

GLAZBA I INKLUZIJA U RANOM I REDŠKOLSKOM ODGOJU DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Nebosenko, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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:147:936755>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-20**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKISTUDIJ**

MARTINA NEBOSENKO

DIPLOMSKI RAD

**GLAZBA I INKLUZIJA U RANOM I
PREDŠKOLSKOM ODGOJU DJECE S TEŠKOĆAMA
U RAZVOJU**

Zagreb, rujan 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

UČITELJSKI FAKULTET

ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ

(Zagreb)

**PREDMET: ISTRAŽIVANJE DJEČJEG GLAZBENOG
STVARALAŠTVA**

DIPLOMSKI RAD

IME I PREZIME PRISTUPNIKA: MARTINA NEBOSENKO

**TEMA DIPLOMSKOG RADA: GLAZBA I INKLUZIJA U RANOM I
PREDŠKOLSKOM ODGOJU DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

**MENTOR: DR. SC. BLAŽENKA BAČLIJA SUŠIĆ, VIŠI PREDAVAČ
(ZNANSTVENI SURADNIK)**

SUMENTOR: DR. SC. JASNA KUDEK MIROŠEVIĆ, IZV. PROF.

Zagreb, rujan 2018.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
SUMMARY	2
UVOD.....	3
1. ODGOJ I OBRAZOVANJE U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA	5
1.1 Glazba kao sredstvo estetskog odgoja	6
2. GLAZBA U OPĆEM ODGOJU I OBRAZOVANJU.....	8
2.1 Preuvjeti za glazbeni razvoj djece predškolskog uzrasta.....	8
2.2 Glazbeni odgoj djece u predškolskim ustanovama.....	9
2.3 Uloga odgojitelja.....	11
3. POZITIVNI UČINCI GLAZBE NA RAZVOJ DJETETA	13
3.1 Utjecaj glazbe na kognitivni razvoj	14
3.2 Utjecaj glazbe na socijalni i emocionalni razvoj	17
3.3 Utjecaj glazbe na psihomotorni razvoj	18
3.4 Utjecaj glazbe na osobe s teškoćama u razvoju.....	19
4. DJECA S POSEBNIM ODGOJNO-OBRAZOVNIM POTREBAMA.....	21
4.1 Djeca s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u dječjem vrtiću.....	23
5. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	25
5.1 Djeca s oštećenjem vida.....	26
5.2 Djeca s oštećenjem sluha	28
5.3 Djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije	29
5.4 Djeca s poremećajima u ponašanju.....	30
5.5 Djeca s teškoćama u učenju	31
5.6 Djeca s tjelesnim invaliditetom i kroničnim bolestima.....	33
5.7 Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima	34
5.8 Djeca s poremećajima u ponašanju.....	36

5.9	Djeca s poremećajima iz autističkog spektra	37
5.10	Djeca s višestrukim teškoćama	38
6.	INKLUZIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U REDOVNE SUSTAVE ODGOJA I OBRAZOVANJA	39
6.1	Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u Republici Hrvatskoj	40
6.2	Inkluzivni predškolski programi	41
7.	GLAZBOTERAPIJA	43
7.1	GLAZBOTERAPIJA KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	44
7.2	Glazboterapija kod djece sa smanjenim intelektualnim sposobnostima.....	46
7.3	Glazboterapija kod djece s hiperaktivnim poremećajem	47
7.4	Glazboterapija kod djece s autizmom	50
7.5	Glazboterapija kod djece s poremećajima u ponašanju	51
7.6	Glazboterapija kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije	53
7.7	Glazboterapija kod djece s motoričkim poremećajima.....	56
	ZAKLJUČAK.....	59
	LITERATURA	60
	ŽIVOTOPIS	Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.
	IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI DIPLOMSKOG RADA	64

SAŽETAK

Predškolske se ustanove svojim programom i odgojno-obrazovnim područjima orijentirane na cjelovit razvoj djetetove osobnosti na kojeg bitan utjecaj imaju kreativne aktivnosti bliske umjetničkom izrazu. Njima se omogućavaju opažajno i doživljajno izražavanje, a utječu i na spoznajni, emocionalni i socijalni razvoj sve djece, a tako i djece s teškoćama u razvoju.

