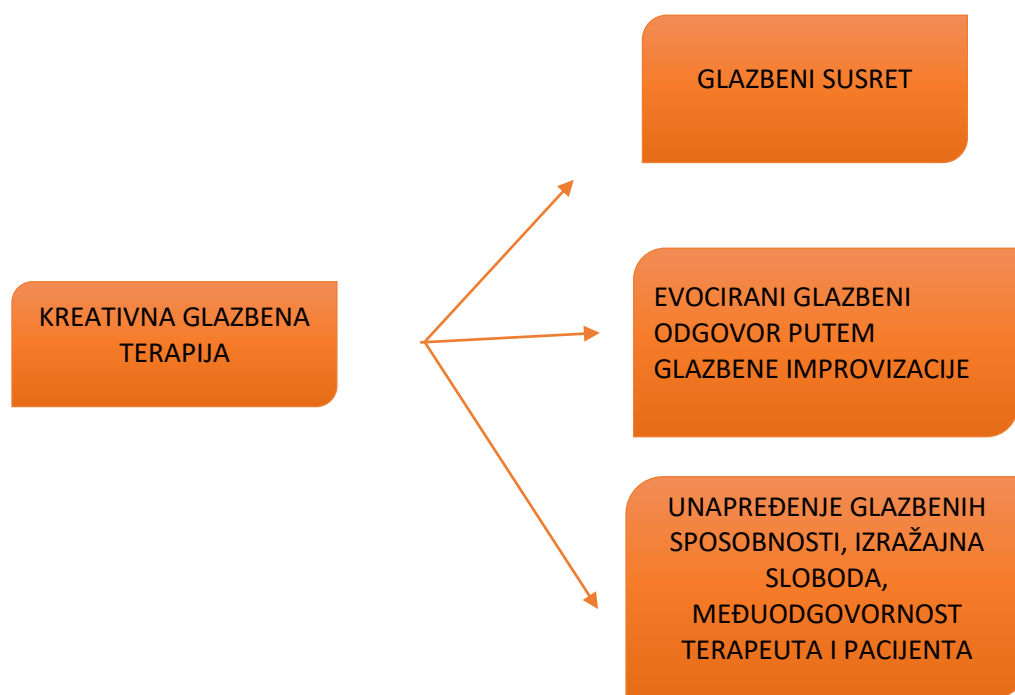
Kreativna glazbena terapija naziva se još i *Nordoff-Robbins-ova metoda* glazbene terapije. Nastaje pedesetih godina 20. stoljeća, a njezini začetnici su skladatelj Paul Nordoff i specijalizirani učitelj za rad s djecom s poteškoćama Clive Robbins. Prema Davis i sur. (2008), suradnja između Nordoffa i Robbinsa i razvijanje ove metode glazbene terapije traje sedamnaest godina, sve do Nordoff-ove smrti. Robbins tada nastavlja sa razvojem ove metode u suradnji sa svojom suprugom ne bi li zadržao timski pristup u terapiji.

Prema Škrbini (2013), važno je napomenuti kako je ovaj model glazbene terapije ponajprije razvijen za rad s djecom s teškoćama poput autizma, motoričkih poteškoća, intelektualnih teškoća i sl., međutim kasnije je izmijenjen kako bi se mogao primjenjivati i u radu s odraslim osobama. Cilj ove glazbene metode jest: „razvijanje međuljudskih odnosa, komunikacije, izgradnje stabilnije osobnosti, razvoj osobne slobode kreativnosti, samoizražavanja te uklanjanje patoloških obrazaca ponašanja.“ (prema Bruscia, 1988, Škrbina 2013, str. 165).

U primjeni kreativne terapije Nordoff i Robbins su prakticirali rad s dva terapeuta od kojih je jedan svirao glasovir, a drugi je u izravnoj interakciji s pacijentom. (Davis i sur., 2008). Terapija se može odvijati individualno, grupno ili kombinacijom individualnog ili grupnog rada ovisno o željama i potrebama pacijenta. Ovisno o tome radi li se o individualnoj

ili grupnoj terapiji, razlikuju se sredstva koja pacijent koristi tijekom terapije. Prema Škrbini (2013), pjevanje i sviranje bubnjeva ili činela najčešće se koriste u individualnoj terapiji, dok se u grupnoj terapiji koriste udaraljke i gudački instrumenti te pacijenti sudjeluju u glazbenoj drami.

Škrbina (2013) navodi kako je ova metoda glazbene terapije sačinjena od tri proceduralne faze, koje će biti slikovno prikazane u nastavku.



Slika 5. Faze kreativne glazboterapije (prema Bruscia, 1988, Škrbina, 2013, str. 164)

Glazbeni susret početna je faza te ujedno i preduvjet za daljnje provođenje terapije. Važno je u ovoj fazi izgraditi povjerenje između pacijenta i terapeuta. Prema Škrbini (2013),

pacijentu se dozvoljava improvizacija koja odgovara njegovom trenutnom stanju i sposobnostima, a terapeut detaljno promatra odnos prema glazbi i stanje pacijenta.

Evocirani glazbeni odgovor putem glazbene improvizacije čini drugu fazu kreativne glazbene terapije. Ultimativni cilj jest razviti glazbeni vokabular kod pacijenta kako bi se olakšalo izražavanje i stvaranje glazbe pomoću koje će se razvijati daljnja komunikacija između pacijenta i terapeuta (Svalina, 2009). Kako navodi Škrbina (2013, str. 164): „unapređenje glazbenih sposobnosti, izražajna sloboda, međuodgovornost terapeuta i pacijenta“ ciljevi su treće faze ove metode glazbene terapije.

5.1.2.5. Analitička glazbena terapija

Britanska muzikoterapeutkinja Mary Priestley osmislila je „analitičko-simboličku primjenu glazbe improvizirane od strane terapeuta i pojedinca.“ (Škrbina, 2013, str 165). Priestley je svoj rad opisala u knjizi *Music Therapy in Action*, a prakticira analitičku glazbenu terapiju s odraslim pacijentima koji imaju mentalnih, psihičkih i emocionalnih teškoća (Darnley-Smith i Patey, 2003). Analitička glazbena terapija provodi se individualno, može se adaptirati za rad u paru (dva pacijenta i terapeut) te grupno (Škrbina, 2013). Definicija analitičke glazbene terapije glasi: „korištenje riječi i glazbene improvizacije pacijenta u svrhu istraživanja unutarnjeg života te mogućnosti daljnjeg razvoja (Bruscia 1987, prema Darnley-Smith i Patey, 2003, str. 115).

Cilj ove metode jest dovođenje duha, uma i tijela u stanje ravnoteže te razvijanje kreativnosti. Ovim načinom terapeuti identificiraju teškoće pacijenta, a zadatak provođenja terapije putem glazbe jest ispravljanje ili ublažavanje disfunkcionalnih obrazaca ponašanja. Bruscia (1998, str. 115) navodi kako se tretman analitičke glazbene terapije sastoji od četiri faze, a to su: „identificiranje problema, definiranje ciljeva improvizacije, improvizacija naslova te rasprava o iskustvu i doživljajima tijekom improvizacije“.

Identificiranje problema primarna je i nezaobilazna faza terapije, a terapeut je provodi putem razgovora s pacijentom, pomoću improviziranja glazbom ili promatranjem govora tijela pacijenta (Škrbina, 2013).

Definiranje ciljeva improvizacije sastoji se od: „terapijskog problema, pacijentove spremnosti na sudjelovanje, pacijentove potrebe za vođenjem od strane terapeuta te od tehnika koje terapeut upotrebljava.“ (Škrbina, 2013, str. 166).

Improvizacija naslova faza je koja pacijenta suočava sa vlastitim emocijama te na taj način dopušta „unutarnji protok glazbe“ koju Priestley (1975, prema Škrbina, 2013, str. 166) definira kao „prevladavajuću emocionalnu klimu iza strukture nečijih misli.“

Rasprava o iskustvu i doživljajima tijekom improvizacije posljednja je faza u kojoj pacijent verbalizira vlastite doživljaje improvizacije (Škrbina, 2013).

5.1.2.6. Razvojni terapijski odnos

Začetnica ove metode glazbene terapije jest Barbara Grinnell koja je svoju metodu namijenila primarno za rad s djecom koja pate od teških psihičkih ili emocionalnih poteškoća (Bruscia, 1988). Ovisno o razvojnim fazama, terapeut kombinira rad glazbene terapije, terapije igrom te verbalnu psihoterapiju. Terapija se provodi individualno ili grupno.

Škrbina (2013) ističe kako metoda razvojnog terapijskog odnosa za cilj ima razviti interpersonalne odnose, a to pokušava postići u skladu s emocionalnim konfliktima pojedinca, simptomima i razvojnim preprekama. Terapeut tijekom terapije improvizira na glasoviru, a pacijent istovremeno svira neku vrstu udaraljki.

Prema Škrbini (2013) tijekom razvojnog terapijskog odnosa dijeli se na tri faze. Zadaća prve faze jest uspostavljanje odnosa s djetetom pomoću glazbene improvizacije. Terapija započinje glazbenim improvizacijama na glasoviru, a na taj način terapeut neverbalno oslikava djetetovo raspoloženje. Nakon što je uspostavljen inicijalni kontakt s djetetom, terapeut započinje verbalnu komunikaciju, improvizira pjesmom te potiče dijete na glazbeni odgovor. Ultimativni cilj ove faze je uključiti dijete u glazbene igre i improvizacijski dijalog. Glazba koja se koristi uvijek je ista iz terapije u terapiju, a repertoar se postupno gradi te se glazba povezuje s određenim aktivnostima.

U drugoj fazi terapeut kombinirano koristi improvizaciju pjesmama, projektivnim glazbenim pričama te igrom s lutkama. Na taj način pomaže djetetu pronaći način za simboličko izražavanje vlastitih emocija. U slučaju da se dijete osjeća ugroženo ovim aktivnostima, terapeut uvodi neverbalne glazbene oblike iz prve faze.

