

Primjena glazbe i muzikoterapijskih metoda kod djece s govornim, glasovnim i motoričkim poremećajima

Plenković, Mirta

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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:147:724477>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-16**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE

Mirta Plenković

**PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJSKIH METODA
KOD DJECE S GOVORNIM, GLASOVNIM I
MOTORIČKIM POTEŠKOĆAMA**

Diplomski rad

Petrinja, kolovoz, 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA UČITELJSKE STUDIJE

Mirta Plenković

**PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJSKIH METODA
KOD DJECE S GOVORNIM, GLASOVNIM I
MOTORIČKIM POTEŠKOĆAMA**

Diplomski rad

Mentor rada: doc. dr. sc. Jelena Blašković Galeković

Petrinja, kolovoz, 2024.

Sadržaj:

1. UVOD	1
2. MUZIKOTERAPIJA	2
2.1. Muzikoterapija kroz povijest.....	3
2.2. Svrha i primjena muzikoterapije	5
2.3. Muzikoterapeut.....	5
3. NAČELA MUZIKOTERAPIJE	7
3.1. Načelo slušanja.....	7
3.2. Načelo promatranja	8
3.3. Načelo upijajućeg uma	8
3.4. Načelo kretanja.....	9
3.5. Načelo elemenata glazbe	9
3.6. Načelo postupnosti	10
3.7. Načelo Četiri stupnja.....	10
3.8. Načelo glazbeno-scenskog izraza.....	11
4. PRISTUPI I METODE U MUZIKOTERAPIJI	12
4.1. Aktivne metode muzikoterapije	12
4.1.1. Strukturirani improvizacijski modeli muzikoterapije.....	12
4.1.1.1. Orffova metoda muzikoterapije	13
4.1.2. Nestrukturirani improvizacijski modeli muzikoterapije.....	14
4.1.2.1. Kreativna muzikoterapija (Nordoff-Robbin-sova metoda muzikoterapije)	14
4.1.2.2. Analitička muzikoterapija	16
4.1.2.3. Integrativna improvizacijska muzikoterapija.....	16
4.1.2.4. Razvojni terapijski odnos.....	17
4.1.2.5. Slobodna improvizacijska muzikoterapija.....	17

4.2. Receptivne metode muzikoterapije	18
4.2.1. Pozadinska glazba.....	18
4.2.2. Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe (BMVIG).....	19
4.2.3. Metoda Musica Medica – glazba i vibracija.....	19
5. UTJECAJ GLAZBE	20
5.1. Utjecaj glazbe na dječji razvoj	20
6. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE KOD DJECE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU	22
6.1. Govorne i glasovne poteškoće.....	22
6.1.1. Govorne poteškoće	23
6.1.2. Glasovne poteškoće	24
6.2. Utjecaj glazbe i muzikoterapije na govorne i glasovne poteškoće.....	25
6.2.1. Mucanje i muzikoterapija	26
6.2.2. Afazija i muzikoterapija	27
6.2.3. Dizartrija i muzikoterapija.....	27
6.2.4. Muzikoterapija za djecu s rascjepom nepca	28
6.3. Motoričke poteškoće	28
6.4. Utjecaj glazbe i muzikoterapije u radu s djecom s motoričkim poteškoćama	30
7. ZAKLJUČAK.....	34
8. LITERATURA	35

SAŽETAK

Muzikoterapija je definirana kao upotreba glazbe i njezinih elemenata u terapiji s ciljem poboljšanja psihofizičkog stanja pojedinca. Razvojne poteškoće, kao što su poteškoće u govoru, glasu i motorici, često ometaju cjelokupni razvoj djece, a muzikoterapija se pokazala kao učinkoviti terapijski alat u radu s djecom. Govorne poteškoće uključuju probleme s artkulacijom, jezičnim izražavanjem i razumijevanjem, dok glasovne obuhvaćaju nepravilnosti u tonu, visini i intezitetu glasa. Motoričke poteškoće odnose se na poteškoće u kretanju, koordinaciji i izvođenju finih i grubih motoričkih zadataka. Analizom različitih muzikoterapijskih metoda istražuje se na koji način glazba može doprinjeti procesu terapije. Strukturirane metode uključuju planirane glazbene aktivnosti koje su osmišljene za postizanje određenih terapijskih ciljeva, dok nestrukturirane metode omogućuju slobodnu improvizaciju, čime se potiče spontano izražavanje i kreativnost. S druge strane, receptivne metode, uključuju slušanje glazbe kako bi se smanjila anksioznost i poboljšala koncentracija. Poseban naglasak stavljen je na utjecaj glazbenih aktivnosti koje će poboljšati komunikacijske vještine, potaknuti socijalizaciju i emocionalno izražavanje te razvoj motoričkih sposobnosti kod djece s poteškoćama, kao i na cjelokupnu kvalitetu života djeteta. Uz analizu učinkovitosti različitih pristupa, pružaju se smjernice za njihovu primjenu u praksi te se ističe važnost individualiziranog pristupa i kontinuirane evaluacije terapijskih metoda kako bi se postigli učinkoviti rezultati u napretku svakog djeteta.

Ključne riječi: dječji razvoj, glasovne poteškoće, govorne poteškoće, glazba, metode muzikoterapije, motoričke poteškoće, muzikoterapija, socijalizacija

Application of music and music therapy methods for children with speech, voice and motoric disorders

SUMMARY

Music therapy is defined as the use of music and its elements in therapy with the aim of improving the psychophysical state of an individual. Developmental difficulties, such as speech, voice, and motor difficulties, often hinder the overall development of children, and music therapy has proven to be an effective therapeutic tool in working with children. Speech difficulties include problems with articulation, language expression, and comprehension, while voice difficulties encompass irregularities in tone, pitch, and voice intensity. Motor difficulties refer to difficulties in movement, coordination, and performing fine and gross motor tasks. Through the analysis of different music therapy methods, it is explored how music can contribute to the therapy process. Structured methods involve planned musical activities designed to achieve specific therapeutic goals, while unstructured methods allow for free improvisation, encouraging spontaneous expression and creativity. On the other hand, receptive methods involve listening to music to reduce anxiety and improve concentration. Special emphasis is placed on the impact of music activities that will improve communication skills, promote socialization and emotional expression, and enhance motor skills in children with difficulties, as well as on the overall quality of life of the child. By analyzing the effectiveness of different approaches, guidelines are provided for their application in practice, emphasizing the importance of an individualized approach and continuous evaluation of therapeutic methods in order to achieve effective results in the progress of each child.

Keywords: child development, music, music therapy, music therapy methods, motor difficulties, socialization, speech difficulties, voice difficulties

1. UVOD

Glazba ima jedinstvenu moć utjecati na ljudske emocije, ponašanje i fiziološke funkcije. Muzikoterapija, kao specijalizirana terapijska metoda, koristi moć glazbe za unapređenje zdravlja i dobrobiti pojedinaca, posebice djece s različitim poteškoćama. Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008). Djeca s govornim, glasovnim i motoričkim poteškoćama često se suočavaju s brojnim izazovima koji utječu na njihovu svakodnevicu i ukupnu kvalitetu života. Muzikoterapija se pokazala kao vrlo učinkovita metoda koja može pomoći u prevladavanju tih izazova, nudeći djeci mogućnost izražavanja, komunikacije i poboljšanja motoričkih sposobnosti kroz interakciju s glazbom Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008).

Cilj ovog diplomskog rada je istražiti primjenu glazbe i muzikoterapijskih metoda kod djece s govornim, glasovnim i motoričkim poteškoćama. Proučavanjem različitih tehnika i pristupa te analizom njihovih učinaka na djecu, nastojat će se pružiti uvid u koristi koje muzikoterapija može donijeti društvu. Također, rad će se osvrnuti na povijest muzikoterapije, njezine osnovne principe i metode.

U radu se naglašava važnost holističkog pristupa u muzikoterapiji, gdje se uz fizičke aspekte liječenja također uvažavaju emocionalne i socijalne potrebe djeteta. Razumijevanje psiholoških utjecaja glazbe i njezina sposobnost poticanja socijalizacije i emocionalnog izražavanja ključni su za uspješnu terapiju. Razumijevanje uloge glazbe u terapiji djece s poteškoćama je važan doprinos unapređenju terapijskih praksi i poboljšanju života djece i njihovih obitelji.

2. MUZIKOTERAPIJA

Prema definiciji Svjetske udruge za glazbenu terapiju iz 1996. godine, muzikoterapija predstavlja upotrebu glazbe i/ili nekih njenih elemenata u procesu namijenjenom jednoj osobi ili grupi ljudi, čiji je cilj poboljšati komunikaciju, učenje, organizacijske vještine ili izričaj i druge, za terapiju važne ciljeve, a čiji je krajnji rezultat poboljšanje kvalitete života pojedinca (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011).

Amerčko udruženje za muzikoterapiju¹ navodi kako je muzikoterapija propisano korištenje glazbe od strane kvalificirane osobe kako bi se utjecalo na pozitivnu promjenu psihološkog, fizičkog, socijalnog ili kognitivnog funkcioniranja pojedinca koji ima zdravstvene ili edukativne poteškoće.

Muzikoterapija se definira kao sustavni proces intervencija u kojem terapeut pomaže klijentu u postizanju zdravlja koristeći glazbeno iskustvo i odnos koji se stvara između njih (Bruscia, 1989, prema Burić Sarapa i Katušić, 2021).

Tehnike koje se koriste u sklopu muzikoterapije mogu se primijeniti kod svake osobe i zvuk koji se koristi može ali i ne mora biti glazba te se ciljevi muzikoterapije razlikuju u odnosu na korisnika i situaciju (Crnković D., Hendija, P., Poljak, A., Gelo, J., 2020).

Važno je spomenuti kako se suvremena praksa muzikoterapije temelji na sljedećim premisama:

- sve osobe su iskonski muzikalne,
- muzikalnost je ukorijenjena u našem mozgu,
- na muzikalnost ne utječu teške neurološke ozljede i oštećenja (Burić Sarapa i Katušić, 2012, str. 125).

Škrbina (2013) navodi da se muzikoterapija može sagledati sa dva stajališta, znanstvenog i terapijskog. U znanstvenom smislu, muzikoterapija je grana znanosti koja se bavi istraživanjem zvukova srodnih čovjeku, neovisno predstavlja li taj zvuk glazbu ili ne te također otkriva njihove dijagonostičke parametre i terapijsku primjenu. Kada se gleda

¹ Dostupno na: www.musictherapy.org [02.08.2024.]

terapeutski smisao, muzikoterapija je disciplina koja koristi zvuk, pokret i glazbu kako bi postigla povratne efekte i otvorila komunikacijske kanale za osposobljavanje klijenta kako bi bolje funkcionirao. Ciljevi muzikoterapije nalaze se izvan same seanse jer se u terapiji pokušavaju pronaći pozitivne promjene u mentalnom i fizičkom zdravlju pojedinca (Škrbina, 2013). Cilj svake muzikoterapije je prevencija, ublažavanje ili liječenje određenih poremećaja koji mogu biti fizičke ili psihičke prirode. Ovisno o vrsti može se provoditi individualna ili grupna muzikoterapija. Grupna muzikoterapija može se koristiti kod skupine ljudi koji imaju poteškoća u društvenim odnosima (Škrbina, 2013).