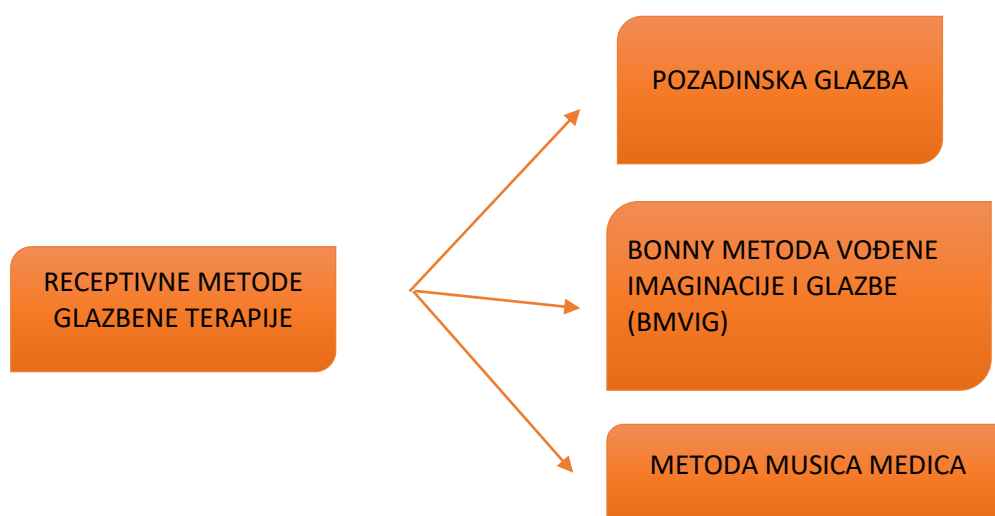
Svaka sljedeća faza strogo je vezana za onu prethodnu. Treća faza odnosi se na izgradnju odnosa između terapeuta i djeteta koji će omogućiti djetetu verbalno artikuliranje svojih unutarnjih konflikata i problema koje je doživjelo tijekom tretmana. Terapeut u ovoj fazi koristi aktivnosti kao što su crtanje, igra lutkama, dramske aktivnosti, personalizirane igre te verbalne rasprave (Škrbina, 2013).

5.2. Receptivne metode terapije glazbom

Kod receptivnih, odnosno pasivnih metoda glazbene terapije, djeca se susreću s glazbom putem slušanja. Prema Svalini (2009) ovakvi se pasivni pristupi koriste za opuštanje, kada pacijent ima poteškoća s artikulacijom vlastitih osjećaja ili u slučaju fizičkog ograničenja zbog kojeg pacijent ne može aktivno sudjelovati.

„U receptivnim oblicima terapije pacijent sluša glazbu, doživljava i razumije zvukove i vibracije svojim tijelom i psihom, čuje vlastite misli u zvukovima, čuje, odnosno razumije svijet drugih iz okoline, oslobađaju vlastita iskustva te pamte i razmišljaju kroz zvuk te se približavaju božanskom kroz zvuk.“ (Bruscia, 2014, str. 51).

Terapeut za svakog pacijenta posebno priprema glazbu koju će slušati, ovisno o željama i potrebama pacijenta. Svalina (2009) ističe kako se pacijent može uz takvu glazbu upotpunosti opustiti te se uz nju istovremeno kretati i izvoditi improvizirane plesne pokrete. U sklopu terapije, pacijent može verbalizirati, prisjećati se svojih doživljaja ili iznositi svoj doživljaj glazbe koju je slušao.



Slika 6. Receptivne (pasivne) metode terapije glazbom (Škrbina, 2013, str. 168)

5.2.1. Pozadinska glazba

Pozadinska glazba ima moć u određenim situacijama ispuniti prostor i učiniti ga ugodnim ili neugodnim. Važno je da pozadinska glazba ne odvlači pažnju te da je potpora primarnom podražaju pojedinca te da je on nije niti svjestan. Prema Škrbini (2013) pozadinska glazba mora imati prilagođen stupanj glasnoće te mora odgovarati prilici po karakteru (opuštajuća ili stimulirajuća glazba). Važno je istaknuti i izmjene razdoblja slušanja glazbe i razdoblja tišine, čime se potiče interes djece i usmjeravanje pozornosti na određenu vrstu glazbe (Čudina-Obradović 1991, prema Škrbina, 2013).

Pozadinska glazba stimulira sudjelovanje, podiže toleranciju te povećava raspon pažnje kod djeteta, smanjuju se vanjska i unutarnja napetost te realnost postaje ugodnija (Ouklander, 1988, prema Škrbina, 2013). Ova vrsta receptivne metode glazbene terapije primjenjuje se namjenski, a utječe na doživljaj prostora, oslobađanje od stresa, produljuje vrijeme koncentracije te povezuje sve prisutne. Škrbina (2013) tvrdi kako je u ovoj metodi poželjno koristiti instrumentalnu glazbu i izbjegavati vokalnu, jer vokalna glazba može biti ometajuća zbog svojeg sadržaja. Slušatelji se mogu klasificirati prema vrsti ili strategiji slušanja na aktivnost, koncentriranost na perceptivno polje, emocionalni i racionalni stav pri percepciji, usmjerenost na glazbene i izvanglazbene reference (Rojko, 1996). Isti autor dijeli emocionalni i racionalni stav pri percepciji na: „osjetilno, senzomotoričko, emocionalno, estetsko te imaginativno slušanje“ (Rojko, 1996, str. 170), slušatelje definira i dijeli na „motoričko, pasivno, asocijativno te kognitivno“ slušanje (Škrbina, 2013, str. 169). Naime, posljednja klasifikacija slušatelja je na one usmjerene na glazbene, odnosno izvanglazbene reference koje još Schoen (1940, prema Škrbina, 2013) klasificira na intrinzično i ekstrinzično slušanje.

5.2.2. Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe

Helen Lindquist Bonny američka je glazbena terapeutkinja koja je ujedno i začetnica Bonny metode vođene imaginacije i glazbe. Tehnika ove metode jest slušanje glazbe u opuštenom stanju kako bi se potaknula imaginacija i samootkrivanje te se tijekom tretmana koristi isključivo klasična glazba. Bonny metoda koristi se u kliničke (primjerice fizičke teškoće) i ne kliničke (na primjer razvoj selfa) svrhe. Naime, BMWIG je izrazito učinkovita

kod žrtava zlostavljanja u djetinjstvu, kod posttraumatskog stresnog poremećaja te kod liječenja osoba sa različitim poremećajima ličnosti. Glavni razlog tome je ciljano i pažljivo odabrana glazba koja pacijenta vraća u doba traume, koji proživljava i i verbalizira svoje osjećaje (Grocke, 2002, prema Škrbina, 2013). Verbalizirani sadržaj je važan jer pomaže osigurati smjer i središte imaginacije, pri čemu glas terapeuta mora biti opušten i sinkroniziran s glazbom (Škrbina, 2013).

Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe provodi 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 pojedincu 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 kojega terapeut i pacijent diskutiraju o iskustvima tijekom seanse“ (Bonny, 2002, prema Škrbina, 2013, str. 172).

Krajnji je cilj ove glazbene terapije kod pacijenta izazvati vizualno-mentalne slike koje će stimulirati proživljene teške osjećaje nakon traumatskog iskustva. Cilj je, dakle, evocirati emocije pacijenta u smirenom stanju koje se mogu reflektirati kroz slikovne prikaze (Bonny i Savary, 1973, prema Škrbina, 2013).

Važno je napomenuti kako Bonny metoda nije pogodna za sve, za neke pojedince može biti i neadekvatna, odnosno kontradiktorna (Grocke, 1999, prema Škrbina, 2013). Summer (1998, prema Škrbina, 2013, str. 173) navodi četiri parametra za procjenu prikladnosti metode:

- „• pojedinac je sposoban za simboličko razmišljanje;
- pojedinac razlikuje simboličko razmišljanje od stvarnosti;
- pojedinac je sposoban svoje iskustvo podijeliti s terapeutom;
- pojedinac može postići osobni rast kroz ovu metodu.“

5.2.3. Metoda Musica Medica

Musica Medica jest multisenzorna metoda u kojoj se upotrebljavaju zvuk i vibracija istovremeno. Začetnici ove metode su Schifftan i Stadnicki. Navedena metoda koristi dva senzorna ulaza: dodir (dvije sonde stavljaju se na različite dijelove tijela) i sluh (slušalice). Ovakvom tehnikom stimulira se i pojačava reakcija mozga na glazbu na temelju načela vibro-akustike. Metodom Musica Medica cijelo tijelo reagira na senzomotorne i akustične stimulacije. Vibro-akustičnim podražajima uključuje se limbički sustav koji je zaslužan za osjećaje i emocije. Prema Friederice i sur. (2001, prema Škrbina, 2013) Musica Medica efikasna je u tretmanima osoba sa senzoričkim poteškoćama i teškoćama u govoru, smanjuje anksioznost, a korisna je i u rehabilitaciji nakon moždanog udara, nakon oštećenja mozga ili središnjeg živčanog sustava. Riječ je, naime, o Parkinsonovoj bolesti, multipla sklerozi, govornoj teškoći afazije te Alzheimerove bolesti (Ruutel i sur., 2004, Wigram, 1993, prema Škrbina, 2013).

6. Verbotonalna metoda

Posebno zanimljiva metoda za temu ovoga rada je vodeća metoda terapije slušnih i govornih poremećaja u Hrvatskoj, a riječ je o verbotonalnoj metodi znanstvenika Petra Guberine. Ova metoda nastala je 50-ih godina 20. stoljeća, a važno je napomenuti da se radi o holističkoj metodi. Holistički pristup važan je u primjeni glazbe u radu s djecom s govornim poteškoćama jer ovim pristupom razmatra se i proučava cjelina složenih pojava, a ne samo analiza njezinih sastavnih dijelova. Dakle, prema Guberini (1995, str. 157): „verbotonalni sistem pruža mogućnost vrlo dubokog proučavanja čovjeka, te omogućuje, u filozofskom smislu, dinamičke aktivnosti u čovjekovu tijelu i mozgu“. Jezik i njegovo leksičko značenje jesu primarni alati komunikacije, međutim nisu i jedini alati potrebni za uspješno sporazumijevanje. Ova metoda, naime, odnosi se na neleksičke postupke koji se istodobno ostvaruju govorom, a to su vrednote govorenoga jezika: „ritam, intonacija, napetost, pauza, rečenični tempo, situacija, geste, mimika te položaj tijela“ (Guberina, 1986, str. 5).

Verbotonalna metoda uvela je princip optimale. Riječ je o slušnim ostacima nagluhlih osoba koje izabiru način prijenosa signala. Naime, ako je riječ o osobi koja ne čuje određene frekvencije, pojačavanjem istih frekvencija na slušnom aparatiću neće se postići nikakav efekt

osim zamora slušatelja. Pri rehabilitaciji osoba sa slušnim teškoćama, važno je osloniti se na tzv. slušnu optimalu, odnosno frekvencijsko područje na kojemu se najbolje sluša.