2.1. Muzikoterapija kroz povijest

Glazba se koristi kao terapeutsko sredstvo već stoljećima, a veza između glazbe i medicine datira još iz doba kada se koristila magijska medicina, uključujući ples, udaraljke i pjevanje. U prapovijesti, primitivni ljudi su koristili glazbu kako bi smirili zle duhove, olakšali svakodnevne zadatke, povećali hrabrost u ratovanju te pružali svakodnevno zadovoljstvo (Škrbina, 2013).

Glazba je bila jedan od glavnih elemenata u obredima ozdravljenja, a šamanizam je jedan od primjera kako se glazba koristila za prevladavanje patnje i iscjeljivanje. Riječ „šaman“ tunguskog je podrijetla i označava „onoga koji je u zanosu“. Šamanizam se smatra jednim od najstarijih oblika vjerovanja povezanih s magijom i opsjednutošću. Tijekom obreda šaman se transformira tehnikom izazivanja ekstaze u koju ulazi postupno kroz monotone pjesme i pokrete, uz pratnju bubnjeva. Šaman obično nosi masku koja je u obliku životinje i oponaša životinjske glasove. Osim šamanizma, postoji mnogi povijesni primjeri korištenja glazbe za iscjeljivanje duha i tijela te postizanje određenih stanja kao što su derviši i njihov obred sema ili zikr. Njihov obred sastoji se od plesa i vrtnje oko vlastite osi, čime postižu stanje transa, a ključno glazbalo je nej (vrsta flaute) i bubanj (Crnković i sur., 2020).

U srednjem vijeku, glazba se često koristila u religijskim i magijskim obredima. Na primjer, u 13. stoljeću u talijanskoj provinciji Taranto, bilo je vjerovanje da ugriz vučjeg pauka, nazvanog tarantula, izaziva tarantizam - histerični poremećaj kojeg su liječili plesom poznatim kao tarantella. Muškarci i žene bi plesali do stanja transa, što se smatralo

učinkovitom metodom liječenja. (Hrvatska udruga muzikoterapeuta, 2017, prema Crnković i sur., 2020).

Povijest muzikoterapije seže unatrag do vremena kada nije nosila ovaj naziv, ali se temeljila na uvjerenju da zvuk utječe na čovjeka, otvarajući duboke slojeve uma gdje se mogu otkriti brojna skrivena blaga (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

U 19. stoljeću, mistična tumačenja glazbe zamijenjena su znanstvenim istraživanjima koja su nastojala otkriti njezine učinke na fiziološko funkcioniranje ljudi. Interes za uključivanje glazbe u suvremene terapijske metode, kao što su psihoterapija i druge forme liječenja, pojavio se nakon razdoblja holističkih pristupa i povećane svijesti u medicinskim i paramedicinskim profesijama (Škrbina, 2013). U 19. stoljeću pojavili su se prvi pisani dokazi o utjecaju glazbe na ljudski organizam, uključujući somatske promjene poput znojenja i usporavanja srčanog ritma, kao rezultat glazbenih stimulacija (Crnković i sur., 2020). Lange (1887), prema Crnković i sur., (2020) dokazao je u da glazbeni podražaji putem autonomnog živčanog sustava mogu izazvati promjene kao što su znojenje, usporavanje srčanog ritma i promjene krvotoka u pojedinim organima (Crnković i sur., 2020).

Podaci o pozitivnim učincima glazbe na ljude u Hrvatskoj sežu do 16. stoljeća (Supčić, 1975, prema Crnković i sur., 2020). U 17. i 18. stoljeću, Hrvatska, poput ostatka Europe, bila je pod utjecajem prosvjetiteljstva, koje je stavilo čovjeka u središte, uključujući i glazbu (Crnković i sur., 2020). Među prvim znanstvenicima koji su istraživali utjecaj glazbe na ljudsko zdravlje bio je Dubrovačanin Đuro Baglivi, koji je 1696. godine sustavno opisao razne kliničke simptome i bolesti, te njihovo liječenje glazbom (Baglivi, 1696, prema Crnković i sur., 2020). Njegov rad značajno je pridonio modernom razumijevanju psihosomatskih bolesti. Splitski liječnik i skladatelj Julije Bajamonti također je proučavao utjecaj glazbe te je pisao o njenom djelovanju u različitim znanstvenim područjima kao što su medicina, estetika, nautika, kemija, folklor, lingvistika i gospodarstvo. Bajamonti je vjerovao da bi glazba trebala biti sastavni dio obrazovanja, jer je smatranjem da "neobrazovanje bez glazbe nije dovoljno" (Wheeler, 2005, prema Crnković i sur., 2020).

Nakon Drugog svjetskog rata u Americi, vlast je angažirala profesionalne glazbenike i amatere da izvode glazbu u bolnicama za psihički oboljele veterane rata, što je dovelo do

osnivanja prvih institucija za obrazovanje muzikoterapeuta (Svalina, 2010). Prva takva ustanova osnovana je 1944. godine u Americi, a 1950. godine osnovano je „Nacionalno udruženje za glazbenu terapiju“ (NAMT) (Crnković i sur., 2020). Iste godine izlazi i knjiga „Mozartov efekt“ u kojoj autor opisuje kako proizvodnja određenih harmonija poboljšava cirkulaciju i smanjuje moždani edem od kojeg je bolovao (Campbell, 2005). U isto vrijeme, u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče, muzikoterapija se koristila u sklopu rehabilitacijskih procesa, a u Specijalnom zavodu za rehabilitaciju djece koristila se u rekreacijske svrhe (Crnković i sur., 2020). Zagreb je 1970. godine bio domaćin „Prvog međunarodnog kongresa muzikoterapije“ na kojem su sudjelovali brojni stručnjaci iz cijelog svijeta (Crnković i sur., 2020).

2.2. Svrha i primjena muzikoterapije

Svrha muzikoterapije je zadovoljiti socijalne, kognitivne, fizičke ili emocionalne potrebe pojedinca ili manje skupine. Škrbina (2013) navodi da je glazba dobro terapeutsko sredstvo jer zvučne promjene izravno utječu na mozak te utječu na emocionalno, fizičko i mentalno funkcioniranje. Također ističe da su studije pokazale da “glazba djeluje stanje svjesnosti, harmoniziranje desne i lijeve hemisfere mozga, krvni tlak, cirkulaciju, disanje i druge procese koji se odvijaju u tijelu” (Škrbina, 2013; 152). Muzikoterapija koristi se u gotovo svim životnim dobima i za različite zdravstvene probleme; na primjer: bol, liječenje starijih osoba, depresija, poboljšanje komunikacije, za osobe s autizmom, za osobe s cerebralnom paralizom, za osobe s intelektualnim poteškoćama, za osobe s mentalnim poteškoćama, motorni invalid i drugi (Škrbina, 2013).

2.3. Muzikoterapeut

Muzikoterapeuti, drugim riječima glazbeni pedagozi, rade u različitim kontekstima i imaju različite perspektive. Razlika između glazbenog pedagoga i muzikoterapeuta je u tome što glazbeni pedagog radi sa svom djecom, normalnom djecom i djecom s poteškoćama u razvoju ili npr. nadarenom djecom u školi te na taj način predviđa budućnost djece i daje osnovu za izbor glazbe. Muzikoterapeut s druge strane, koristi glazbu kao alat u svom radu te je planira i provodi u potpunosti prema potrebama pacijenta ili grupe (Rojko, 2012).

Muzikoterapeut svoj rad mora prilagoditi željama, potrebama i mogućnostima pacijenta s kojim radi. Kako bi bio uspješan u svom poslu, mora biti i izrazito osjetljiv, empatičan i

pun znanja. Da bi postao muzikoterapeut, osoba se mora specijalizirati za medicinsku ili obrazovnu profesiju i proći opsežnu obuku. Obuka muzikoterapeuta ne završava završetkom obuke, već se, kao i u većini profesija, mora nastaviti razvijati i usavršavati (Bulatović Stanišić, 2019).

3. NAČELA MUZIKOTERAPIJE

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) tijekom trideset godina rada s djecom s teškoćama u razvoju, osmislili su osam načela muzikoterapije:

- Načelo slušaja
- Načelo promatranja
- Načelo upijajućeg uma
- Načelo kretanja
- Načelo elemenata glazbe
- Načelo postupnosti
- Načelo četiri stupnja
- Načelo glazbeno-scenskog izraza

3.1. Načelo slušanja

Nezamjenjiv i najvažniji dio muzikoterapije je slušanje, odnosno zvuk. Proces slušanja uključuje prikupljanje i obradu informacija pomoću slušnog sustava. Zvuk u muzikoterapiji pomaže osobi identificirati i razlikovati stvari oko sebe. Za to je potrebno kratkoročno pamćenje kako bi se razlikovali zvuk i tišina (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Zvuk se mjeri u frekvencijama, koje se odnose na visinu tona i izražavaju se u hercima. Zvukovi se dijele na visoke, srednje i niske frekvencije, pri čemu svaka kategorija drugačije utječe na tijelo. Niske frekvencije djeluju smirujuće, posebno na motoriku, srednje frekvencije utječu na srce, pluća i emocije, dok visoke frekvencije utječu na kognitivne funkcije poput pamćenja, mišljenja i prostorne percepcije. Zvuk, također, izravno utječe na mišiće putem slušnog živca (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Iako muzikoterapija koristi razne medije, zvuk je njena ključna komponenta. Kroz zvuk, muzikoterapeut izravno utječe na fizičko i kognitivno stanje pojedinca. Preporučuje se često provoditi muzikoterapiju, posebno s djecom s poteškoćama, kako bi naučili prepoznavati zvukove i glazbu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.2. Načelo promatranja

Cilj ovog načela je otkrivanje i uklanjanje životnih problema pojedinca putem promatranja. Promatranje zahtjeva prethodnu pripremu muzikoterapeuta i bliže okoline osobe s poteškoćama. Da bi bilo učinkovito, promatranje mora biti sustavno i svakodnevno jer se pojedinac stalno mijenja i ukazuje na svoje potrebe. Muzikoterapeut mora biti iznimno pasivan izvana kako ne bi utjecao na ponašanje pojedinca, ali vrlo aktivan iznutra kako bi pažljivo pratio svaki njegov pokret (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Prije samog početka tretmana, muzikoterapeut prikuplja informacije o pojedincu s kojim će raditi, informira se o dijagnozi koju pojedinac ima, razgovara s roditeljima/skrbnicima o njegovim karakteristikama ponašanja, saznaje informacije o okolini u kojoj živi, što ga usređuje i na koji način voli provoditi svoje slobodno vrijeme (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kroz individualnu terapiju, muzikoterapeut prikazuje pacijentu jedan instrument koji će demonstrirati na pravilan način te ga predati pacijentu kako bi i on sam pokušao. Ako pacijent uz prethodnu demonstraciju ne uspijeva proizvesti zvuk na instrumentu, terapeut će dati jednostavniju i jasniju uputu. Ukoliko pacijent ni nakon upute ne uspijeva proizvesti zvuk, terapeut prelazi na potpomognuto sviranje gdje svoju pozornost usmjerava na reakcije pacijenta na sudjelovanje u sviranju. Pacijentu se zatim treba dopustiti da samostalno istražuje koje su mogućnosti instrumenta i s njim se upozna, a muzikoterapeut promatra pacijenta (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.3. Načelo upijajućeg uma

Načelo upijajućeg uma do svog punog potencijala dolazi kada je riječ o muzikoterapiji kod djece s poteškoćama. Često se kaže da "djeca upijaju poput spužve," što znači da djeca u ranim fazama razvoja preuzimaju obrasce ponašanja od odraslih u svojoj okolini. Načelo upijajućeg uma je urođeno svakom pojedincu, a djeca nesvjesno i bez napora upijaju ponašanja koja vide oko sebe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Osjetila vida, sluha, njuha, okusa i dodira sastavni su dio prvih iskustava koja svaka osoba stječe. Nakon što dijete doživi i na neki način usvoji ta iskustva, počinje oponašati mimike,

geste te izraze sreće i tuge koje je vidjelo kod svojih bližnjih (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.4. Načelo kretanja

Načelo kretanja dolazi kao nastavak na načelo upijajućeg uma, jer će dijete putem ovog načela oponašati pokrete odraslih, učeći i razvijajući vlastite pokrete (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Kada se terapija provodi s djetetom s poteškoćama, načelo kretanja od iznimne je važnosti jer terapeut djetetu nudi obrazac kretanja, a dijete ga oponaša. Zbog toga, neophodno je da terapeut, sve što radi, radi svjesno i unaprijed isplanirano i prilagođeno pojedinom djetetu. Vrlo je bitno da terapeut pripazi pri biranju obrazaca ponašanja i pokreta koje će predstaviti pojedinom djetetu kako ne bi učinio nešto što bi za djetetovu dob ili poteškoću bilo preteško za ponoviti (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.)

3.5. Načelo elemenata glazbe

Osnovni elementi od kojih polazi načelo elemenata glazbe su: zvuk, dinamika, tempo, trajanje tona i visina tona (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Prvi glazbeni element koji se provjerava kod pacijenta na muzikoterapiji je prepoznavanje zvuka. Muzikoterapeuti često koriste igru "Zvono" kako bi to testirali. Terapeut drži zvono u jednoj ruci, zazvoni i daje pacijentu priliku da to ponovi. Zatim ponavlja postupak s drugom rukom kako bi pacijent shvatio da zvono proizvodi zvuk. Nakon toga, terapeut traži od pacijenta da zatvori oči, ponovno zazvoni i pita pacijenta što je čuo, pri čemu pacijent treba prepoznati zvuk zvona (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Nakon usvajanja pojma zvuka, prelazi se na dinamiku i tempo. Dinamika se uči oponašanjem terapeuta koji glasno i tiho plješće. Kako bi pacijent usvojio dinamiku, pojmovi glasno i tiho povezuju se s određenim predmetima (npr. bongosi za tiho, bubanj za glasno) i slikama. Kada pacijent usvoji dinamiku, prelazi se na tempo, koji se najlakše uči kroz kretanje. Nakon usvajanja tempa kroz kretanje, pacijent pljeska u skladu s tempom, a pojmovi brzo i sporo također se povezuju s predmetima i slikama. Nakon svladavanja oba pojma, uvode se zajedno uz pomoć predmeta i slika (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kada su osnovni pojmovi usvojeni, prelazi se na apstraktne pojmove poput "dugo" i "kratko". Terapeut koristi pripremljene gredice i glasovir, prelazeći rukom preko duže gredice za dugi ton i kraće gredice za kratki ton. Zadnji glazbeni element koji pacijent treba usvojiti je visina tona. Terapeut koristi glasovir i pokrete, svirajući visoke tonove i podižući ruke u vis te duboke tonove uz spuštanje ruku prema tlu, pri čemu razmak između visokih i niskih tonova mora biti barem tri oktave. Ovaj princip može značajno poboljšati koordinaciju pažnje postupnim stimuliranjem glazbe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.6. Načelo postupnosti

Načelo postupnosti određuje aktivnosti koje će terapeut odrađivati s pacijentom. Terapeut svjesno odabire aktivnosti, no načelo postupnosti mu nalaže tijekom aktivnosti jer se čovjek razvija postupno. Novorođenče postupno razvija motoriku, pamćenje, svijest i sve ostalo. Pružanje ruke je prvo što dijete radi kako bi taktilno osjetilo ono što je mozak zapravo već osvijestio. Dijete mora rukama istražiti svijet oko sebe jer, za razliku od odraslih, nema prethodnih iskustava. Načelo postupnosti nalaže terapeutu da u radu s malom djecom započne s najmanjim i najjednostavnijim instrumentima i aktivnostima te postupno, u skladu s razvojem djeteta, uvodi nova iskustva (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Nakon hvatanja i držanja instrumenata, terapeut dijete upoznaje s ostalim instrumentima. Dok zadaje vježbe koje će dijete izvoditi, terapeut treba voditi računa da su vježbe poticajne i razvijaju motoriku, moraju se provoditi od lakših prema težim i biti prilagođene uzrastu i mogućnostima djeteta (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.7. Načelo Četiri stupnja

Četiri stupnja u muzikoterapiji su sastavni dio svakog tretmana muzikoterapije. Cilj muzikoterapije je poticati razvoj slušanja, motorike i koordinacije te razvoj kretanja i ravnoteže kako bi se potaknulo dijete na samostalno stvaranje glazbe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Četiri stupnja sastoje se od: 1. stupnja gdje se imenuju glazbala, odnosno predmeti kojim muzikoterapeut svira ili proizvodi zvuk; 2. stupanj podrazumijeva prepoznavanje glazbala, odnosno predmeta isključivo sluhom; 3. stupnjom imenuju se glazbala, odnosno predmeti (kad dijete ne može imenovati predmet može se poslužiti omatopejom, odnosno gestom) te 4. stupanj koji uključuje samostalno ili potpomognuto sviranje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Četiri stupnja muzikoterapije mogu se prilagoditi kako bi se dijete naučilo osnovnim glazbenim elementima. Tada stupnjevi uključuju: 1. muzikoterapeut imenuje pojam i pokazuje način sviranja, koristeći modele ili slike (npr. brzo – kao zec, polako – kao puž), 2. prepoznavanje pojma slušanjem, 3. dijete imenuje pojam, onomatopeju ili gestu, 4. samostalno ili potpomognuto kretanje, pljeskanje, pjevanje ili sviranje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3.8. Načelo glazbeno-scenskog izraza

Zadnje načelo muzikoterapije je načelo glazbeno-scenskog izraza koje svakom pojedincu omogućuje da na vlastiti način bude kreativan. (Keller 1975, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008) opisuje metodu koja potiče djecu stariju od šest godina na aktivno sudjelovanje u glazbi, riječima i plesu s ciljem stvaranja kazališta. Prednosti koja posjeduju djeca uključena u ovaj rad su: samostalnost, solidarnost, tolerancija, osjećaj odgovornosti, koncentracija, razvoj osobnog izričaja, jačanje osjećaja samosvijesti te socijalna osjetljivost. Kako bi se ta obilježja razvila kod sudionika muzikoterapije, potrebno je uvažavati njihove želje kako bi oni bili što motiviraniji (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

4. PRISTUPI I METODE U MUZIKOTERAPIJI

Na temelju raznovrsne medicinske literature i istraživanja, različiti autori predložili su metode ili tehnike muzikoterapije. Tako kod gotovo svih autora mogu se uočiti temeljne podjele, i to na aktivnu i receptivnu metodu muzikoterapije, koja se zatim dijeli na različite skupine. Glavna razlika između aktivne i receptivne muzikoterapije je u tome što aktivna muzikoterapija pokazuje aktivno sudjelovanje pacijenta u terapiji, odnosno pacijent na različite načine samostalno proizvodi zvukove uz podršku terapeuta. S druge strane, receptivna muzikoterapija ne zahtjeva od pacijenta nikakav fizički napor za proizvodnju zvukova, već se radi na način da terapeut odabire skladbe ili pjesme prema raspoloženju i emocijama pacijenta, a pacijent jednostavno sluša glazbu. Glazba koju priprema terapeut ima za cilj izazvati i privući određene emocije kod pacijenta (Bulatović Stanišić, 2019).

4.1. Aktivne metode muzikoterapije

Aktivne metode muzikoterapije podrazumijevaju aktivno sudjelovanje, stvaranje glazbe, terapeuta i pacijenta tijekom terapije. Bulatović Stanišić (2019) navodi kako je muzikoterapija aktivna u trenutku kada pacijent uz pomoć svog glasa ili tijela na raznim instrumentima proizvodi zvukove. Također, taj isti autor navodi da koristeći tu metodu muzikoterapije, pacijenti postaju kreativniji i osjećaje izražavaju kroz svoje tijelo, glazbu i zvukove. Postoji nekoliko improvizacijskih modela muzikoterapije koji se mogu podijeliti u dvije osnovne skupine. Temelje se na glazbenoj improvizaciji i aktivnom pristupu. Improvizacijski modeli mogu se svrstati u dvije skupine: strukturirani improvizacijski modeli i nestrukturirani improvizacijski modeli muzikoterapije (Bruscia 1998, prema Svalina, 2009).

4.1.1. Strukturirani improvizacijski modeli muzikoterapije

Prva skupina improvizacijskih modela muzikoterapije uključuje strukturirane metode. Kod korištenja ovih metoda, muzikoterapeut unaprijed planira svaki susret s korisnicima i precizno definira način izvođenja pojedinih glazbenih aktivnosti (Svalina, 2009).

Prema Škrbina (2013;155) strukturirani improvizacijski modeli muzikoterapije obuhvaćaju nekoliko metoda:

- Orffova metoda muzikoterapije
- Glazbena psihodrama
- Eksperimentalna improvizacijska muzikoterapija
- Metaforička muzikoterapija

Navedene metode koriste se u raznim situacijama, a Orffova metoda je najistaknutija (Škrbina, 2013).

4.1.1.1. Orffova metoda muzikoterapije

Carl Orff, začetnik metode muzikoterapije, vjerovao je da dječje glazbene aktivnosti treba provoditi u opuštenom okruženju bez natjecateljskog duha (Škrbina, 2013). Iako je Carl Orff najzaslužniji za postojanje ove metode, ona ne bi bila takva kakva je danas poznata bez doprinosa njemačkog liječnika Theodora Hellbrüggea² i supruge Carla Orffa³, Gertrud Orff⁴, koja je sudjelovala u njezinu razvoju (Svalina, 2009). Ova metoda karakteristična je po interaktivnom i multisenzornom pristupu koji proizlazi iz korištenja različitih sredstava Orffove metode u raznim kombinacijama.

Zbog raznovrsnih aktivnosti i vještina koje se kroz terapiju razvijaju, tehnike koje se koriste uključuju pokret, ritam, ples, pjevanje, govor, mimiku, gestu te sviranje instrumenata (Škrbina, 2013). Specifični ciljevi određuju se prema karakteristikama i potrebama klijenata, dok je opći cilj pomoći svakom sudioniku da u potpunosti doživi samog sebe unutar društvenog i fizičkog svijeta te razvije kreativnost, razigranost i spontanost (Bruscia, 1988, prema Škrbina, 2013). Ritam je ključan u ovom pristupu, te se može prenijeti na druga područja, primjerice, periodično ponavljanje može biti izraženo ne samo zvukom,

² Theodor Hellbrügge - rođen u Dortmundu u Njemačkoj, 23. listopada 1919.godine. Bio je ugledan pedijatar i znanstvenik koji je utemeljio Dječji centar u Münchenu i prvi Montessori vrtić s integriranim obrazovanjem za djecu s invaliditetom i bez njega. Preuzeto sa: <https://hellbrueggestiftung.de/en/our-history/> [18.8.2024.]