Ova metoda daje na važnosti i tjelesnoj transmisiji, a radi se o transmisiji senzomotoričkim putem pomoću niskih frekvencija. Zanimljivo je spomenuti kako se niske frekvencije najbolje provode tijelom, najviše kostima, te se uglavnom njima ostvaruje ritam i govorna intonacija. Aspekte govora čovjek usvaja tjelesnom transmisijom u najranijem djetinjstvu kroz vibracije govora koje prima kroz tijelo majke kada ga nosi u naručju (Asp, 2006). Guberina (1995) ističe da je ritam esencijalan u usvajanju jezika te da on prethodi govoru i harmoniji tijela. Rane faze terapije se stoga oslanjaju na niske frekvencije i percepciju globalne strukture govora. Drugim riječima, karakteristike glasova govora koji mogu biti napeti ili opušteni, kratki ili dugi, različitog tonaliteta, intenziteta i tempa, odnose se i na dinamiku tijela. Verbotonalna metoda stvorila je na temelju osobina glasova govora i tijela kao nositelja ritma, makromotoričke pokrete koji usmjeravaju mikromotoričke pokrete glasova govora. Jednostavnije rečeno, ljudsko tijelo je glavni oslonac za razumijevanje fonetskog sustava koji je nužan za reprodukciju govora, a pomaže i u percepciji govora. Primjerice promjenom napetosti koje postizemo raznim oblicima tjelesnih ritmova, možemo lakše percipirati bezvučne i zvučne suglasnike (Guberina, 2010).

Dulčić i sur. (2012) navode kako se rehabilitacijski postupci u verbotonalnoj metodi temelje na fonetskim i akustičnim karakteristikama glasova govora. Naime, na tijelu se ove karakteristike ostvaruju u prostoru te se naziva *fonetskom ritmikom* koju čine stimulacije pokretom i glazbene stimulacije. Tehnike ovih postupaka za cilj imaju razvijati slušanje i govor pomoću pokreta te govornu komunikaciju i sposobnost učenja.

6.1. Stimulacije pokretom

Uredni razvoj djetetove fine motorike i govornog pokreta prate razvoj grube motorike. Valja stoga primijetiti kako dijete obično progovara u isto vrijeme kada počinje i hodati (Gerber i sur., 2010, prema Dobrić, 2016). S obzirom da kod slušno oštećene djece razvoj govornih pokreta zaostaje, pokretima grube motorike moguće je potaknuti njihov razvoj. Promatrajući tijelo kao nositelj ritma, osmišljene su motoričke vježbe u sklopu ritmičkih tjelesnih makromotoričkih pokreta čiji je zadatak usmjeriti makromotoričke pokrete glasova govora, koju nazivamo stimulacijom pokreta (Guberina, 1995). Tijelo je sustav u kojem su svi

dijelovi međusobno povezani i svaki dio uvjetuje svoj razvoj i funkcionalnost. Pansini (1989) tvrdi kako osim sluhom, čovjek sluša i preko sustava za percepciju prostora (spaciocepcija).

Percepciju prostora čine: „opip, propriocepcija (osjet pozicije dijelova tijela u prostoru), vestibularno osjetilo (osjetilo ravnoteže), sluh i vid“ (Pansini, 1976, str. 2). Svjesnost i osjećaj vlastitog kretanja, sile i položaja tijela iznimno su bitni u rehabilitaciji slušanja i govora, stoga su i sadržani u postupcima stimulacija pokretom verbotonalne metode.

Cilj je stimulacije pokretom razvoj slušanja i govora, pokreta i govora. Danas se stimulacije provode kroz dva programa i razlikuju se u svojim specifičnim funkcijama. Međutim, u procesu rehabilitacije, odgoja i obrazovanja povezani su i međusobno se isprepliću. Riječ je o programskim zadacima harmonije tijela te stimulacije u funkciji razvoja slušanja, govora i jezika (Dulčić, sur., 2012).

U programu *harmonije tijela* potiče se sklonost senzo-psiho-motornog razvoja i korekcija pogrešaka koje se uočavaju na tom putu. Nadalje, riječ je o ovladavanju navikama tjelesne napetosti i koordinacije makro i mikro motorike. Kroz program harmonije tijela naglasak se stavlja na: „razvoj sensorike, propriocepcije, vestibularnog osjeta, sluha i slušanja, afektivnosti, pokreta te psihomotorike.“ (Dulčić i sur., 2012, str. 88). Senzorni razvoj uglavnom je vezan za taktilni osjet te osjet mirisa i okusa. Na primjer, mogu se provoditi vježbe za određivanje predmeta prema okusu ili mirisu te zapamćivanju taktilnih osjeta. Osim toga, kroz razvoj propriocepcije dijete upoznaje svoje tijelo i uči kako ovladati napetostima, dinamikom, vremenom i prostorom. Razvoj vestibularnog osjećaja odnosi se na vježbe ravnoteže kroz simetrične i asimetrične položaje tijela, a naglasak je na dinamici, ubrzavanju ili usporavanju pokreta. Vježbe razlikovanja dinamike, vremena, visine zvuka te modulacije visine glasa u odnosu na pokret dio su rehabilitacije i razvoja sluha i slušanja. Riječ je o kontinuiranom praćenju kvalitete glasa i pokreta, slušanja ritmova kojom se razvija ritmičnost u pokretu, plesanju, glasanju i govoru. Provode se vježbe osluškivanja vlastitog glasa, a stapanje, pljeskanje, hodanje ili trčanje, dijelovi su vježbi osluškivanja zvukova nastalih kretanjem vlastitog tijela. Također, slušaju se i zvukovi prirode te se radi na prepoznavanju izvora zvuka, predmeta ili bića koja ih proizvode. Slušaju se ljudski glasovi i govor uz suptilno reagiranje, okretanjem na zvuk i traženjem izvora zvuka (Rulenkova, 2015).

Razvoj i oblikovanje afektivnosti odvija se istodobno s razvojem sensorike, a javlja se kao povratna reakcija napetosti tijela pri kretanju. Sensorika i afektivnost su, dakle, u

neraskidivoj vezi. Senzomotoričkim programom želi se postići pravilan položaj i odgovarajuća napetost tijela u ležećem položaju i tako ispraviti lošu os tijela u vodoravnom i okomitom položaju tijela.

Cilj ovog programa jest razviti osjećaj težine tijela i napetosti u raznim položajima. Nadalje, radi se o pravilnoj koordinaciji cijelog tijela u vodoravnom položaju (valjanje, puzanje na trbuhu, četveronoške te na koljenima) i u okomitom položaju (hodanje i trčanje, poskakivanje, hodanje unazad, rotacija, njihanje). Prema Rulenkovoj (2011) stalna je pažnja usmjerena na pravilan položaj glave i trupa te koordinaciju cijelog tijela, a nastoji se razviti usklađeni pokret u raznim kombinacijama (ruka, noga, dijelovi tijela itd.). Kako bi se razvila psihomotorika, koriste se igre kretanja, vježbe i plesa, a djeca tako razvijaju i senzoriku, afektivnost, emocije i socijalizaciju. Važno je napomenuti da igre moraju biti primjerene djetetovim psihomotoričkim mogućnostima.

Koriste se igre kretanja i dramatizacije koje se obično odnose na situacije iz njihova svakodnevnog života, programu grupne rehabilitacije ili nekim drugim dobno prilagođenim edukacijskim sadržajima. Kroz vježbe kretanja, igru i plesni pokret popraćene govornim izričajem ili u kombinaciji s ekspresivnim pokretom razvijaju se ritam i intonacija, pokret u govoru, odnosno jedinstvo verbalnih i neverbalnih elemenata u govornom izričaju. Rudolf Laban, plesni pedagog, razradio je zadatke za psihomotorički razvoj unutar harmonije tijela te ih nazvao „obrazovanje pokretom i plesom” (Malešić, 1983, str. 65).

Obrazovanje pokretom i plesom ima osam tema. Prema Maletić (1983, str. 65) te teme obrađuju se redom:

„1. Razvoj spoznaje o sebi i svome tijelu putem prirodnih i plesnih pokreta

a) cijelog tijela

b) dijelova tijela (geste, nakloni, dodiri) u pojedinačnim ili istodobnim pokretima

2. Osvještavanje dinamike (snage i težine), vremena (brzina, trajanje), razvoj ritmičnosti u pokretu i plesu (aktivno slušanje)

3. Razumijevanje prostora

a) individualnim pokretom u prostoru (slobodno-neizravno i sputano-izravno)

b) prostorom vlastitog tijela

c) velikim prostorom oko sebe

4. Osvještavanje tijeka u pokretanju

a) slobodni tijek b) zadani tijek (kontrolirani pokret)

5. Kretanje s partnerom ili s grupom u plesu, u igri dramatizacije

6. Razvijanje svijesti o sebi i vlastitom tijelu putem neobičnih kretnji tijela, položaja, gesti, naklona i dodira u kojima tijelo, ruka, noga i glava preuzimaju neuobičajenu ulogu (npr. noga piše i izvršava različite zadatke, ruka hoda na različite načine, na glavi se stoji, tijelo zauzima neuobičajene položaje, čini neuobičajene radnje)

7. Osjet kvalitete pokreta koji nastaju promjenama činitelja pokreta: dinamike (jako-slabo), vremena (dugo-kratko), prostora (kretanje u prostoru izravno-neizravno). Promjene fizičkih činitelja koji odgovaraju osam osnovnih načina kretanja: klizanje, bičevanje, savijanje, pritiskanje i udaranje u kojima se na različite načine ostvaruje stupanj tjelesne napetosti.







8. Analiza ritmova i razvoj ritmičnosti koji se ostvaruju u igrama kretanja i plesnim vježbama, a isto tako i u igrama dramatizacije“.

Prema Rulenkovoj (2015), glasovi se fiziološkim i akustičnim karakteristikama (napetosti, trajanju, zvučnosti, bezvučnosti, visini itd.) uparuju sa specifičnim pokretima tijela koji odgovaraju svakoj pojedinoj karakteristici pri čemu kvaliteta pokreta mora biti jednaka kvaliteti glasa. Glavni je cilj *simulacije pokretom* usvajanje vokala, a uz pomoć logatoma² radi se korekcija i ostalih glasova. Poznato je da se vokali hrvatskog jezika primarno razlikuju prema otvorenosti/ zatvorenosti te prednjosti/ stražnjosti, a na osnovu ranije navedenoga vokali se razlikuju i prema napetosti i visini. Primjerice, središnji vokal određuje se po mjestu i visini, tako je vokal /a/ najotvoreniji i najmanje napet za razliku od vokala /u/ koji je stražnji i niski, te vokal /i/ koji je prednji i visoki. Oba vokala (u, i) su za razliku od vokala /a/ zatvoreni i napetiji. Postoje pokreti za ova tri vokala koji su postavljeni na tri različite točke u prostoru te se ostvaruju uz različitu razinu napetosti. Pokret za vokal /a/ izvodi se na razini struka, a ruke se horizontalno šire u stranu dok se istovremeno izgovara vokal /a/. Taj pokret ne iziskuje veliku tjelesnu napetost. Nadalje, pokret uz izgovor vokala /i/ napetiji je i odvija se iznad područja struka upućujući na visinu samog vokala. Ovdje se ruke, krećući od struka, paralelno podižu iznad glave uz uspinjanje na prste. Za vokal /u/, pokret je također napetiji u odnosu na onaj za vokal /a/, a podrazumijeva istovremeno spajanje ruku ispod razine struka (Asp, 2006).

² **logatom** – jedan ili više slogova (najčešće dva) koji nemaju značenje (na primjer: seg, doral, tetop)

6.2. Glazbene stimulacije

Ritam i pjevanje su filogenetski i ortogenetski najstarije forme izražavanja. Primitivnije su i starije od samog govora, a zbog svoje su afektivnosti emocionalno učinkovitije nego govor što ih čini prigodnim terapijskim alatom. Glazbene i govorne vrednote imaju zajedničke karakteristike, a upravo se glazbenom stimulacijom preko govornih vrednota nastoji omogućiti djetetu s govornim teškoćama produkcija govora. Nadalje, produkcija govora sastoji se od strukturalnih faktora koji se također ostvaruju glazbenom stimulacijom, a riječ je o: prigodnom ritmu, intonaciji, tempu, pauzama i dinamici. Budući da su ritam i intonacija dva osnovna strukturalna faktora govornih i glazbenih vrednota, u programu glazbenih stimulacija na njima se radi kroz igre ritmova, odnosno brojalice (Rulenkova, 2015; Dulčić i sur. 2012). Šmit (1993) tvrdi kako se razvojem osjećaja za ritam utječe i na stjecanje samokontrole i obuzdavanja motoričnosti, a ono pridonosi bržem stjecanju automatizacije pokreta u djece. Štoviše, ritam podrazumijeva organiziranu vremensku strukturu, a osnovne su joj karakteristike: periodičnost i naglašavanje, teške i lake dobe te izmjena napetosti i opuštanja. Za govor se koriste četiri osnovna glazbena ritma: četvrtinski, osminski, šesnaestinski i triolski (Slika 7.). Rulenkova (2015, str. 114.) navodi slogove, notne vrijednosti i raspodjelu ritma ovim izrazom:

| | | |
|-----------------------|---|-------------------|
| <i>Jednosložni:</i> |  | Ta – a – a – a |
| <i>Dvosložni:</i> |  | Ta – a Ta – a |
| <i>Trosložni:</i> |  | Ta Ta Ta |
| <i>Četverosložni:</i> |  | Ta Te Ta Te |
| |  | Ta – Te – Ti – Ta |
| <i>Triola:</i> |  | Ta – Te - Ti |

Slika 6. Ritamska trajnja (Rulenkova, 2015, str. 114)

Glazbene stimulacije temelje se na ritmičkim brojalicama, odnosno igrama ritmova. Šmit (1993) navodi glavne zadaće igara ritmova (brojalica) te navodi da su brojalice ključne:

- a) postizanja spontanost ritamskog izraza djeteta,
- b) uvođenja dijeta u svijet ritma,
- c) postizanja bogatstva glasa i timbra,
- d) ispitivanja putem ritamskih igara fonetskih, ritamskih i motoričkih mogućnosti djeteta,
- e) mogućnosti izgrađivanja određene (fiksne) muzičke ritamske forme (Šmit, 1993).

Kada je riječ o vrstama ritmičkih brojalica razlikuju se one iracionalne, poluiracionalne i racionalne (govorne) brojalice. Iracionalne brojalice počivaju na ideji da svaki glas ima svoju brojalicu optimalne napetosti i glazbenog ritma te optimalno mjesto u brojalici. Tako su napetiji glasovi na početku strukture, a manje napeti u sredini ili na kraju. Iracionalne brojalice sastavljene su od logatoma, odnosno, slogova bez smislenog značenja, a njima se nastoji izazvati glas i vršiti korekcija glasa. Nadalje, poluiracionalnim brojalicama nastoji se ostvariti prijelaz s glazbenog ritma na govorni tako da se iracionalnoj brojalici ili njenom određenom dijelu dodaje riječ ili rečenica (npr. TATA TO// TA TO// TATA IMA AUTO). Ritam je ovdje strog u iracionalnom dijelu, dok se kod dijela s riječi ili rečenicom može izvesti i jedan pokret koji ukazuje na dužinu. Naposljetku, u racionalnim brojalicama glavno su polazište ritam i intonacija (melodija). Primjer racionalnih brojalica:

MEDO JEDE JABUKU

Baba – baba, baba – bu

medo jede jabuku!

Jabuka je kisela

Medo kaže: „Ne valja!“

ŽABA I RODA

Žaba pjeva rega – rega!

Debela je pa se gega.

A kad vidi rodu,

Onda bjež' u vodu!

(Herljević i Posokhova, 2007, str. 74)

Iako su istraživanja pokazala da 70% djece sa motoričkim i govorno-jezičnim poteškoćama nema razvijen osjećaj za ritam, dokazano je da svaki čovjek u sebi ima instinkt ritmičnosti kojeg je potrebno razvijati. Stoga su glavne zadaće igre ritmova postizanje spontanost ritmičkog izraza djeteta, uvođenje djeteta u svijet ritma, postizanje bogatstva glasa i boje glasa, preispitivanje fonetske, ritmičke i motoričke sposobnosti i mogućnosti djeteta te na osnovi ispitanog graditi ritmičke forme (Šmit, 2001, str. 55)

7. Uloga učitelja u detekciji i rehabilitaciji govornih poteškoća u školskoj dobi

Antić (2000, str. 22) definira učitelja u širem smislu kao „naziv zanimanja za sve djelatnike u odgoju i obrazovanju, tj. učitelje, nastavnike, profesore, pa i odgojitelje, školske pedagoge i psihologe. U užem smislu termin učitelj odnosi se samo na djelatnike u razrednoj nastavi, kako se obično i govori“. Ono što učiteljsku profesiju čini specifičnom jest njena interdisciplinarnost. Prema Cindriću (1995) riječ je o teoretskim znanjima i tehnikama više znanstvenih disciplina kao što su: psihologija, sociologija, struka, metodika, pedagogija, informatika i dr.

S obzirom da većina djece svoj odgojno-obrazovni proces započinje još u vrtiću, od odgojitelja se očekuje prepoznavanje i primjereno odgovaranje na specifične potrebe svih čimbenika djeteta (Ljubetić, 2014). Dakle, djetetove govorne teškoće moguće je detektirati još u vrtiću. Najoptimalniji oblik suradnje odgojitelja s roditeljima i stručnim suradnicima jest partnerstvo. „Pojam partnerstva naglašava zajedničku odgovornost obaju čimbenika za odgoj djeteta. Partnerstvo u odgoju upućuje na otvorenu dvosmjernu komunikaciju odraslih na dobrobit djeteta“ (Petrović-Sočo, 1995, str. 614). Naglasak je i na često neostvarenom partnerstvu vrtića i škole, koje je u slučaju govornih teškoća i bilo kojih drugih psihofizičkih teškoća djeteta – neophodno.

Nadalje, u slučaju kada dijete odgojno-obrazovni proces započne tek dolaskom u školu, uloga učitelja u detekciji i rehabilitaciji govornih poteškoća u školskoj dobi od velike je važnosti. Naime, tranzicija iz ustanove ranog i predškolskog odgoja u školu, za dijete je ponekad stresno razdoblje. Dolaskom u školu dijete gradi novi svijet oko sebe, podlozan je raznim socijalnim situacijama i uči nove načine življenja. Učitelj na ovaj način svakome djetetu daje potporu, a utječe i na djetetovo ponašanje i proces prilagodbe. Uloga učitelja u poticanju razvoja djetetova govora odnosi se na stvaranje kvalitetnog socio-pedagoškog konteksta (Petrović-Sočo, 2007). Roditelji možda neće primijetiti ozbiljnost nekog govornog poremećaja kod djeteta, međutim učiteljeva je dužnost registrirati odstupanja. Ukoliko roditelj ne prihvati ozbiljnost situacije, moguće ga je pozvati da neko vrijeme provede u razredu dok djeca komuniciraju gdje može i sam percipirati različitost govora svog djeteta. Naglasak je i u ovom slučaju na partnerstvo roditelja/ učitelja i stručne službe, a pristup mora biti holistički.

Nakon roditeljskog pristanka, te timske obrade i procjene djeteta, započinje rehabilitacija djeteta s govornim poteškoćama. Kvaliteta socijalne interakcije i integracije najvažnija je stavka dobrog institucijskog konteksta. Rad na ispravljanju govornih teškoća, djeca mogu obavljati unutar škole uz pomoć stručnih suradnika ukoliko ih škola posjeduje (logoped). Uz dodatno stručno usavršavanje iz područja glazbene terapije, učitelj bi legitimno mogao sudjelovati u smanjenju i otklanjanju poremećaja govorne i glasovne komunikacije.

8. Inkluzija djece s govornim poteškoćama elementima glazbene terapije u razrednoj nastavi

Inkluzija u odnosu na integraciju predstavlja višu razinu uvažavanja djece s poteškoćama. Prema Daniels i Stafford (2002) inkluzija se temelji na razvoju individualnih potreba svakog djeteta te se svakome djetetu omogućuje da svoje sposobnosti razvije do maksimuma. Inkluzija dakle podrazumijeva uključivanje djece s psihofizičkim teškoćama od najranije dobi, ne samo u obrazovni sustav. Međutim obrazovna se inkluzija u pedagoškom smislu razlikuje od integracije djece s teškoćama u obrazovni sustav. „Obrazovna je inkluzija omogućavanje obrazovanja svakom djetetu i odrasloj osobi pod jednakim uvjetima, u skladu sa sposobnostima osobe, isključujući bilo koju različitost. Ona je sredstvo društvene inkluzije.“ (Vican i Kramarić Brčić, 2013, str. 54). Inkluzija djece s govornim teškoćama unutar odgojno-obrazovnog sustava provodi se potpuno te podrazumijeva timski rad između nastavnika (u školi) i pedagoga, psihologa, defektologa i logopeda. Daniels i Stafford (2002) tvrde kako inkluziju mogu provoditi samo nastavnici koji poznaju faze razvoja, „poznaju zakonitosti razvoja, poštuju i uvažavaju individualne razlike među djecom te su stručni i kompetentni za rad s djecom s teškoćama. Navedeno potvrđuje i Bouillet (2010) kada ističe da u osiguravanju povoljnog okruženja za djecu s govornim poteškoćama međusobno sudjeluje tim stručnjaka u edukacijsko-rehabilitacijskom području, psiholozi i pedagozi.