³ Carl Orff – rođen u Münchenu u Njemačkoj, 10. srpnja 1895.godine. Bio je njemački skladatelj i glazbeni pedagog koji je utemeljio školu za gimnastiku, ritmički pokret, glazbu i ples. Objavio je djelo *Orffova škola: elementarne glazbene vježbe* te su njegovi pristupi i škola kasnije korišteni u radu s djecom s teškoćama u razvoju i muzikoterapiji. Preuzeto sa: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/orff-carl> [18.8.2024.]

⁴ Gertrud Orff – rođena u u Münchenu u Njemačkoj 9. kolovoza 1914.godine. Bila je njemačka muzikoterapeutkinja i supruga Carla Orffa. Sudjelovala je u razvoju “Orff Schulwerk” (Orffovog školskog rada) a kasnije je prilagodila pristup za rad s djecom s invaliditetom i djecom u razvoju. Preuzeto sa: <https://www.discogs.com/artist/5106183-Gertrud-Orff> [18.8.2024.]

već i crtanjem, pisanjem ili plesom. Glazbeni instrumenti koji se koriste u Orffovoj muzikoterapiji nazivaju se Orffov instrumentarij i uključuju udaraljke s neodređenom i određenom visinom tona (Škrbina, 2013). Karakteristično za ovu metodu je da dijete nije nužno uključeno u sviranje, pjevanje ili stvaranje glazbe. Umjesto toga, može koristiti druge predmete, poput plišanih igračaka.

U Orffovoj metodi muzikoterapije razlikuju se opći i specifični ciljevi. Opći ciljevi uvijek ostaju isti i uključuju razvoj kreativnosti, spontanosti i dječje razigranosti. S druge strane, specifični ciljevi odnose se na razvoj konkretnih sposobnosti i vještina kod pojedinog djeteta. Za razliku od općih ciljeva, specifični ciljevi se definiraju tek nakon što terapeut stekne uvid u poteškoće i potrebe pojedinog djeteta (Škrbina, 2013).

4.1.2. Nestrukturirani improvizacijski modeli muzikoterapije

Skupina improvizacijskih modela u aktivnoj muzikoterapiji su nestrukturirani improvizacijski modeli. Za razliku od strukturiranih modela, nestrukturirani modeli imaju vrlo malo unaprijed određenih elemenata i uglavnom se koriste u individualnim terapijama (Škrbina, 2013).

Metode nestrukturirane muzikoterapije uključuju:

- Kreativna muzikoterapija (Nordoff-Robbinsova metoda muzikoterapije)
- Analitička muzikoterapija
- Paraverbalna muzikoterapija
- Integrativna improvizacijska muzikoterapija
- Razvojni terapijski odnos
- Slobodna improvizacijska muzikoterapija (Škrbina 2013; 155)

4.1.2.1. Kreativna muzikoterapija (Nordoff-Robbinsova metoda muzikoterapije)

Kreativna muzikoterapija razvijena je za vrijeme dugogodišnjeg rada Nordoffa (američkog skladatelja i pijanista) i Robbinsa (učitelja djece s posebnim potrebama) te je postala poznata i pod nazivom Nordoff-Robbinsova metoda muzikoterapije. Model je prvobitno osmišljen za djecu s teškoćama u razvoju, a tek kasnije se počeo koristiti i u radu s odraslim osobama (Škrbina, 2013).

Glavni ciljevi ove metode su: razvijanje samoizražavanja, poboljšanje komunikacije i međuljudske odnose, izgradnja stabilnije ličnosti, povećanje osobne i međuljudske slobode i kreativnosti te ukloniti patološke obrasce ponašanja (Bruscia 1988, prema Škrbina, 2013). Liječenje se može provoditi individualno, u grupi ili kombinacijom individualnih i grupnih aktivnosti, ovisno o željama i potrebama pacijenta. Okruženje koje koristi pacijent tijekom liječenja razlikuje se ovisno o tome je li liječenje specifično ili usmjereno na grupu. Individualna terapija često uključuje pjevanje te eventualno sviranje bubnjeva i činela uz druge instrumente, dok se grupna terapija češće koristi udaraljka i gudačkim instrumentima, a pacijenti sudjeluju u drami (Škrbina, 2013).

Prema Škrbini (2013; 164) ova metoda muzikoterapije sastoji se od tri proceduralne faze:

- Glazbeni susret
- Evocirani glazbeni odgovor putem glazbene improvizacije
- Unapređenje glazbenih sposobnosti, izražajna sloboda, međuodgovornost terapeuta i pacijenata

Glazbeni susret je prva faza i preduvjet za daljnje provođenje terapije. Njezina zadaća je izgraditi povjerljiv odnos između terapeuta i pacijenta. Kako bi terapeut mogao proučiti odnos prema glazbi i stanju pacijenta, pacijent ima dozvolu za improvizaciju koja je u skladu s njegovim sposobnostima i trenutnim stanjem (Škrbina, 2013).

Evocirani glazbeni odgovor putem glazbene improvizacije je druga faza u kojoj se potiču pojedinci na davanje glazbenih odgovora kroz sudjelovanje u glazbenoj improvizaciji. Faza uključuje različite tehnike koje potiču pacijente na sudjelovanje u glazbenim improvizacijama s terapeutom. Osnovne tehnike obuhvaćaju demonstraciju instrumenata, improvizaciju glazbom (koja poziva na vokalni ili instrumentalni odgovor) i pomoć pacijentu u izražavanju i oblikovanju vlastitih glazbenih ideja i impulsa. Pritom je važno koristiti glazbene strukture koje podržavaju pacijentovu improvizaciju, čineći je smislenom i dajući joj oblik improvizacijske glazbene forme. Cilj ove faze je pomoći pacijentu u razvijanju glazbenog riječnika koji će omogućiti samoizražavanje i stvoriti glazbeni okvir za bolju suradnju između terapeuta i pacijenta (Bruscia, 1988, prema Škrbina, 2013).

Unapređenje glazbenih sposobnosti, izražajna sloboda, međuodgovornost terapeuta i pacijenata treća je proceduralna faza gdje razvijanje glazbenih vještina može uključivati uspostavljanje osnovnih ritimčkih obrazaca, formiranje melodijskih motiva ili uzoraka ritma. Sloboda izražavanja potiče se korištenjem različitih glazbenih opcija i izbora specifičnih za svaku glazbenu vještinu. U ovoj fazi često se susreću pacijentova patološka ograničenja, te su potrebni napori da se modificiraju ili uklone (Bruscia, 1988, prema Škrbina, 2013).

4.1.2.2. Analitička muzikoterapija

Analitičku muzikoterapiju je metoda koju je razvila britanska muzikoterapeutkinja Mary Priestley. Ova metoda osmišljena je kako bi se provodila individualno (pacijent i terapeut), ali i sa provedbu u paru (dva pacijenta i terapeut) te grupno (Škrbina, 2013). Svaki tretman ovom metodom započinje tako što pacijent uz pomoć terapeuta identificira problem i definira cilj tretmana. Tretman se može provoditi individualno, pri čemu terapeut svira klavir ili neki drugi instrument prema pacijentovim željama i potrebama, a pacijentu se daje mogućnost izbora više instrumenata, pa čak i izražavanja pjevanjem (Škrbina, 2013). Tretman analitičke muzikoterapije sastoji od četiri faze: identificiranje problema, definiranje ciljeva improvizacije, improvizacija naslova te rasprava o iskustvu i doživljajima tijekom improvizacije (Bruscia, 1988, prema Škrbina, 2013).

4.1.2.3. Integrativna improvizacijska muzikoterapija

Integrativnu improvizacijsku muzikoterapiju razvio je Peter Simpkins 1983. godine. Kroz svoj dugogodišnji rad s djecom različiti poteškoća metodu je nakon nekog vremena prilagodio i odrasloj populaciji koja pati od psihijatrijskih poteškoća. Bazirao je ovu metodu na kognitivno-bihevioralnim tehnikama: vježbe opuštanja, vježbe disanja, autogeni trening, meditacija, fokusiranje i vizualizacija (Škrbina, 2013).

Ova metoda omogućava pacijentu spontanu improvizaciju bez nametanja terapeuta, koji čeka trenutak kada će pacijent sam pokazati zanimanje za uključivanje terapeuta u improvizaciju. Pacijentu je dostupan širok izbor instrumenata te se potiče pjevanje, vokalizacija ili verbalizacija. Terapeut koristi glasovir i svoj glas kao glavne izvore komunikacije s pacijentom. Dok pacijent samostalno improvizira, terapeut ga aktivno prati i promatra kroz glazbu i pokrete. Ako pacijent odgovori verbalno, terapeut također

odgovara verbalno te nastoji pretvoriti verbalni odgovor u glazbenu improvizaciju. Ako pacijent odgovori glazbeno, terapeut koristi tu priliku za poticanje improviziranog glazbenog dijaloga. Kada pacijent ne reagira niti verbalno niti glazbeno, terapeut ga potiče na neki drugi oblik interakcije (Bruscia, 1988, prema Škrbina, 2013).

4.1.2.4. Razvojni terapijski odnos

Razvojni terapijski odnos je metoda koju je osmislila Barbara Grinnell 1980. godine za djecu koja pate od teških psihičkih i emocionalnih poteškoća. Kako bi realizirao ovu terapiju, terapeut kombinira rad muzikoterapije, terapiju igrom i verbalnu psihoterapiju prema razvojnim fazama (Bruscia, 1988, prema Škrbina, 2013).

Cilj ove metode je razviti interpersonalne odnose kroz verbalne i neverbalne načine, Škrbina (2013) navodi kako se to pokušava postići u skladu s emocionalnim konfliktima pojedinca, simptomima i razvojnim preprekama. Terapeut, tijekom realizacije terapije najčešće improvizira na glasoviru, a pacijent ili samo sluša ili svira neku vrstu udaraljki.

Škrbina (2013) ističe da se tijekom terapije ovom metodom muzikoterapije može podijeliti u tri faze. U prvoj fazi, terapeut glazbeno improvizira kako bi uspostavio odnos s djetetom/pacijentom. Tijekom početne improvizacije, terapeut najčešće koristi glasovir, nastojeći reflektirati trenutno stanje i ponašanje pacijenta. Kada terapeut i pacijent uspostave kontakt, terapeut nastavlja improvizaciju uz pomoć pjesme kako bi potaknuo pacijenta na glazbeni odgovor, što je ključno u ovoj fazi. U drugoj fazi, pacijent uz pomoć terapeuta otkriva načine simboličkog izražavanja svojih osjećaja. Terapeut može pomoći pacijentu kroz improvizaciju pjesmama, projektivne glazbene priče i igru s lutkama. U trećoj i posljednjoj fazi, terapeut koristi aktivnosti poput crtanja, igre s lutkama, dramskih aktivnosti, personaliziranih igara i verbalnih rasprava kako bi izgradio odnos s pacijentom, omogućujući mu verbalno izražavanje osjećaja doživljenih tijekom tretmana.