Kada je riječ o inkluziji djece s govornim poteškoćama u razrednoj nastavi važno je osigurati obrazovne šanse i poticajno odgojno-obrazovno okruženje koji su preduvjet socijalne integracije. Bouillet (2010) tvrdi kako odgojno-obrazovna integracija zahtjeva individualizirani pristup svakom djetetu kao i alternative kojima nastavnici osiguravaju povoljne uvjete za napredak djeteta sa govornim poteškoćama. Takve alternative odnose se na

„individualni i grupni rad prema dodatnim programima i protočnost odgojno-obrazovnog sustava.“ (Bouillet, 2010, str. 83).

Inkluzivne grupe u razrednoj nastavi pružaju djeci s govornim poteškoćama priliku da uče i odgajaju se s djecom koja nemaju govorne teškoće, djeca tako imaju jednake mogućnosti pri spoznavanju osnovnih vrednota u razvoju kognitivnih, tjelesnih, društvenih i emocionalnih sposobnosti. Daniels i Stafford (2003) tvrde da djeca tako postaju svjesna svojih sposobnosti te to pridonosi razvoju njihovih osjećaja i odnosa prema ljudskim iskušenjima.

Imajući na umu činjenicu da glazba ima snažan utjecaj na čovjekovu podsvijest, misli, emocije i ponašanje, inkluzivne grupe za djecu s govornim poteškoćama mogu se temeljiti upravo na elementima glazbene terapije.

Levitin (2006) napominje različite sastavnice glazbe koje se bave različitim neuronskim područjima, što znači da mozak u obradi glazbe koristi funkcionalnu segregaciju i pokreće sustav detektora značajki čija je zadaća analiza određenih elemenata glazbenih signala (visina tona, tempo, boja tona itd.). Ranije spomenuto u ovome radu, slušanje glazbe počinje u subkortikalnim strukturama – kohlearnim jezgrama, moždanom deblu, malom mozgu – zatim se uspinje do slušnog korteksa objema stranama mozga (Levitin, 2006). Temeljem navedenog moguće je zaključiti kako glazba ne aktivira samo jedan centar u mozgu, već cijeli mozak. Levitin (2006, str. 87) dalje ističe da „Lupkanje u ritmu glazbe, stvarno ili samo u mislima, uključuje neuronske krugove. (...) Čitanje glazbe uključuje vidni korteks..., slušanje i prisjećanje stihova pobuđuje centre za jezik, uključujući Broca i Wernickeov centar, kao i druge centre za jezik u sljepoočnom i čeonom režnju“.

Kada je riječ o neuronskoj razini sviranje, slušanje, a pogotovo skladanje zahtijevaju svojevrsnu „orkestraciju“ područja malog mozga i moždanog debla, kao i viših kognitivnih sustava poput motoričkog korteksa (u tjemenu režnju) i centara za planiranje u čeonom režnju, najnaprednijem području mozga. „Skladanje, izvedba i slušanje zahtijevaju intelektualne i emotivne funkcije, a i senzoričku i motornu aktivnost. Također, sustavno pjevanje prirodno stimulira razvoj glasovnog aparata te time jača glasnice, razvija njihovu funkcionalnost, unaprijeđuje muzičku memoriju, slušnu pažnju te tečnosti i ispravnost izgovora“ (Breitenfeld, Vrbanić, 2011, str. 73).

Dakle, zajedničkim djelovanjem organizacijske i matematičke funkcije lijeve polovice, sa emotivnom, kreativnom, odnosno „duhovnom“ desnom polovicom, oblikovat će se glazbena

aktivnost. Prijedlog implementacije takvih glazbenih aktivnosti sa elementima glazbene terapije u primarno obrazovanje bit će detaljno razrađeno u sljedećem poglavlju.

9. Prijedlog implementacije elemenata glazbene terapije u primarno obrazovanje

Za razumijevanje pozitivnog učinka glazbe u obrazovnom, odgojnom i terapijskom smislu važno je rezimirati zajedničke elemente govora i glazbe te recepciju zvuka u mozgovnim centrima. Tako Škarić (1978) definira govor koji u sebi sadrži elemente glazbe te posredno ukazuje na njihovu povezanost: „Govor je optimalna zvučna ljudska komunikacija oblikovana ritmom rečenica, riječi i slogova. Iz toga proizlazi da je govor opazajno troritamski ritam intonacijskih lukova koji označavaju nizanje rečenica; nad ovim dolazi nešto brži ritam nizanja naglasaka koji odjeljuju riječi, a najbrži ritam je onaj rastavljanja riječi na slogove. Kada se u razvoju djetetova glasanja dogode ova tri istodobna ritma, kažemo da je ono progovorilo.“ (prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008, str. 134). Povezanost glazbe i govora tumače i drugi znanstvenici.

Kognitivni psiholog poznat po istraživanjima glazbene kognicije i kognitivne znanosti Aniruddh D. Patel postavio je znanstvenu hipotezu pod nazivom *OPERA hypothesis*, koja se sastoji od pet elemenata:

- „1) Overlap (hrv. preklapanje): postoji određeno anatomske preklapanje u moždanim mrežama koje obrađuju određenu akustičku značajku koja se istovremeno koristi u glazbi i u govoru (npr. periodičnost valnog oblika, amplituda)
- (2) Precision (hrv. preciznost): glazba zahtjeva precizniju obradu podataka za moždane mreže od govora
- (3) Emotion (hrv. osjećaji): glazbene aktivnosti u moždanoj mreži izazivaju snažne i pozitivne emocije
- (4) Repetition (hrv. ponavljanje): ponavljanja glazbenih i ritamskih obrazaca pojačavaju uključenost moždanih mreža u proces
- (5) Attention (hrv. pažnja): glazbene aktivnosti u moždanoj mreži zahtijevaju fokusiranu pozornost.“ (Patel, 2011, str. 102).

Majsec Vrbanić (2008) tvrdi kako glazba brže djeluje na emocije koje su osnova ljudske osjećajne reakcije te njih kontrolira nakupina ganglija u mozgu koja upravlja osjećajima, a riječ je o već spomenutoj amigdali.

U isticanju istraživanja koja interdisciplinarno povezuju dosege neuroznanosti, glazbe i metodike kao znanosti o poučavanju, na ovome mjestu treba napomenuti da su OPERA hipoteza i tvrdnje Majsec Vrbanić bile povod i za istraživanje provedeno na Učiteljskom fakultetu u Zagrebu autora Bežen, Jurkić Sviben i Budinski (2013) koji su znanstveno dokazali da uvođenje glazbene motivacije u metodički kontekst usvajanja fonema i grafema u početnom čitanju i pisanju u prvome razredu osnovne škole osnažuje fonološku svjesnost i da glazba ima pozitivan učinak u poučavanju glasova i slova u usvajanju Hrvatskoga jezika.

Na osnovu tvrdnje Majsec Vrbanić, Patelove OPERA hipoteze, istraživanja Bežen, Jurkić Sviben, Budinski (2013) i nastavnog plana OŠ Poliklinike SUVAG, u ovom radu predstavljen je prijedlog implementacije elemenata glazbene terapije u primarno obrazovanje.

Riječ je prvenstveno o izvannastavnoj aktivnosti „Govor kroz glazbu“ koja primjenjuje elemente glazbene terapije unutar redovnog nastavnog procesa.

9.1. Izvannastavna aktivnost „Govor kroz glazbu“

Svake se školske godine unutar razrednih odjela integriraju učenici s teškoćama u razvoju. Kako bi učitelji aktivno sudjelovali u procesu integracije učenika s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, važno je prakticirati primjerene sadržaje, načine, metode rada i vrednovanja postignuća u redovitom sustavu odgoja i obrazovanja.

„Govor kroz glazbu“ izvannastavna je aktivnost namijenjena djeci s govornim poteškoćama, bogata raznovrsnim strategijama i metodama koje učeniku s govornim poteškoćama daje najbolju podršku za ostvarenje osobnih, razvojnih i obrazovnih ciljeva koji su definirani Nacionalnim kurikulumom (Bakota i sur., 2014). Kurikulum je pojam ili riječ s „tisuću značenja“ (Previšić, 2009, str. 5). Isprva označava „redoslijed učenja nastavih sadržaja po godištim“ pa ga se često poistovjećuje s nastavnim planom i programom, ali zapravo označava široko područje teorije i prakse u pedagogiji (Isto, 2009, str. 5). Kurikularni krug obuhvaća sve pretpostavke ostvarenja odgoja i obrazovanja, a riječ je o šest etapa kojima se ostvaruju odgojno-obrazovni ciljevi izvannastavne aktivnosti „Govor kroz glazbu“ (slika 8.).



Slika 8: Kurikularni krug, (Previšić Vlatko, Kurikulum, Zagreb, 2007).

Metoda kojom se ostvaruje glavni cilj unutar svih nastavnih područja jest verbotonalna metoda. Naime, stimulacije pokretom i glazbene stimulacije zajedno čine *fonetsku ritmiku*, posebni rehabilitatorski postupak u verbotonalnoj metodi koji se temelji na fonetskim i akustičnim karakteristikama glasova govora i na tijelu kao njihovom ostvarenju prostora (Dulčić i sur., 2012). Fonetskom ritmikom dijete osvještava povezanosti tijela sa slušanjem, pokretom i govorom. Povezanost između govora i pjevanja uočava se u vrednotama govorenog jezika, a upravo su fonetski ritmovi ključni dio rehabilitacije djece s govorno-jezičnim teškoćama. Prema Dulčiću i suradnicima (2012), glazbene stimulacije omogućavaju djeci da stvore osjećaj za dobar izgovor i dobru percepciju govornih glasova. U ovom slučaju najbolje sredstvo za stvaranje osjećaja za kvalitetnu artikulaciju i percepciju govornih glasova su brojalice koje su zasnovane na tjelesnom ritmu. Polazeći od pravila da je ritam osnova života, a glazba sastavnica kojom se doseže sklad, zaključuje se da bez glazbe nema harmonije, a bez harmonije glazbe i ritma nema jezika ni govora. Stoga se glazbena stimulacija isprepliće se sa Orffovom metodom glazbene terapije (sviranje na instrumentima, pjevanje, pokreti, ritam, ples, govor te mimika ili gesta). Djeca s govorno-jezičnim teškoćama polazeći izvan nastavnu aktivnost „Govor kroz glazbu“ mogu sviranjem ritamskim udaraljki, pjevanjem brojalica, plesom i pokretima kojima prate ritam brojalice ostvariti ne samo osjećaj za dobar izgovor i dobru percepciju govornih glasova, nego i služenjem glazbenim vrednotama kao izražajnim sredstvima u glazbi – razviti osnovni strukturalni faktor govora (Dulčić i sur. 2012).

Pravilno disanje je važan zadatak glazbenih stimulacija jer kada dijete diše pravilno, omogućuje prolazak odgovarajućeg tijeka zračne struje te tako ostvaruje lijep i izražajan govor. Posebnim aparatima kao što su metronom i vibracijska ploča te dugim treningom, realizira se bogatstvo glasanja i osvještava se trajanje, visina i ritam glasanja. Pomagalo kojim dijete osjeti stimulaciju dodirom na način da cijeli dlan prisloni na okrugli disk jest vibracijska ploča. Dijete na ovaj način pomoću dodira osjeti zvučne vibracije. Intenzitet vibracije proporcionalan je intenzitetu zvučnog podražaja. Osim vibracijske ploče i metronoma, za glazbene se stimulacije koriste još i raznovrsne igre koje u sebi posjeduju vježbe disanja sa različitim igračkama koje imaju svrhovitu namjenu (baloni, zračne loptice, papirnate trake, loptice na tankim nitima, različite puhaljke, štapići i slično). Rulenkova (2015) tvrdi kako su dva osnovna elementa govora ritam i intonacija koji govoru daju bogatstvo emocija. Služenjem Orffovim instrumentarijem razvija se motorika ruke, lakta, šake i prstiju te se na taj način razvija koordinacija tijela u prostoru i osjećaj za prostornost. Motorika se može razvijati i pomoću kreiranja različitih koreografija, a za razvoj fonetike najviše su zaslužne raznovrsne brojalice koje služe za distinkciju i korekciju fonema. Usvajanjem brojalice na izvannastavnoj aktivnosti „Govor kroz glazbu“ stvara se kod u djeteta s govornim poteškoćama fonemsko-ritamske grupe fonema. Fonetika se razvija pomoću određivanja ritma u rečenici, traženja njezina naglaska i pronalaženja razlika u naglašavanju. Nadalje, naglasak mora biti i na intencijalnoj pauzi kojom se korigira udah na početku govorne strukture.

„Raznim prepoznavanjima osnovnih brojalice, melodija, pjevnih struktura ili prepoznavanjem glazbala također se razvija slušanje. Još jedan način na koji se može razvijati slušanje je slušanje zvukova u prostoru i određivanje izvora zvukova i pomoću rada na slušnoj memoriji ili memoriji općenito.“ (Dulčić i sur., 2012, str. 94).

Dobar govor ne postoji bez pravilne motorike, tako se pomoću osnovnih brojalice razvija mikro i makromotorika. Djeca sa pravilno razvijenom motorikom osim što strukturiraju ritam i govor, u harmoniji su tjelesne napetosti koja im omogućuje pravilni ritmički izražaj. Djeca svih jezičnih područja prirodno i spontano sama stvaraju male koreografije u prostoru na zadane glazbeno-ritmičke strukture i time dokazuju fonetsku valjanost zbirke i postupaka u radu (Šmit, 2001). Važno je još napomenuti kako su stimulacije pokretom i glazbene stimulacije korisne za ranu i kasnu predškolsku dob i za ranu školsku dob, a djeca ne moraju nužno imati poteškoće u govoru.

Primjer igre u kojoj djeca stvaraju male koreografije u prostoru na zadanu glazbeno-ritmičku strukturu:

„Tik tak, tik tak,

Koliko je sati?

Tik tak, tik tak,

Možemo li znati,

Dva sata, vodu piti,

Tri sata, suze liti,

Četiri sata, dobar biti,

A u šest, što će biti?“ (Šmit,2001, str. 56)

Važan segment u ovoj igri je motorička komponenta koja olakšava cjelovito pamćenje i redosljed zadane strukture te je ujedno vrlo korisna vježba spaciocepcije i vestibularnog sustava. U ovoj brojatici promjenom smjera sata mijenja se i smjer tijela u prostoru, a težište se premješta s jedne noge na drugu. U igru se zatim uvode gramatičke vježbe, a na zvuk udaraljki jedno dijete izriče zapovijedi:

„Plivajte! Šivajte! Crtajte! Plačite!“ Slušajući te zapovijedi grupa izvršava te zapovijedi i stojeći na jednoj nozi govore: „Plivamo! Šivamo! Crtamo! Plačemo!“ (Šmit, 2001, str. 56).

Za svaku igru vrijedi isto pravilo – djeca ih trebaju aktivno slušati, razumjeti i ono najvažnije, proživjeti u osobnom glazbenom izričaju stvarajući dramsku radnju u prostoru. Nakon naučenih osnovnih brojatica „sposobna su, zatim, i sama proizvoditi svoje brojalice i stvarati nova pravila“ (Šmit, 2001, str. 56).

Uz svaku brojalicu djeca uče i odgovarajuću koreografiju koja se može obraditi pomoću udaraljki. Uvođenjem udaraljki u izvannastavnu aktivnost „Govor kroz glazbu“ u djetetu budi želju za glazbom i muziciranjem. Muziciranje udaraljka pogoduje razvoju mikro i makromotorike te koordinacije ruke, podlaktice, zapešća, šake i prstiju i djecu priprema za početno pisanje. Zbog pripreme djece za početno pisanje ova je izvannastavna aktivnost pogodna za kasnu predškolsku dob, a njezinom primjenom u ustanovama ranog i

predškolskog odgoja i obrazovanja ostvarilo bi se partnerstvo između dječjeg vrtića i škole te stručnih suradnika.

Usvojene brojalice mogu se i oslikati bojama. Naime, pomoću boja možemo naglašavati promjene vokala u slogu. Boje slijede frekvenciju određenog samoglasnika.

„Zajedničkim odabirom uspostavi se pravilo kod bojanja. Crvena ima ulogu dočaravanja vokala A, plava vokala O, crna vokala U, žuta vokala I, a narančasta vokala E. Način na koji djeca pomoću boja dočaravaju frekvenciju olakšava pamćenje cijele glazbene brojalice.“ (Šmit, 2001, str. 57). Dijete koje je polučitač pomoću praćenja prstom s lijeva na desno istovremeno pjeva i izgovara tekst, a crtanjem brojalica vježba globalno čitanje. Upravo globalno čitanje ili pjevanje zahtjevnije su radnje koje olakšavaju početno čitanje. Istovremeno dijete stvara osjećaj za red u vremenu i mikroprostoru. Dijete je na ovaj način dobro pripremljeno kada započne s pravim čitanjem.

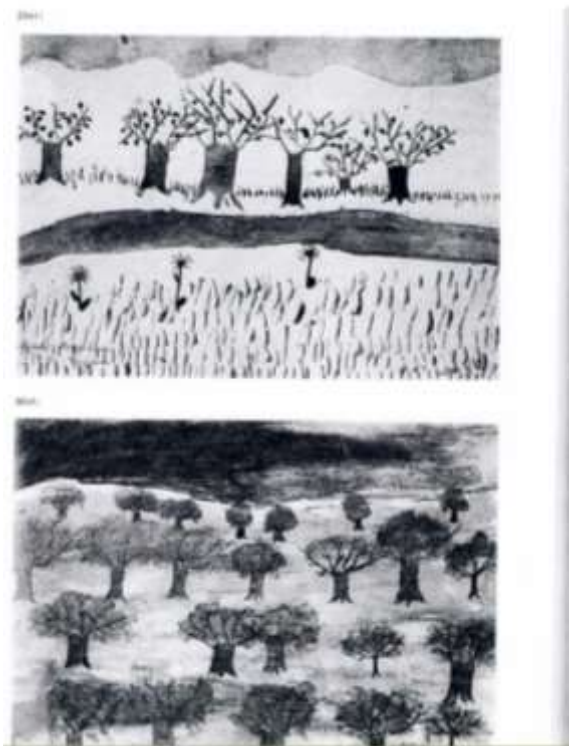
Iz svega navedenog može se zaključiti da je uloga učitelja unutar ovih didaktičkih igara i vježbi, usmjeravanje prema učeniku i stvaranje ugodnog ozračja u razrednom odjelu u kojem će učenik s govornim teškoćama zajedno sa svojim vršnjacima ravnopravno ostvariti predviđena obrazovna postignuća. Osjećaj uspješnosti snažan je poticaj za svakog učenika, osobito za one koji zbog specifičnih teškoća u učenju nailaze na prepreke u svladavanju školskog gradiva (Dulčić i sur., 2013). Dodatan poticaj jest i uvođenje glazbenih motivacija unutar svakodnevnog odgojno-obrazovnog procesa unutar redovne razredne nastave.

9.2. Glazbena motivacija

Učenici s govorno-jezičnim teškoćama nerijetko pate od nedostatka motivacije i radoznalosti unutar odgojno-obrazovnog procesa. Glazba, osim primarno umjetničke-recepcijske važnosti, ima i motivacijsku ulogu. Bežen (2008, str. 123) definira motivaciju kao „stanje kojemu se nekoga na postizanje određenog cilja pokreće pomoću potreba, težnji i motiva“. Isti autor navodi kako cilj na subjektu djeluje izvana kao poticaj na ponašanje. Isprva se glazba kao motivacijsko sredstvo u nastavnom procesu najčešće upotrebljavala za stvaranje ugođaja što ističe i Rosandić (2005) kada napominje da glazbena motivacija otvara put prema stvaranju dubljih doživljaja i ugođaja. Vizualni dojam zvučnih doživljaja prikazivan raznim bojama, debljinama i jačinama poteza na podlozi te raznim likovnim tehnikama, koncepcija su glazbenog odgoja i obrazovanja *Funkcionalne muzičke pedagogije*. Začetnica ove prakse

jest hrvatska metodičarka, glazbena pedagoginja i etnomuzikologinja Elly Bašić. Nadalje, Bašić je polazila od vjerovanja kako je svako dijete kreativno, a učiteljeva dužnost je poticati izražavanje doživljaja kroz likovni, govorni i motorički izraz.

Funkcionalna muzička pedagogija ime je dobila po funkcijama koje se u djetetu optimalno međusobno pokreću. Cilj je ove glazbene pedagogije omogućiti svakom djetetu glazbeno obrazovanje s obzirom na njegov psihofizički razvoj i glazbene sposobnosti. Bašić dječju igru postavlja kao temelje nove pedagogije. Tražila je djecu u slobodnom i prirodnom okruženju, u igri na dječjim igralištima i dvorištima. Bašić (1972) i njezin tim napravili su istraživanje preferiraju li djeca durski ili molški tonalitet i kako ih doživljavaju. Za ovo istraživanje povezali su likovnu i glazbenu umjetnost kako bi oslobodili emocionalnost u djeteta te razvili njegovu auditivnu pažnju. Djeca su za vrijeme slušanja skladbi oslikavala ono što osjećaju. „Kad je u pitanju bio dur tonalitet, crteži su bili svjetlijih boja (najčešće kombinacija zelene i narančaste), određenih linija, valovita, isprekidana; u molu su boje bile tamnije (plava, ponekad žuta boja), obrisi predmeta razmućeni i zamagljeni, izražajnijeg kontinuiteta“ (Bašić, 1972, str. 413)



Slika 9. Djetetov doživljaj dur i mol tonaliteta (Bašić, 1972, str. 413).