4.1.2.5. Slobodna improvizacijska muzikoterapija

Juliette Alvin je začetnica metode muzikoterapije nazvane slobodna improvizacijska muzikoterapija. Terapija nosi naziv "slobodna improvizacija" zbog načina na koji se provodi. U terapiji se koriste raznolike glazbene aktivnosti, uključujući slobodnu glazbenu improvizaciju, pri čemu terapeut ne nameće pacijentu nikakve obrasce, strukture, teme ili

pravila. Pacijentu je dozvoljeno potpuno slobodno improvizirati prema vlastitim željama, što mu omogućuje maksimalno opuštanje (Škrbina, 2013).

Ciljevi ove metode su: rast i razvoj komunikacije s okolinom kao i rast i razvoj u fizičkom, emocionalnom i socio-emocionalnom smislu te spoznaja (Bruscia, 1998, prema Škrbina, 2013). Slobodnu improvizacijsku metodu može se primjenjivati individualno, unutar obitelji ili grupno, što zapravo najviše ovisi o samim potrebama pacijenata (Škrbina, 2013).

Slobodna improvizacijska muzikoterapija podijeljena je u tri faze koje se planiraju prema tri razvojna stupnja pacijenta, odnosno njegovog odnosa prema objektima, terapeutu i drugim osobama iz neposredne okoline. U svakoj fazi mogu se koristiti aktivne tehnike (pacijent sam proizvodi glazbu, aktivno sudjeluje) i/ili receptivne tehnike (pacijent samo sluša glazbu) (Škrbina, 2013).

4.2. Receptivne metode muzikoterapije

Receptivne metode muzikoterapije uključuju slušanje glazbe, bilo snimljene ili izvođene uživo od strane terapeuta. Terapeut koristi ove metode za opuštanje pacijenta, posebno kada pacijent ima poteškoća s izražavanjem emocija ili fizička ograničenja koja onemogućuju aktivno sudjelovanje (Svalina, 2009). Glazbu koju će pacijent čuti individualno prilagođava terapeut prema željama pacijenta. Pacijent se uz glazbu može potpuno opustiti, a istovremeno se kretati i plesati. Od pacijenta se također može tražiti da komunicira glazbom, da se prisjeti iskustva ili da izrazi svoje iskustvo glazbom koju čuje (Svalina, 2009).

4.2.1. Pozadinska glazba

Pozadinska glazba spada u receptivne metode muzikoterapije jer pacijent tijekom slušanja pozadinske glazbe ne sudjeluje aktivno. Pozadinska glazba je opuštajuća kada pacijent ima poteškoće pri izražavanju vlastitih emocija ili bolove izazvane nekom traumom (Škrbina, 2013). Kako glazba ne bi odvrćala pozornost potrebno je zadovoljiti kriterije stupnja glasnoće pozadinske glazbe i karakternu prilagođenost pozadinske glazbe primarnoj situaciji. Pozadinska glazba ima pozitivan utjecaj na emocije pojedinca, smanjuje povučenost i stidljivost, pozitivno utječe na povezivanje grupe i interpersonalnih odnosa (Pehlić i sur., 2012).

Terapeut bira pozadinsku glazbu u skladu s potrebama pacijenata. Kada je cilj terapeutu razviti kod pacijenta pažnju za određenu glazbu, terapeut bi trebao izmjenjivati razdoblja glazbe i tišine (Čudina-Obradović, 1991, prema Škrbina, 2013).

4.2.2. Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe (BMVIG)

Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe uključuje slušanje glazbe u opuštenoj atmosferi kako bi se pacijenta potaknulo na imaginaciju. Cilj ove metode je terapijski učinak kroz samorazumijevanje, samootkrivanje i duhovno iskustvo pacijenta (Bonny, 1980, prema Škrbina, 2013). Bonny metoda koristi se u razvoju osobnosti kod pojedinca kao i kod pacijenata koji imaju posebnu fizičku, emocionalnu ili duhovnu potrebu (Škrbina, 2013). Terapeut odabire klasičnu glazbu posebno za svakog pacijenta, prilagođavajući je njegovim potrebama, kako bi mu pomogao prisjetiti se slika iz prošlosti povezanih s traumatskim iskustvima, koje mogu predstavljati svjesne ili nesvjesne emocije.

4.2.3. Metoda Musica Medica – glazba i vibracija

Musica medica metoda muzikoterapije potiče mozak multisenzorično korištenjem zvuka i vibracija te ciljano djeluje na razvoj percepcije i osjetila pojedinca (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011). Ova metoda koristi se „senzornim ulazima“, a to su dodir i sluh. Dodir se ostvaruje pomoću dvije sonde koje su postavljene na tijelo pacijenta i prenose vibracije koje su usklađene s melodijom. Slušanje se omogućava korištenjem slušalica koje prenose melodiju koju je terapeut posebno odabrao za pacijenta. Uz sve to, potreban je i aparat koji stimulira vibracije uz pomoć sondi i zvučnici koji su ugrađeni u stolicu ili krevet pacijenta (Škrbina, 2013).

5. UTJECAJ GLAZBE

Glazba, kao apstraktan stimulans, može izazvati osjećaje euforije i želje, slično kao opipljive nagrade. Duboko istražujući čari glazbe, dolazimo do spoznaje da glazba nije samo ono što se na prvi pogled čini. Naime, slušanje glazbe ne utječe samo na raspoloženje, već i na cijeli organizam (Crnković i sur., 2020).

Treba imati na umu da je glazba nezamjenjiv dio ljudskog života jer utječe na mnoge psihološke funkcije, uključujući emocije, raspoloženje, koncentraciju, smirenost, razvoj govora i identiteta. Također, zabilježeni su pozitivni učinci glazbe na regulaciju procesa pamćenja i mišljenja (Hallam, 2001).

Iako su ljekoviti učinci glazbe bili poznati kroz povijest, tek s razvojem moderne medicine mogli su se precizno odrediti. Korištenjem tehnologija poput magnetske rezonancije, računalne tomografije i praćenja srčanog ritma, pokazano je da glazba može izazvati različite emocionalne reakcije. Pozitivne emocije, izazvane veselom i bržom glazbom, jačaju imunološki sustav, dok negativne emocije, izazvane ozbiljnijom glazbom, mogu izazvati stres i tugu (Milanović, 2022). Meixner (2018) u knjizi "Glazba kao lijek" otkriva da odgovarajuća glazba može poboljšati imunološki sustav, sniziti krvni tlak, ublažiti nesanicu i bolove te opustiti mišiće. Slušanje glazbe može dovesti do opuštanja i potiskivanja apstraktnog mišljenja, što smanjuje osjećaje stresa, nemira, straha i boli.

Mozak analitički obrađuje zvučne podražaje, omogućujući razumijevanje i kontrolu nad emocijama (Crnković i sur., 2020). Glazba se općenito percipira u prefrontalnom i temporalnom korteksu ljudskog mozga (Campbell, 2005). Slušanje glazbe često izaziva osjećaj zadovoljstva koji može biti uzrokovan povišenom razinom endorfina. Neka istraživanja potvrđuju da endorfin može ublažiti bol i izazvati osjećaj "prirodne opijenosti", djelujući kao vlastiti anestetik i jačajući imunološku funkciju (Campbell, 2005).

5.1. Utjecaj glazbe na dječji razvoj

Glazba je jedan od ključnih elemenata u životu čovjeka od najranijeg doba. Djeca počinju percipirati zvukove još u maternici, a ubrzo nakon rođenja okreću se prema izvoru zvuka. Već sa šest mjeseci mogu slušati i prepoznavati poznate melodije (Trehub i sur., 1985, prema Škrbina 2013).

Razvoj glazbe kod djeteta može se promatrati sa nekoliko stajališta. Perceptivni razvoj uključuje opažanje visine tona, ritma, melodije, tonaliteta i harmonije. Kognitivni razvoj, povezan s perceptivnim, proučava formiranje glazbenih pojmova. Afektivni razvoj odnosi se na estetsko procjenjivanje, preferencije i glazbeni ukus. Vokalno reagiranje i proučavanje motoričkih aspekata glazbenog razvoja također su važni za utvrđivanje djetetove spremnosti za sudjelovanje u glazbenim programima (Mirković – Radoš, 1996 i Dobrota i Tomaš, 2009, prema Škrbina, 2013).

6. PRIMJENA GLAZBE I MUZIKOTERAPIJE KOD DJECE S POTEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Problemi u razvoju smatraju se stečenim ili urođenim zdravstvenim stanjima jer je djetetu potrebna stalna i stručna pomoć tijekom razvoja kako bi se što više osamostalilo. Poremećaji u razvoju mogu se javiti u različitim oblicima i stupnjevima. Stoga je svako dijete s poremećajem u razvoju jedinstveno, što znači da zahtjeva specifičan pristup prema svojim sposobnostima (Mikas i Roudi, 2012).

Državni pedagoški standard za predškolski odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju uključuje djecu s autizmom, oštećenjem vida i sluha, poremećajem govorno-glasovne komunikacije, poremećajem ponašanja, motoričkim poremećajima, promjenama osobnosti uzrokovanim psihozom ili organskim čimbenicima, smanjenim mentalnim sposobnostima (mentalna retardacija), neurološkim oštećenjima te zdravstvenim problemima poput dijabetesa, astme i epilepsije. Djeca s višestrukim teškoćama također su uključena.

Teškoće u razvoju dijele se na lakše i teže. Lakše teškoće obuhvaćaju naglušnost, slabovidnost, otežanu govorno-glasovnu komunikaciju, poremećaje ponašanja, neurotske smetnje, lakšu mentalnu retardaciju, promjene u osobnosti uzrokovane organskim čimbenicima ili psihozom te motorička oštećenja s djelomičnom samostalnom pokretljivošću. Teže teškoće uključuju: autizam, gluhoću, sljepoću, potpuni izostanak govorne komunikacije, umjerenu do tešku mentalnu retardaciju, motorička oštećenja s potrebom pomoći druge osobe ili elektromotornog pomagala te višestruke teškoće kao kombinaciju dvaju ili više težih teškoća ili teže s lakšom teškoćom u razvoju (Mikas i Roudi, 2012).

6.1. Govorne i glasovne poteškoće

“Poremećaji jezično-govorne glasovne komunikacije (glas, govor, jezik) su oni u kojih je zbog organskih i funkcionalnih oštećenja komunikacija govorom otežana ili izostaje.” (*Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, 2015; 15).*

Razvoj govora kod djece može se pratiti putem jezičnog kalendara. Do šestog mjeseca djeca spontano vokaliziraju i prelaze u predkanoničko brbljanje. Do desetog mjeseca javlja se kanonički slog, a nakon desetog mjeseca kanoničko brbljanje. Prva riječ obično se javlja između dvanaestog i petnaestog mjeseca. Do druge godine dijete formira gramatički pravilne rečenice, a do pete godine treba imati usvojenu gramatičku osnovu i pokazivati kvalitativne promjene u gramatičkoj strukturi (Smoljo, 2022).