Pored stvaranja ugođaja i oslikavanja zvučnih doživljaja, glazbena motivacija može poslužiti kao metodički čin u usvajanju gotovo svih sadržaja nastavnih predmeta u primarnom

obrazovanju. Tako se glazba može koristiti u području matematike u usvajanju pojma broja (Dvojković, 2020) ili usvajanja sadržaja na nastavnom satu Hrvatskoga jezika (Ivanković, i Bežen, Jurkić Sviben i Budinski, 2013). Obzirom da glazba primarno djeluje na emocije, a tek se zatim kognitivno obrađuje, značajno može koristiti u mnogim aktivnostima kao motivacijsko sredstvo i za svladavanje govornih poteškoća.

10. Kompetencije učitelja za rad s djecom s govornim teškoćama

Spoznaja i razumijevanje učiteljskog poziva mjeri se u razini znanja iz didaktike, metodike, poznavanja kurikuluma, opće i inkluzivne pedagogije te predmeta kojeg se predaje. Međutim, sposobnosti i znanja moraju biti potkrijepljeni i iskustvom. Tako Strugar (1993, str. 30) piše o sažetom pregledu osobnih učiteljevih osobina:

- „- pomaže učenicima u radu i potiče njihov interes,
- veseo, dobrog raspoloženja, ljubazan, pristupačan,
- prijateljski se odnosi prema učenicima, miran, strpljiv,
- zanimaju ga učenici, razumije ih, poštuje njihovu ličnost, izbjegava sarkazam i pogrдне riječi,
- ugodnoga izgleda, opće privlačnosti, postojan, uravnotežen, dosljedan,
- nepristran, pravedan, pošten, autoritet i uzorit,
- pokazuje smisao za humor i duhovitost, širokih interesa, pokazuje entuzijazam,
- izražava ljubav prema djeci, povjerljiv, privržen, stavlja se u učenikov položaj (empatija), vjeruje u učenikove sposobnosti,
- objektivan, realan, samokritičan, prirodan,
- vlada svojim osjećajima, prilagodljiv,
- održava demokratske odnose, dobar suradnik.“

Strugar (2014) ističe kako se obilježja kompetencije učitelja mijenjaju. Štoviše, Eurydice (2003, prema Fajdetic i Galić, 2009, str. 6) navodi pet područja novih kompetencija:

„- poučavanje uz upotrebu suvremene ICT (Informacijske i komunikacije tehnike),

- poučavanje uz upotrebu tehnologije,
- integracija djece s posebnim potrebama,
- rad u skupini s djecom i multikulturalno mješovitim skupinama,
- menadžment škole i različiti administrativni poslovi,
- rješavanje konflikata.“

Svaki kompetentan učitelj u središte postavlja učenika te u svakom pogledu ide u susret njegovim individualnim potrebama. Učitelj određuje ritam rada, brzine i opseg nastavnog sadržaja te poznaje mogućnosti svakog učenika pa tako i učenika sa govornim teškoćama. Također, učitelj u suradnji s roditeljima i stručnim suradnicima pripremaju dijete za život u svijetu promjena, u kojem će živjeti po završetku školovanja (Klippert, 2001).

Odgojno-obrazovne ustanove često još uvijek ne posjeduju odgovarajuće stručne suradnike, razredi su materijalno loše opremljeni, a to ujedno ukazuje i na ometajuće čimbenike za uspješan rad (Kudek Mirošević i Jurčević-Lozačić, 2014). Nerijetko u hrvatskom odgojno-obrazovnom sustavu izostaje suradnja odgojitelja i učitelja pri tranziciji iz predškolskog u osnovnoškolski sustav. Naime, djelatnici oba odgojno-obrazovnog sustava međusobno su nepovezani i zbog ovog problema odvija se ne adekvatan tijek protokola svih potrebnih informacija o djetetu. Dakle, boljom umreženosti i suradnjom ustanove ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja i škole, učitelj bi raspolagao svim potrebnim informacijama od prvog dana prvog razreda te tako pružio odgovarajuću odgojno-obrazovnu podršku (Kudek Mirošević i Jurčević-Lozačić, 2014).

Međutim, najveća prepreka u ostvarenju kvalitetnog obrazovanja djece s govornim teškoćama jest manjak kompetentnih učitelja koji nisu dovoljno vođeni i educirani tijekom svojeg studiranja i karijere. Standardi za učiteljsko obrazovanje variraju ne samo između različitih država, nego i na razini Republike Hrvatske. Naime, potrebno je standardizirati i izjednačiti kolegije unutar akademskih godina svakog Učiteljskog fakulteta u Republici Hrvatskoj, te uvesti veći broj sati prakse. Ministarstvo znanosti i obrazovanja trebalo bi bolje razumjeti važnost obuke učitelja za rad s djecom s teškoćama te svakom učitelju osigurati adekvatnu početnu obuku, trajnu obuku, profesionalni razvoj ali i konstantan pristup

odgovarajućoj visokokvalitetnoj podršci, savjetima i suradnji sa stručnjacima (Lewis i Bagree, 2013).

Zaključak

Govorno-jezične teškoće složena su odstupanja u govoru koja vrlo često utječu na kvalitetu osoba koje ih posjeduju te na njihovu sliku o sebi. Razvoj znanosti i društva donio je ideju da se dijete s teškoćama treba promatrati, rehabilitirati i poučavati multidisciplinarno. Stoga su za integraciju i inkluziju djece s govorno-jezičnim teškoćama unutar odgojno-obrazovnog sustava zaslužne promjene koje podrazumijevaju poštivanje djetetove individualnosti i potreba za organizirani suživot u zajednici. Veliku ulogu u zadovoljavanju potreba, identificiranju i otklanjanju govorno-jezičnih teškoća u djeteta imaju odgojitelji unutar ustanove ranog i predškolskog odgoja, učitelji u osnovnim školama, stručni suradnici, roditelji te njihova međusobna suradnja.

Osim činjenice da je glazba univerzalni jezik koji razumiju svi, koristan je alat za stimuliranje ljudskog mozga i njegovih emocija. Prijedlog implementacije elemenata glazbene terapije u primarno obrazovanje kroz izvannastavnu aktivnost „Govor kroz glazbu“ djetetu omogućuje korištenje glazbenih vrednota i izražajnih sredstava u glazbi – razvijanje strukturalnih faktora govora. Nadalje, vibracije zvuka i ritmičke vježbe kao što su brojalice, u djeteta razvijaju artikulacijski aparat, mikro i makromotoriku te potiču djetetove aktivnosti i komunikaciju.

Iako elementi glazbene i verbotonalne terapije mogu uvelike pomoći pri razvoju glasovne i govorne komunikacije, valja naglasiti da niti jedan glazbeni terapeut ili glazbeni pedagog ne može zamijeniti stručne suradnike kao što je logoped, niti obrnuto. Glazba zasigurno neće izliječiti dijete, ali može mu se maksimalno olakšati i pomoći pri razvoju govornih i glasovnih sposobnosti (a to vrijedi i za sve ostale teškoće). Kako je filozof Novalis izrekao: „svaka je bolest glazbeni problem, a svaka glazba ima potencijal liječenja, stoga je važno znati kako i koju glazbu koristiti.“ (Campbell, 2005, str. 212).

LITERATURA:

1. Ackermann, H., Hertrich, I. i Ziegler, W. (2013). *Dysarthria*. Damico, J. S., Müller, N. i Ball, M. J. (Ur.) *The Handbook of Language and Speech Disorders*. Blackwell Publishing.
2. Alm, P. (2011). *Cluttering: a neurological perspective*. U D. Ward i K. Scaler Scott (Ur.), *Cluttering: A Handbook of Research, Interevtion and Education* (str. 3-28). New York, Psychology Press.
3. American Psychiatric Association (2021). URL: <http://www.psychiatry.org/> pristupljeno: 12.8.2022.
4. Andreis, J. (1989). *Povijest glazbe*. Zagreb: Liber - Mladost.
5. Andrešić, D., Benc Štuka, N., Gugo Crevar, N., Ivanković, I., Mance, V., Mesec, I., Tambić, M. (2010.) *Kako dijete govori? Razvoj govora i jezika, najčešći poremećaji jezično-govorne komunikacije djece predškolske dobi*. Velika Gorica: Planet Zoe d.o.o.
6. Anić, V., Brozović Rončević, D., Goldstein, I., Goldstein, S., Jojić, L., Matasović, R. & Pranjković, I. (2002) *Hrvatski enciklopedijski rječnik*. Zagreb, Novi Liber.
7. Antić, S. (2000). *Rječnik suvremenog obrazovanja*. Zagreb: Hrvatski pedagoškknjiževni zbor.
8. Asp, C. W. (2006). *Verbotonal Speech Treatment*. San Diego/Oxford: Plural Publishing.
9. Bakota, K. (Ur.). (2014). *Čujete li razliku? : priručnik za edukaciju odgojno-obrazovnih djelatnika za rad s djecom oštećana sluha i/ili govora*. Zagreb: Osnovna škola Davorina Trstenjaka. URL: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:257:064826>. pristupljeno: 10.8.2022.
10. Bašić, E. 1972. Zadaci i perspektive u istraživanju dječjeg stvaralaštva. U: *Rad XVII kongresa SUFJ*. Zagreb: SUFJ DFH, 411–418.
11. Beathard, B., Krout, R. (2008). A music therapy clinical case study of a girl with childhood apraxia of speech: Finding Lily's voice. *The Arts in Psychotherapy*, 107-116.
12. Bežen, A. (2008) *Metodika : znanost o poučavanju nastavnog predmeta : epistemologija metodike u odnosu na pedagogiju i edukologiju - s primjerima iz metodike hrvatskoga jezika*. Zagreb, Profil international ; Učiteljski fakultet Sveučilišta.
13. Bežen, A., Jurkić Sviben, T., Budinski, V. (2013). Musical Motivation in Early Reading and Writing of the Croatian Language. S. Vidulin Orbanić (Ur.), *Glazbena pedagogija u svjetlu sadašnjih i budućih promjena 3/Music Pedagogy in the Context of Present and Future Changes 3* (str. 187-200). Pula: Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.