Povratna informacija je ključna za učenje i usvajanje govora kod djece. Djeca uče govor promatrajući reakcije i odgovore iz okoline, što znači da uče govoriti ne samo govoreći, već i slušajući druge. Oponašanje i slušanje govora iz okoline pomaže im u obogaćivanju vlastitog rječnika. Slušanje različitih vrsta i kvaliteta govora važno je za razvoj dječje kreativnosti i izražajnih sposobnosti. Najbolji načini za usvajanje tih sposobnosti su slušanje priča, bajki, poezije i sudjelovanje u kreativnim jezičnim igrama. Osnovni uvjeti za razvoj govora uključuju iskustvo, poticajnu okolinu, oponašanje i urođenu sposobnost za govor koja se daljnje razvija kroz nove sadržaje i riječi koje dijete čuje (Velički, 2009).

Važno je omogućiti djeci da razgovaraju na standardnom jeziku ili dijalektu, glasno ili tiho te ekstrovertirano ili introvertirano. Kvalitetan razgovor i razmjena iskustava su produktivni i vrijedni sami po sebi. "Prostor za govor" omogućuje djeci da upijaju i razumiju govor, percipirajući smisao onoga što čuju (Velički, 2009). Stvaranje socijalnog okruženja u kojem djeca mogu razmjenjivati misli i ideje, uz razne književne sadržaje, ključno je za njihov pozitivan razvoj i govor. Autorica zaključuje da se poticanje dječje koncentracije, pravila, sklad i ritam izmjene sadržaja iz spontane igre trebaju održavati u odgojno-obrazovnim ustanovama (Velički, 2009).

6.1.1. Govorne poteškoće

Razvoj izgovora kod djece odvija se paralelno s usvajanjem rječnika, a teškoće u izgovoru mogu biti uzrokovane problemima u pokretljivosti izgovornih organa ili slušnoj percepciji. Poremećaji govora dijele se na artikulacijske poremećaje i poremećaje fluentnosti. Artikulacijski poremećaji uključuju poteškoće u izgovaranju glasova, kao što su izostavljanje, zamjena i iskrivljenje glasova. Poremećaji fluentnosti obuhvaćaju mucanje i brzopletost (Zrilić, 2011). Poremećaji artikulacije najčešći je oblik poremećaja kod djece

predškolske i školske dobi te mogu biti u obliku zamjena/supstitucije, izostavljanja, distorzije i dodavanja glasova.

Poremećaji fluentnosti obuhvaćaju mucanje i brzopletost. Mucanje je poremećaj govora koji se karakterizira čestim ponavljanjem ili produljivanjem glasova, slogova, riječi ili fraza, te neadekvatnim pauzama i prekidima u tempu govora. Smatra se kompleksnim i dugotrajnim, iako nije najčešći poremećaj govora (Zrilić, 2011). Predispozicijski uzroci mucanja mogu uključivati nasljednu sklonost, gdje oko trećine osoba koje mucaju ima obiteljsku povijest mucanja. Ostali predispozicijski faktori uključuju svakodnevni obiteljski stres, psihičku nestabilnost djeteta, nedovoljnu razvijenost za tempom i ritmom govora, opću slabost i boležljivost te ubrzani razvoj govora. Psihološki uzroci mogu biti povezani s jakim negativnim emocijama i disfunkcionalnom obiteljskom dinamikom, dok socijalni uzroci mogu uključivati loše govorne uzore. Fiziološki uzroci mogu obuhvatiti lezije na mozgu ili bolesti govornog sustava. Mucanje se može javiti u svim etapama života, no najčešće se javlja od druge do pete godine života, i to kod dječaka. Mucanje je popraćeno i nekim negativnim posljedicama kao što su strah od govora, izbjegavanje vizualnog kontakta, crvenilo u licu, znojenje, tikovi, itd. (Zrilić, 2011).

Sindrom brzopletosti govora drugi je poremećaj fluentnosti. Zrilić (2011) opisuje brzopletost kao kaotičnost, brz prijelaz s jedne misli na drugu, nedovoljno ograničavanje te nemogućnost razrade osnovne teme. Djeca s brzopletošću karakteriziraju se brbljavošću, nemirnošću, čestim ustajanjem iz klupe i nemogućnošću praćenja nastave, te često zaboravljaju zadaće ili knjige. Iako su obično vedra i otvorena, teško prihvaćaju pravila. Najjasnije se prepoznaju tijekom čitanja, gdje na početku mogu relativno dobro čitati, ali s vremenom greške postaju učestalije zbog lutanja pažnje, što im otežava razumijevanje teksta. U težim oblicima brzopletosti, djeca ponekad ne prepoznaju sva slova kad ih se izolira (Zrilić, 2011).

6.1.2. Glasovne poteškoće

Poremećaji glasa predstavljaju nedostatak ili odstupanje u zvuku govora, što se manifestira neprimjerenom visinom, kvalitetom, glasnoćom, rezonancijom ili trajanjem. Zrilić (2011) navodi da se ovi poremećaji mogu očitovati kao suviše visok ili nizak glas, prekidani udasi, hrapav ili škripav glas te promukli ili nazalni glas. Poremećaji glasa dijele se na organske,

koji nastaju zbog anatomskih promjena ili kroničnih upala te funkcionalne, uzrokovane neispravnom ili pretjeranom upotrebom glasa. Određeni poremećaji glasa mogu biti rezultat pasivnog pušenja, prekomjernog plača, glasnog vikanja te neprirodno forsiranog pjevanja (Zrilić, 2011).

Promuklost je zajednički naziv za različite promjene u kvaliteti glasa koje se često manifestiraju promijenjenim osnovnim tonom. Promuklost se koristi kao opći termin koji obuhvaća različita odstupanja u kvaliteti glasa te se smatra simptomom više vrsta poremećaja glasa (Zrilić, 2011). Osim promuklosti, drugi termini koji se koriste za opis različitih poremećaja glasa uključuju napet, hrapav, piskutav, škripav, nazalan, diplofoničan, hidrofoničan i afoničan glas (Bonetti, 2011).

Promuklost kod djece često proizlazi iz zlouporabe glasa, kao što je vikanje, što je učestalije kod dječaka nego kod djevojčica. Drugi česti uzrok je upala grla, koja može biti posljedica alergija, kašlja ili angine, što uzrokuje oticanje glasnica. Djeca često nesvjesno mijenjaju način proizvodnje glasa kako bi se nosila s nelagodom, što može dovesti do promuklosti tijekom vremena. Također, temperament djeteta može utjecati na kvalitetu glasa. Primjerice, dječaci koji su autoritativni ili živahni često koriste glas na način koji može dovesti do problema (Kovač Bilić i sur., 2021).

Poremećaj glasa može se pojaviti i kod djece s poteškoćama u sluhu, jer ne mogu čuti vlastiti glas, te kod djece koja oponašaju promukle glasove ili imaju fizičke abnormalnosti poput rascjepa nepca, što može promijeniti boju glasa (Kovač Bilić i sur., 2021).

6.2. Utjecaj glazbe i muzikoterapije na govorne i glasovne poteškoće

Muzikoterapijske tehnike su jedan od mnogih terapijskih pristupa koji su se pokazali učinkovitima u pomoći pri smanjenju i rješavanju problema s govorom i glasom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Muzikoterapijske tehnike mogu doprinijeti boljem usvajanju pravilnog disanja, što je važan aspekt u razvoju govora, poboljšanju okulomotoričke koordinacije⁵, jačanju sposobnosti pamćenja te produljenju koncentracije

⁵ Okulomotorička kondicija - usklađivanje motoričkih reakcija s informacijama dobivenima posredstvom vidnog osjetnog sustava. Preuzeto sa: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/okulomotoricka-koordinacija> [18.8.2024.]

kod djece Upotrebom ritma može se pozitivno utjecati na razvoj govora i komunikacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Ciljevi muzikoterapije kod djece s usporenim razvojem govora su: olakšati djetetu verbalno izražavanje i komunicira nje; motivacija djeteta za učenje u raznim životnim područjima; pružiti mogućnost uspjeha u grupnim aktivnostima i poticati samostalnost i svijest o samome sebi (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kod djece s teškoćama govorne i glasovne komunikacije primjenom muzikoterapije potrebno je koristiti slušne i vizualne efekte, glazba je vedrijeg tona s naglašenim ritmom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

6.2.1. Mucanje i muzikoterapija

Mucanje jedno je od oblika teškoća govorne i glasovne komunikacije. Rad s djecom s teškoćama u mucanju počinje grupnom muzikoterapijom, koja se kasnije može prilagoditi individualnim potrebama ovisno o prisutnim dodatnim teškoćama i njihovom stupnju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Grupni tretman započinje slušanjem glazbe koja se odabire prema preferencijama većine sudionika, uključujući instrumentalna djela, priče s glazbenom pratnjom ili izvedbe zbora. Ova faza muzikoterapije ima za cilj opuštanje i usklađivanje sudionika, potičući razgovor o različitim temama. U drugoj fazi grupnog tretmana, sudionici prakticiraju grupno pjevanje uz pratnju udaraljki, što pomaže u usklađivanju ritma s govorom, što je ključno za poboljšanje govornih sposobnosti (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Individualna muzikoterapija s djecom s teškoćama u mucanju obuhvaća ponavljanje tema koje su obrađene u grupnoj terapiji, kao i samostalno izvođenje pjesama koje su se pjevale u grupi. Glavni cilj individualne terapije je omogućiti djetetu pomoć u ispravljanju problema s disanjem tijekom izvođenja, artikulacijom govora te poboljšanju intenziteta i melodioznosti govora (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

6.2.2. Afazija i muzikoterapija

U terapiji djece s teškoćama afazije⁶, koristi se glazba s vedrim i nenametljivim tonom kako bi potakla aktivnost, suradnju te stvorila ugodnu atmosferu koja je ključna za napredak u razvoju govora. Jedna od metoda u terapiji je predočavanje djetetu slika uz jednostavne pjesme. Nakon toga, djetetu se prikazuju fotografije koje opisuje, koristeći riječi koje je koristilo prilikom opisivanja slika. Na kraju, dijete odgovara na postavljena pitanja i smišlja vlastita pitanja, što pomaže u razvijanju jezičnih vještina i komunikacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

6.2.3. Dizartrija i muzikoterapija

Dizartrija⁷ je jedan od oblika teškoća u govoru i glasovnoj komunikaciji, čiji se uzroci mogu razlikovati između atetotičnog i spastičnog oblika, što utječe na pristup muzikoterapiji. U slučaju atetotične dizartrije⁸ muzikoterapeut koristi umirujuću glazbu kako bi pomogao u umirivanju djeteta, smanjenju nekontroliranih pokreta i usklađivanju ritma disanja radi poboljšanja verbalnog izražavanja. S druge strane, kod spastične dizartrije⁹, koristi se glazba s jakim ritmom kako bi potaknula kontrolu pokreta, motoričku koordinaciju i tjelesnu aktivnost, te stimulirala psihičku energiju djeteta. Glazba također pomaže u poboljšanju volumena grudnog koša i dubljem disanju u ritmu, što može dovesti do pravilnijeg disanja i pravilnijeg govora. Grupni rad u terapiji dizartrije posebno je koristan zbog emocionalne podrške kako pojedincu tako i cijeloj grupi (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

⁶ Afazija je bolest gubljenja jezične i govorne sposobnosti koja je uvjetovana različitim vanjskim i unutarnjim ozljedama mozga, najčešće lijeve polutke mozga. Mogući uzroci afazije su: ranjavanje glave, razvoj tumora, moždana kap, infekcije, epileptični napadaji i drugo. Preuzeto sa: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/afazija> [18.8.2024.]

⁷ Dizartrija je motorički govorni poremećaj koji nastaje uslijed neurološkog oštećenja živca koji je zaslužan za oblikovanje glasa. Ovaj poremećaj predstavlja probleme disanja, artikulacije, prozodije i rezonance, a rezultat toga su smanjeni, pojačani ili nekoordinirani pokreti svih elemenata govornog aparata. Preuzeto sa: <https://krenizdravo.dnevnik.hr/zdravlje/psihologija/dizartrija-uzroci-simptomi-lijecenje-i-oporavak> [18.8.2024.]

⁸ Atetotična dizartrija - motorički poremećaj koji se manifestira polaganim i neusklađenim pokretima prstiju ruku, mimike lica. Preuzeto sa: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/atetoza> [18.8.2024.]

⁹ Spastične dizartrije je epizodična pojava grčenja mišića lica bez određena ritma) Preuzeto sa: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/spazam> [18.8.2024.]

6.2.4. Muzikoterapija za djecu s rascjepom nepca

Muzikoterapija često se koristi u radu s djecom koja imaju rascjep nepca, što može otežati govor. U terapiji se često primjenjuju vježbe puhanja kako bi se ispravile krivo stečene navike disanja i govora. Ove vježbe uključuju pjevanje, zviždanje i intoniranje, dok se kao glazbala često koriste usna harmonika, melodika i flauta. Za djecu s rascjepom usne, naglasak je na vježbanju suglasnika t, d, l, k, g, r, koji se često koriste u odabranim pjesmicama. Kod djece s rascjepom nepca, fokus je na vježbanju suglasnika p, č, ž, š, također kroz primjerene glazbene aktivnosti (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

6.3. Motoričke poteškoće

Motorički poremećaji složena su skupina poteškoća u razvoju djece posebice zbog njihovog utjecaja na fizičko funkcioniranje. Takvi poremećaji uzrokovani su oštećenjima lokomotornog aparata ili središnjeg/perifernog sustava. Lokomotorni sustav obuhvaća kostur, tetive, ligamente, hrskavicu i pripadajuće mišiće, a periferni i središnji živčani sustav čine kompletni živčani sustav čovjeka (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Pod oštećenja lokomotornog spadaju bolesti i ozljede koje utječu na smanjeno ili oštećeno funkcioniranje mišića, ključnih za pokrete ljudskog tijela. Osim smanjene pokretljivosti zglobova, mogu uzrokovati i deformacije kostiju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) navode kako uobičajena oštećenja uključuju deformacije kralježnice poput skolioze¹⁰ i kifoze¹¹, reumatska oboljenja¹², amputacije te opća stanja koja mogu utjecati na lokomotorni sustav poput metaboličkih ili hormonalnih poremećaja.

¹⁰ Skolioza je postranična zavijenost dijela ili cijele kralježnice. Preuzeto sa: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/skolioza> [18.8.2024.]

¹¹ Kifoza je nenormalna izbočenost kralježnice, obično njezina leđnog dijela, prema natrag, pod kutom većim od 45°, tako da se cijeli trup doima povijen prema naprijed. Preuzeto sa: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/kifoza> [18.8.2024.]

¹² Reumatska oboljenja su bolesti koje zahvaćaju mišićno-koštani sustav, ali i ostale organe i organske sustave (pluća, kožu, sluznice, srce, probavni sustav). Preuzeto sa: <https://primamed.hr/reumatske-bolesti-i-lijecenje/> [18.8.2024.]

Oštećenja središnjeg ili perifernog živčanog sustava često se manifestiraju kroz stanja poput cerebralne paralize. Cerebralna paraliza¹³ je stanje koje uzrokuje motoričke poteškoće, a nastaje zbog oštećenja mozga koje se događa tijekom prenatalnog ili rano postnatalnog razvoja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Cerebralna paraliza dijagnosticira se u prvim mjesecima života. Za vrijeme prve godine života, cerebralna paraliza prikazuje simptome kao što su dizanje glave, praćenje pogledom, okretanje tijela, držanje i hvatanje predmeta, sjedenje, puzanje itd. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Postoje tri klasifikacijske vrste a to su: topografska klasifikacija, klasifikacija koja se odnosi na neuromotoričku simptomatologiju te klasifikacija prema težini oštećenja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Cerebralna paraliza često prati različita druga oštećenja i zdravstvena stanja. Među najčešćim pridruženim oštećenjima su problemi s vidom i sluhom, poteškoće u govoru, oslabljena percepcija, epilepsija i mentalna retardacija. Također, mogu se javiti i smetnje u ponašanju, koje su važne za prepoznavanje i pravilno postupanje jer mogu značajno utjecati na svakodnevno funkcioniranje osobe s cerebralnom paralizom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kao i cerebralna paraliza, progresivna mišićna distrofija također je učestali motorički poremećaj. „Mišićna distrofija¹⁴ je progresivna bolest koja se postupno razvija, što znači da simptomi s vremenom postaju sve teži i mogu dovesti do potpune invalidnosti, posebno ako su zahvaćeni respiratorni sustav. Postoje različiti oblici mišićne distrofije koji se klasificiraju prema izgledu mišića, dobi osobe u trenutku oboljenja te skupini mišića koji su najviše pogođeni. Periferni oblik distrofije obično zahvaća mišiće trupa, zdjelice i natkoljenice, podijeljen je na atrofični i pseudohipertrofični tip, dok skapulohumeralni oblik pogađa mišiće nadlaktice i ramenog pojasa (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

¹³ Cerebralna paraliza je grupa poremećaja pokreta i položaja uzrokovana defektom ili oštećenjem nezrelog mozga. Pojam „cerebralna“ odnosi se na mozak, a „paraliza“ na poremećaj pokreta i položaja. Preuzeto sa: <https://www.hsucdp.hr/cerebralna-paraliza/> [18.8.2024.]

¹⁴ Mišićna distrofija je skupina živčano mišićnih bolesti u kojima je dominantna pojava postupno propadanje (atrofija) mišića. Međusobno se razlikuju po simetričnom nastupu simptoma u različitim dijelovima tijela (glava, ruke, noge) “. Preuzeto sa: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/misicna-distrofija> [18.8.2024.]

Mišićna distrofija razlikuje se u osam stupnjeva. Prvi stupanj označava najveću razinu samostalnosti, gdje se osoba kreće laganim gegavim pokretom i može se samostalno ustati. U drugom stupnju osoba također hoda lagano gegavim pokretom, ali treba pomoć pri ustajanju. Treći stupanj uključuje osobe koje hodaju teškim gegavim korakom, ne mogu se penjati po stepenicama, ali se mogu samostalno ustati iz stolice prilagođene visinom. U četvrtom stupnju, osobe s mišićnom distrofijom hodaju teškim gegavim korakom i ne mogu se ustati bez pomoći druge osobe. Osobe s petim stupnjem mišićne distrofije ne mogu hodati i koriste invalidska kolica, ali imaju dobar stav tijela. Šesti stupanj uključuje osobe koje također koriste invalidska kolica, ali trebaju pomoć pri prelasku iz kolica u krevet i obrnuto. U sedmom stupnju osobe koriste invalidska kolica i mogu ih samostalno upravljati na kratke relacije. Osmi stupanj podrazumijeva potpuno nesamostalne osobe koje trebaju stalnu pomoć druge osobe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

6.4. Utjecaj glazbe i muzikoterapije u radu s djecom s motoričkim poteškoćama

Muzikoterapija ima mnoge pozitivne učinke, uključujući sposobnost poticanja kretanja. Ovisno o slučaju, to kretanje može biti potpuno ili samo djelomično (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kod osoba s motoričkim poremećajima, glazba se koristi za poticanje pokreta ili umirivanje. Poticajna glazba, koja se izvodi na limenim instrumentima ili udaraljka, ima izražen sinkopirani ritam, isprekidanu melodiju i brz tempo. S druge strane, umirujuća glazba, izvođena na gudačkim ili drvenim puhačkim instrumentima, ima blag ritam, postupnu melodiju i umjeren ili spor tempo (Schneider, 1970, prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kod osoba s motoričkim poremećajima potrebno je koristiti dva oblika muzikoterapije. To su aktivna i pasivna metoda. Pasivna metoda muzikoterapije koristi se za poticanje interesa i pažnje kod djece, dok se aktivnim slušanjem potiče pjevanje, što je najjednostavniji oblik izražavanja za djecu s motoričkim poremećajima. Terapeut bira instrumente prema vrsti motoričkog oštećenja: glasovir za djecu s oštećenjem mišića nadlaktice, puhačka glazbala i pjevanje za djecu s oštećenjima mišića respiratornog i govornog sustava, te udaraljke za razvoj motorike (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Djeca s motoričkim poremećajima često su socijalno izolirana, posebno od svojih vršnjaka. Glazba im pomaže da se fizički i psihički opuste, omogućavajući im aktivnu suradnju u grupnim muzikoterapijskim tretmanima. Kroz glazbu djeca upoznaju sebe i stječu korisne navike za svakodnevni život (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Glazba potiče socijalizaciju i razvija empatiju kod djece s motoričkim oštećenjima, što poboljšava njihovo psihičko stanje. Omogućava im izražavanje osjećaja, što je posebno važno za slabo pokretnu ili nepokretnu djecu. Korištenje glazbe aktivira sva osjetila i mišiće, čime se usporava progresija oštećenja, čak i minimalnim pokretima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kod djece s cerebralnom paralizom muzikoterapija može započeti procjenom glazbenih sposobnosti djeteta, što varira ovisno o dobi, mentalnoj razini funkcioniranja i drugim faktorima. Sljedeći korak je poticanje djeteta da koristi glazbene instrumente koliko može. Terapeut će često koristiti ritmičke instrumente poput udaraljki jer ritam potiče mišićnu aktivnost. Kod težih oblika cerebralne paralize, često se koriste Orffovi instrumenti zbog njihove male težine i jednostavnosti upotrebe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Glazba može biti izuzetno korisna za osobe s progresivnom mišićnom distrofijom. Djeca s ovom bolešću često pate od depresije i psihičke uznemirenosti zbog svojih fizičkih ograničenja i nemogućnosti obavljanja svakodnevnih aktivnosti. U takvim situacijama, glazba može biti smirujuća i opuštajuća, što može rezultirati poboljšanim fizičkim funkcioniranjem zbog smanjenog stresa (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kod djece s mišićnom distrofijom, ritam u glazbi igra ključnu ulogu u poticanju mišićne aktivnosti. Upotreba raznovrsnih glazbala važna je jer potiče aktivnost različitih mišićnih skupina, poboljšavajući time pokretljivost zglobova. Posebna fokus tijekom muzikoterapije usmjerava se na jačanje respiratornog sustava, koji je vitalan za život. Puhačka glazbala, poput melodike, često se koriste jer nudi prednosti u stvaranju glazbe bez rupica koje su prisutne na drugim instrumentima poput blok flaute, što olakšava djeci s mišićnom distrofijom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Intoniranjem i pjevanjem se postiže sličan učinak kao sviranjem puhačkih instrumenata. Kada dijete ne može ili ne želi svirati zbog oštećenja mišića ruku, pjevanje je najbolja