14. Bouillet, D. (2010.). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb. Školska knjiga.
15. Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2008). *Kako pomoći djeci glazbom?* Paedomusicoterapia. Zagreb: Birotisak d.o.o.
16. Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. i Burjan, J. (ur.). (2011). *Muzikoterapija. Pomozimo si glazbom*. Zagreb: Music play.
17. Bruscia, K. E. (1988). A survey of treatment procedures in improvisational music therapy. *Psychology of music*, 16, 1 – 24.
18. Bruscia, K. E. (2014). *Defining music therapy*. Third edition. University Park, Illinois, USA: Barcelona Publishers.
19. Bruscia, K. E., Ed. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
20. Bulatović Stanišić, S. (2019). Muzikoterapija – Muzika kao lijek. *Varaždinski učitelj – digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, 2(2), 129 – 139
21. Campbell, D. (2005). *Mozart efekt*. Čakovec: Dvostruka duga.
22. Daniels, E. R., Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju*. Zagreb: Udruga roditelja "Korak po korak.
23. Darnley-Smith, & Patey, H. M. (2003). *Music therapy / Rachel Darnley-Smith and Helen M. Patey*. Sage Publications.
24. Davis, W. B., Gfeller, K. E., Thaut, M. H. (2008). *An introduction to music therapy. Theory and practice*. Silver Spring, Maryland, USA: The American Music Therapy Association, Inc.
25. Degmečić, D., Požgain, I., Filaković P. (2005). Music as Therapy. *International review of the aesthetics and sociology of music*, 36(2), 287 – 300.
26. Dobrić, A. (2016). Povezanost pokreta i govora u dječjem razvoju // *Translacijski pristup u dijagnostici i rehabilitaciji slušanja i govora – Knjiga sažetaka*. Zagreb: Poliklinika SUVAG, 38-39.
27. Dulčić, A., Pavičić Dokoza, K., Bakota, K. i Čilić Burušić, L. (2012). *Verbotonalni pristup djeci s teškoćama sluha, slušanja i govora*. Zagreb: ArTresor naklada.
28. Dvojković, M. (2020). *Glazba u nastavi matematike: pjesma kao sredstvo uvođenja pojma broja*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet.

29. Erdeljac, V., Sekulić Sović, M., Willer-Gold, J., Biočina, Z., Čolović, N., Dragojević, E., Feldman, E., Jelovac, T., Masnikosa, I. Rosandić, D. (2014) Leksičko obilježje predočivosti u mentalnom leksikonu osoba s afazijom. *Govor : časopis za fonetiku*, 31 (1), 29-47.
30. Fajdetić, M. Galić, M., Petrinšak S. (2009). *Kompetencije učitelja i ishodi učenja*. Stručni skup iz informatike za voditelje županijskih stručnih vijeća, mentore i savjetnike, Vukovar.
31. Gazibara, D., Živković, I. (2009). Glazba kao terapističko sredstvo. *Sveta Cecilija: časopis za sakralnu glazbu*, 79(3/4), 56 – 65.
32. Gfeller, K. E. (2016). Music therapy for children and adults who are deaf or hard of hearing. In J. Edwards (Ed.), *The Oxford handbook of music therapy* (pp. 225–248). Oxford University Press.
33. GKGU-MZO (2019). *Kurikulum za nastavni predmet Glazbene kulture za osnovne škole i Glazbene umjetnosti za gimnazije u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa. (2019). URL: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_01_7_151.html pristupljeno: 15.8.2022.
34. Glazba (1971). Kovačević, K. (1971). U: Muzička enciklopedija. Zagreb: Jugoslavneski leksikografski zavod. (str. 635)
35. Goodwin, A. & Kosnik, Clare. (2013). Quality Teacher Educators = Quality Teachers? Conceptualizing essential domains of knowledge for those who teach teachers. P. Aubusson & S. Schuck (Eds). *Teacher Development: Teacher education futures*, 17(3), 334-346.
36. Guberina (1986). Lingvistika govora kao lingvistička osnova verbotonalnog sistema i strukturalizam u općoj lingvistici. *Govor*, 1(1), 3-18.
37. Guberina (1995). Filozofija verbotonalnog sistema. *Filologija*, 24-25, 157-164.
38. Guberina (2010). *Govor i čovjek (Verbotonalni sistem)*. Zagreb: ArTresor naklada
39. Guitar, B. (2006). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
40. Gulan, T. (2020) Jezik i mozak. U: Šimić, N., Valerjev, P. & Nikolić Ivanišević, M. (ur.) *Mozak i um: od električnih potencijala do svjesnog bića*. Zadar, Sveučilište u Zadru, str. 207-227.
41. Horn, S. (2013). *Imperfect Harmony: Finding Happiness Singing with Others (First Printing)*. Algonquin Books.

42. Ivas, I. (1996). Silazno-uzlazna jezgra u sustavu jezgri hrvatskog jezika. *Suvremena lingvistika*, 41-42, 227-244.
43. Kirkland, K. (2013.). *International Dictionary of Music Therapy*. Routledge, East Sussex.
44. Klippert, H. (2001). *Kako uspješno učiti u timu: zbirka praktičnih primjera*. Zagreb: Educa.
45. Kologranić Belić, L., Matić, A., Olujić, M. i Srebačić, I. (2015). Jezični, govorni i komunikacijski poremećaji djece predškolske i školske dobi. Kuvač Kraljević, J. (Ur.) *Priručnik za prepoznavanje i obrazovanje djece s jezičnim teškoćama*. (str. 64-77). Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
46. Kovač, M. M. (2018). Usporedba brzine govora u materinskome hrvatskome (L1) i stranome engleskome jeziku (L2). *Fluminensia*, 30 (1), 77-97.
47. Kudek Mirošević, J., Jurčević-Lozančić, A. (2014). Stavovi odgojitelja i učitelja o provedbi inkluzije u redovitim predškolskim ustanovama i osnovnim školama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50(2), 17-29. pristupljeno: 10.8.2022.
48. Levitin, D. J. (2006). *This is your brain on music: The science of a human obsession*. New York, N.Y: Dutton.
49. Lewis, I., Bagree, S. (2013) Teachers for All: Inclusive Teaching for Children with Disabilities. URL: <https://www.iddconsortium.net/blog/librairie/teachers-for-all-inclusive-teaching-for-children-with-disabilities/> pristupljeno: 10.8.2022
50. Ljubetić, M. (2014). *Od suradnje do partnerstva obitelji, odgojno – obrazovne ustanove i zajednice*. Zagreb. Element.
51. Maletić, A. (1983). *Pokret i ples. Teorija, praksa i metodika suvremene umjetnosti pokreta*. Zagreb: Kulturno-prosvjedni sabor Hrvatske.
52. Mihaljinec, I. (2021). *Music as healing in the Anatolian Seljuk Times* (Disertacija). <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:162:590036> pristupljeno: 9.8.2022.
53. Mildner, V. (2003). *Govor između lijeve i desne hemisfere*. IPC grupa: Zagreb.
54. Myers, F.L. (1996): Cluttering: A Matter of Perspective. *Journal of Fluency Disorders*, 21, 175-185.
55. Pansini, M. (1976). *Verbotonalna audiometrija, vestibularno osjetilo*. Zagreb: Centar SUVAG.

56. Pansini, M. (1989). Spaciocepcija i gramatika prostora kao slušanje i govor. *Filologija*, 17, 33-37.
57. Patel, A. (2011). Why would Musical Training Benefit the Neural Encoding of Speech? The OPERA Hypothesis. *Frontiers in psychology*. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3128244/> pristupljeno: 10.8.2022.
58. Petrović – Sočo, B. (1995). Ispitivanje stavova roditelja o suradnji s dječjim vrtićem. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*. 4 (4-5), 613 – 625.
59. Posokhova, I. (2005) Važnost razvoja i poticanja osjetila. *Dijete, vrtić, obitelj*, 11 (41), 9-11. URL : <https://hrcak.srce.hr/178110> pristupljeno: 5.8.2022.
60. Previšić, V. (2009) Interkulturalna obzorja suvremene škole. U: Puževski, V. & Strugar, V. (ur.) *Škola danas za budućnost.*, 13-28.
61. Rehabilitacija. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. URL: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=52281> pristupljeno: 14. 9. 2022.
62. Rojko, P. (1996). *Metodika nastave glazbe: teorijsko- tematski aspekti*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Osijek: Pedagoški fakultet.
63. Rosandić, D. (2005). *Metodika književnoga odgoja*. Zagreb: Školska knjiga.
64. Rulenkova, L. (2015). *Kako malo gluho dijete naučiti slušati i govoriti (primjenom verbotonalne metode)*. Zagreb: Poliklinika SUVAG.
65. Sacks, O. (2008). *Musicophilia*. New York: Vintage Books.
66. Škarić, I. (1978). Komunikacijski smjerovi. Rijeka: *Dometi XI*. URL: https://fonet.ffzg.unizg.hr/kolegij/tinfo/scan/Komunikacijski%20smjerovi/Komunikacijski_smjerovi.pdf pristupljeno: 12.8.2022.
67. Škarić, I. (1986). *Određenje govora*. Zagreb: Filozofski fakultet.
68. Škarić, I. (1988). (priređio). *Govorne poteškoće i njihovo uklanjanje Pero Čimbur: Svladao sam mucanje*. Zagreb: Mladost.
69. Škarić, I. (1991) Fonetika hrvatskoga književnog jezika. Katičić, R. (ur.) *Povijesni pregled, glasovi i oblici hrvatskog književnog jezika*, 61-372. Zagreb: HAZU/Globus, nakladni zavod.
70. Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost*. Zagreb: Veble commerce.
71. Šmit, B. (1993). *Muzičke stimulacije u verbotonalnoj metodi*. Zagreb: Centar SUVAG.
72. Šmit, M. B. (2001). *Glazbom do govora*. Zagreb: Naklada Haid.

73. St. Louis, K.O., Raphael, L.J., Myers, F.L., Bakker, K. (2003): Cluttering Updated. *The ASHA Leader*, 8, 4-22.
74. Strugar, V. (1993). *Biti učitelj*. Zagreb: Hrvatski pedagoško-književni zbor.
75. Strugar, V. (2014). *Učitelj između stvarnosti i nade*, 1. izdanje. Zagreb: ALFA
76. Svalina, V. (2009). *Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama*. *Tonovi*, 24 (1), 144-153.
77. Vican, D. i Karamatić Brčić, M. (2013). Obrazovna inkluzija u kontekstu svjetskih i nacionalnih obrazovnih politika – s osvrtom na hrvatsku obrazovnu stvarnost. *Život i škola*, LIX (30), 48-65. URL: <https://hrcak.srce.hr/131847> pristupljeno 9.8.2022.
78. Ward, D. (2006). *Stuttering and Cluttering: Frameworks for understanding and treatment*. Psychology Press. Taylor & Francis Group, Hove and New York.

Web stranice (10.8.2022.):

<https://www.audiologs.com/ozrenbilan/Chladni.pdf>

<https://www.audiologs.com/ozrenbilan/nekr.pdf>