zamjena za razvoj respiratornog sustava. Pjevanje također povećava kapacitet pluća zbog intenzivnijeg disanja koje je potrebno za intoniranje. Osim toga, pjevanje aktivira mnoge organe i mišiće u tijelu, uključujući glavu, vrat, prsa, trbuh, te povezane organe poput glasnica i pluća. Čak i ekstremiteti koji se koriste za gestikulaciju aktiviraju se kada dijete sudjeluje u glazbenim scenskim igrokazima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Metoda intoniranja je važna u muzikoterapiji za djecu s teškoćama u govoru i glasu. Cilj joj je postizanje harmonije u tijelu, a neki autori vjeruju da može uskladiti moždane valove. Prema Breitenfeldu i Majsec Vrbanić (2008.), intoniranjem se može smanjiti psihološki stres, uskladiti disanje te sniziti krvni tlak. Još jedna korisna metoda u muzikoterapiji je korištenje brojalica. Brojalice pomažu djetetu da lakše izgovara određeni glas i mogu se kombinirati s pokretima kako bi olakšale učenje i vježbu. To su kratke ritmičke pjesmice koje omogućuju djetetu da izgovori cijelu rečenicu, a primjerice, ako je cilj ispraviti glas "r", terapeut će koristiti brojalicu s tim glasom kao dominantnim elementom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Cilj muzikoterapije kod djece s mišićnom distrofijom je produljenje njihove pokretljivosti. Održavanje ili poboljšanje pokretljivosti moguće je samo ako dijete živi u poticajnoj okolini i redovito sudjeluje u tretmanima muzikoterapije te drugim oblicima rehabilitacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Ova vrsta poremećaja često dovodi do frustracije i asocijalnog ponašanja kod djece. Iako poboljšanje pokretljivosti može biti ograničeno, muzikoterapija može usporiti daljnji napredak bolesti te pružiti podršku djetetovom psihičkom stanju. Grupna terapija omogućuje djetetu sudjelovanje u aktivnostima uz glazbu, što doprinosi povećanju samopouzdanja i poboljšanju psihičkog zdravlja. Glazbeno-scenski igrokazi posebno su korisni jer svako dijete može aktivno sudjelovati, što potiče njihovu emocionalnu dobrobit (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Muzikoterapeut treba pažljivo odabrati aktivnosti i instrumente uzimajući u obzir djetetove želje i sposobnosti. Djetetu bi trebalo omogućiti pauze između aktivnosti jer prevelika količina umora za vrijeme terapije može naštetiti djetetu (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Također, glazba koju će muzikoterapeut odabrati ne smije bi prespora a ni prebrza. Ako je glazba prespora biti će ispod granice djetetove sposobnosti, ako je prebrza, dijete

neće biti u mogućnosti pravilno izvoditi aktivnosti, što može potaknuti frustraciju i gubljenje samopouzdanja. Trebalo bi odrediti težinu na način da dijete daje svoj maksimum, ali i da aktivnost vodi do uspjeha. Da bi se poboljšala učinkovitost pokreta, oni se izvode iz različitih položaja tijela poput sjedenja, stajanja, ležanja i slično. Ovim pristupom cilja se unaprijediti djetetov posturalni stav, kao i samostalno stajanje i hodanje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Kako bi se provjerila, uvježbala djetetova snaga, a i da bi se dijete oslobodilo od frustracije, koriste se razne udaraljke, ručno rađene, improvizirane i bubnjevi različitih vrsta. Muzikoterapeut mora voditi računa da dijete ne lupá besmisleno te ga može pratiti na glasoviru. Takav oblik aktivnosti muzikoterapeutu omogućáva kontrolu djetetove izvedbe te omogućúje djetetu uživanje u zajedničkom muziciranju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Instrumenti moraju biti postavljeni tako da dijete može bez poteškoća pristupiti i manipulirati njima. Ako su instrumenti postavljeni na način da dijete mora uložiti napor kako bi im pristupilo, to može potaknuti razvoj pokreta koji možda nisu inicijalno bili jednostavni za dijete, ali vježbom ih može poboljšati ili zadržati na stabilnoj razini kako bi se spriječilo daljnje pogoršanje stanja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

7. ZAKLJUČAK

Rad donosi sveobuhvatan pregled važnosti i učinkovitosti muzikoterapije u radu s djecom koja imaju razvojne poteškoće. Kroz analizu povijesti muzikoterapije, njenih principa, metoda i primjene, ističe se važnost glazbe kao terapijskog alata koji može poboljšati kvalitetu života djece s poteškoćama. Muzikoterapija omogućuje djeci da kroz aktivno sudjelovanje u glazbenim aktivnostima, kao što su sviranje instrumenata, pjevanje i ritmičke igre, razvijaju svoje motoričke sposobnosti i jačaju respiratorni sustav. Takve aktivnosti ne samo da pomažu u fizičkom razvoju, nego i djeluju terapijski na emocionalno stanje djece, smanjuje stres i anksioznost te poboljšavaju njihovu sposobnost socijalne interakcije (Crnković i sur., 2020).

Primjena glazbe i muzikoterapijskih metoda pokazala se korisnom u radu s djecom s govornim i glasovnim poteškoćama. Kroz tehnike kao što su melodičko intonacijska terapija, djeca mogu poboljšati svoju govornu produkciju, artikulaciju i ritam govora. Glazba također potiče bolje razumijevanje jezika i komunikacijskih vještina, čime se olakšava njihov svakodnevni život i interakcija s okolinom (Svalina, 2009).

Kod djece s motoričkim poteškoćama muzikoterapija nudi razne metode koje pomažu u razvoju i koordinaciji pokreta. Korištenjem različitih instrumenata i aktivnosti, djeca mogu poboljšati motoriku, ravnotežu i koordinaciju. Glazba također potiče motivaciju i volju za sudjelovanjem u terapijskim vježbama, što je ključno za postizanje boljih rezultata u rehabilitaciji (Bulatović Stanišić, 2019). U radu se također naglašava važnost kontinuiranog istraživanja i integracije muzikoterapije u rehabilitacijske programe za djecu s poteškoćama. Razvoj i primjena navedenih tehnika poboljšavaju kvalitetu života djece, pružajući im potrebnu podršku i mogućnost za napredak (Velički, 2009).

Zaključno, rad pruža cjeloviti i detaljan uvid na utjecaj muzikoterapije za djecu s govornim, glasovnim i motoričkim poteškoćama, ističući njen potencijal za poboljšanje dječjeg emocionalnog, fizičkog i socijalnog razvoja.

8. LITERATURA

- Bonetti, A. (2011). Perceptivna procjena glasa, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 47(1), 64-71. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/63443?lang=hr> , [2.8.2024.].
- Breitenfeld, D. i Majsec Vrbanić, V. (2008). *Kako pomoći djeci glazbom? Paedomusicotherapia*, Zagreb: Udruga za promicanje različitosti umjetničkog izražavanja kreativnosti i edukacije djece i mladeži „Ruke“.
- Bulatović Stanišić, S. (2019). Muzikoterapija – Muzika kao lijek. *Varaždinski učitelj – digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*. 2(2), 129 - 13., Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/224281> , [2.8.2024.].
- Burić Sarapa, K. i Katušić, A. (2021). Music Therapy in Educating Children with Developmental Disabilities. *Croatian Journal of Education*:. 23(1) 63 - 79. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/256408> , [2.8.2024.].
- Campbell, D. (2005). *Mozart efekt: primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha*. Čakovec: Dvostruka Duga.
- Crnković, D., Hendija, P., Poljak, A., Gelo, J. (2020). *Muzikoterapija: Umjetnost glazbe kroz umijeće liječenja*. Zagreb: Naklada Slap.
- Hallam, S. (2001). The development of metacognition in musicians: Implications for education. *British Journal of Music Education*, 18(1), 27 - 39. doi:10.1017/S0265051701000122. Dostupno na: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-development-of-metacognition-in-musicians%3A-for-Hallam/89d67d645e51ee6f0c0ddf9709db900a2847f61a> [18.8.2024.].
- Hrvatska enciklopedija (2013 - 2024), mrežno izdanje, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Dostupno na: <https://enciklopedija.hr/clanak/leksikografski-zavod-miroslav-krleza>, [18.8.2024.].
- Kovač Bilić, L., Šimić, I., Raguž, D., Bilić, M. (2021), Poremećaji glasa u djece – iskustvo jednog centra. *Liječnički vjesnik*. 143(9-10), 375 - 380. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/264217> , [2.8.2024.].
- Mikas, D., Roudi, B. (2012). Socijalizacija djece s teškoćama u razvoju u ustanovama predškolskog odgoja. *Paediatrica Croatica*, 56(1), 207 – 214. Dostupno na; chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://more.rivrtici.hr/sites/default/files/socjalizacija_djece_s_teskocama_u_razvoju_u_ustanovama_predskolskog_odgoja.pdf [18.8.2024.].

Milanović, A. (2022). *Muzikoterapija kod djece predškolske dobi*. (diplomski rad). Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb. Dostupno na: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://zir.nsk.hr/islandora/object/ufzg%3A3226/datastream/PDF/view , [14.8.2024.].

Meixner, J. J. (2018). *Glazba kao lijek: Samoterapija zvucima koji liječe*. Sisak: Vlastita naklada.

Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (2008), Narodne novine, Zagreb: Narodne novine d.d., 63/2008. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2008_06_63_2128.html , [14.8.2024.].

Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (2015), Narodne novine, Zagreb: Narodne novine d.d., 24/2015. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2015_03_24_510.html , [14.8.2024.].

Pehlić, I., Hasanagić, A., Jusufović, N. (2012). Terapijska vrijednost muzike u inkluzivnom radu s osobama s mentalnom razvojnom teškoćom prikaz slučaj. U: Arnaut, M. (Ur.). *Zbornik radova pedagoškog fakulteta u Zenici*. 83 - 92. Zenica: Pedagoški fakultet u Zenici.

Rojko, P. (2012). *Glazbenopedagoške teme*. Zagreb: ITG Zagreb Dostupno na: <https://www.scribd.com/document/389729218/Dr-Pavel-Rojko-Glazbenopedagoske-Teme>, [2.8.2024.].

Smoljo, M. (2022). *Poremećaji glasa i govora kod djece osnovnoškolske dobi*. Diplomski rad. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb. Dostupno na: <https://repositorij.svkst.unist.hr/islandora/object/ffst%3A3742> [14.8.2024.]

Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama, *Tonovi*, 24(1), 144 - 153. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr:8443/445166> [14.8.2024.]

Šafar, S. (2022). *Primjena glazbe i muzikoterapijskih metoda u radu s djecom s teškoćama u razvoju*. Diplomski rad. Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/pravo%3A4744> [14.8.2024.]

- Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost. Multidimenzionalni pristup u odgoju obrazovanju dijagnostici i terapiji*. Zagreb: Veble commerce.
- Velički, V. (2009). Poticanje govora u kontekstu zadovoljenja dječjih potreba u suvremenom dječjem vrtiću. *Metodika: časopis za teoriju i praksu metodika u predškolskom odgoju, školskoj i visokoškolskoj izobrazbi*. 10(18), 80 - 91. dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/40817> , [2.8.2024.].
- Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole. Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru.

Izjava o izvornosti rada

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

(vlastoručni potpis studenta)