U radu su prikazane glazbene aktivnosti i njezini pozitivni učinci u kontekstu ustanove ranog i predškolskog odgoja pri radu s djecom s teškoćama u razvoju. Posebna pozornost usmjerena je na inkluziju, odnosno inkluzivno obrazovanje kao najviši stupanj pedagoškog povezivanja djece s teškoćama u razvoju u redovne sustave odgoja i obrazovanja. Inkluzija podrazumijeva višu razinu uvažavanja djece s teškoćama u razvoju i tretira ih kao potpuno ravnopravne sudionike u odgojno-obrazovnom procesu. Ona svoj djeci osigurava ravnopravan položaj i podjednake razvojne mogućnosti te nastoji uključiti dijete s teškoćama u razvoju u zajedničke aktivnosti s drugom djecom kako bi nesmetano napredovalo u skladu s vlastitim mogućnostima.

Uz prikaz pojedinih razvojnih teškoća djece s kojima se često susrećemo u odgojno-obrazovnoj praksi u radu su ujedno navedeni i opisani postupci glazboterapije za navedene teškoće te su prikazane praktične aktivnosti koje se mogu provoditi u odgojno-obrazovnoj praksi.

Zaključeno je da bi glazbene aktivnosti trebale biti dio svakodnevne odgojno-obrazovane prakse djece rane i predškolske dobi. S obzirom na njihovu čestu marginalizaciju i zapostavljanje u praksi, potrebna je dodatna edukacija odgojitelja, osobito u području glazboterapije. Na taj način bi se djeci s teškoćama u razvoju na adekvatan način približile glazbene aktivnosti, a ujedno terapijski djelovalo na njihov cjelokupan razvoj.

Ključne riječi: rani i predškolski odgoj i obrazovanje, glazbeni odgoj, djeca s teškoćama u razvoju, inkluzija, glazboterapija

SUMMARY

The curriculum and educational areas of preschool institutions are oriented towards a holistic development of a child's personality, which is also significantly affected by creative activities close to artistic expression. These activities enable children to express themselves perceptually and experientially; they also affect the cognitive, emotional and social development of all children, as well as children with developmental difficulties.

This thesis presents some music activities and their benefits in the context of early childhood and preschool institutions for children with developmental difficulties. Special attention is directed towards inclusion, i.e. inclusive education as the highest level of educational integration of children with developmental difficulties into regular education. Inclusion implies a higher level of respect for children with developmental difficulties, and accepts them as equal participants in the education process. It provides equal footing and developmental possibilities for all children and strives to include children with developmental difficulties into shared activities with other children in order to provide them with an opportunity to make progress in accordance with their capabilities.

The thesis also names and describes several developmental difficulties found in children, that are often encountered in teaching practice, in addition to naming and discussing the methods of applying music therapy for the aforementioned difficulties, and presenting activities that can be applied in teaching.

In conclusion, the author states that music activities should become a part of everyday teaching practice in working with early and preschool-aged children. Considering that they are frequently marginalized and neglected in the teaching practice, preschool teachers need to be provided with additional professional development, especially in the field of music therapy in order to bring music activities closer to children with developmental difficulties.

Key words: early childhood and preschool education, music education, children with developmental disabilities, inclusion, music therapy

UVOD

Posljednjih su pedeset godina mnogi stručnjaci isticali pozitivno djelovanje glazbe na čovjeka. Glazbenim se aktivnostima potiče djetetov cjelokupan intelektualni, psihofizički, emocionalni i tjelesni razvoj. Neophodno je upoznati aspekte i faze dječjega razvoja i mogućnosti za provođenje glazbenih aktivnosti u predškolskim ustanovama kako bi se glazbenom području moglo pristupiti stručno. Glazba se već stoljećima koristi kao sredstvo za ublažavanje simptoma pojedinih bolesti i tjeskobezbog čega je nastalo područje glazboterapije.

Liječenje glazbom naziva se glazboterapijom, a osobe koje se tim područjem bave su glazboterapeuti. U početku je glazboterapija bila namijenjena samo odraslima, ali se kasnije počela koristiti i u radu s djecom, osobito djeci s teškoćama u razvoju. U radu su navedeni primjeri vježbi kojima možemo provoditi glazboterapiju uključujući djecu s teškoćama u razvoju u redovne sustave obrazovanja.

Djeca s posebnim potrebama se često smatraju djecom sa poremećajima ili hendikepom, a samim time se njihove sposobnosti i mogućnosti podcjenjuju. Djeca s teškoćama u razvoju su djeca s tjelesnim teškoćama (invaliditet, oštećenja vida i sluha, djeca s kroničnim bolestima), djeca s mentalnom retardacijom, djeca s problemima u ponašanju, djeca s teškoćama u učenju (disleksija, disgrafija, diskalkulacija) te djeca s višestrukim teškoćama (javljaju se dvije ili više prethodno navedenih teškoća). Kada im se pruži prilika da se ostvare kao i drugi, djeca s teškoćama u razvoju imaju potencijal u vođenju života koji ih ispunjava i doprinosi socijalnoj, kulturnoj i ekonomskoj vitalnosti svojih zajednica.

Uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne sustave odgoja i obrazovanja na način da istom okruženju borave djeca iste kronološke dobi sa i bez teškoća u razvoju radi njihove zajedničke igre, učenja i druženja naziva se inkluzija. Odgajanjem djece sa teškoćama u razvoju zajedno s djecom koja nemaju teškoće osiguravamo svoj djeci jednake mogućnosti u razvoju svojih tjelesnih, emocionalnih, društvenih i drugih sposobnosti.

Uspješnost procesa inkluzije ovisi velikim dijelom o spremnosti odgojitelja da prihvate djecu s teškoćama u razvoju i da prilagode metode odgoja i obrazovanja svoj djeci. Uz to, tomu osobito može doprinjeti i interes odgojitelja za daljnju edukaciju u ovom području. Dodatna edukacija u području glazboterapije može osposobiti odgojitelja za provođenje

glazbenih aktivnosti u skladu s razvojnim potrebama i problemima koje uočava kod pojedinog djeteta, a posebno kod djece s teškoćama u razvoju.

1. ODGOJ I OBRAZOVANJE U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Ustanove za rani i predškolski odgoj i obrazovanje djece predstavljaju kvalitetan izvanobiteljski čimbenik te utječu na oblikovanje intelektualnih, emocionalnih i socijalnih veza djece s drugom djecom te djece i odraslih. Stoga je velika pozornost usmjerena upravo na načine odgoja i metode učenja djece predškolske dobi. Holistički pristup predstavlja novu paradigmu odgoja i obrazovanja djece predškolske dobi. Njega odlikuje stajalište da njegu, odgoj i učenje u ranoj dobi valja shvatiti cjelovito, u zajedničkom življenju djeteta s drugom djecom i odraslima (Slunjski, 2011). Kvalitetna organizacija rada u vrtiću zahtijeva jasno postavljene ciljeve i zadaće, primjerene sadržaje, strategije i individualni pristup u poticajnom okružju, što pridonosi cjelokupnom razvoju djece. Da bi okružje bilo poticajno, ono treba biti ispunjeno raznovrsnim poticajima prilagođenih mogućnostima i interesima djece. Također, poticajno okruženje omogućuje slobodan izbor aktivnosti i slobodno učenje. U centrima aktivnosti djeca, igrajući se, istražuju, konstruiraju i zaključuju tako stječu znanja i razvijaju svoja umijeća. Na taj način se u prvi plan stavljaju uspjeh i kompetencije djeteta, podržava se njegova originalnost i inicijativa, samostalnost te odgovornost pa dijete na taj način ujedno stvara pozitivnu sliku o sebi. U tom stimulativnom okružju važna je uloga odgojitelja koja uz odgoj, pažnju i strpljenje prati i usmjerava djetetovo istraživanje, otkrivanje i potiče samostalni rad (Nikolić, 2017).

Osnovna je uloga predškolskog odgoja i obrazovanja „stvaranje uvjeta za potpun i skladan razvoj djetetove osobnosti, doprinos kvaliteti njegova odrastanja i, posredno, kvaliteti njegova obiteljskoga života“ (Nacionalni okvirni kurikulum, 2010, str. 28), te je stoga važno stvoriti preduvjete kojima će se podržati djetetov cjeloviti razvoj, a u sklopu kojega će umjetničko područje biti ravnopravno s ostalim područjima. Bitnu sastavnicu predškolskog odgoja i obrazovanja čine kreativne aktivnosti bliske umjetničkom izrazu. „Umjetnički odgoj obuhvaća doživljaj, opažanje, izražavanje, razumijevanje i procjenjivanje umjetničkih djela, ali isto tako i stvaranje“ (Vidulin, 2016, str.2). Od odgojitelja se očekuje da kod djece potiču razvoj opažajnih i doživljajnih elemenata kako bi djeca mogla shvatiti umjetničko djelo te izraziti svoje dojmove na različite načine, bilo govorom, pokretom ili crtežom. Umjetničkim se aktivnostima utječe na kulturu djece i započinje proces oblikovanja estetske percepcije i recepcije umjetnosti te razvoja i

unaprjeđivanja dječjih stvaralačkih sposobnosti (Vidulin, 2016). Umjetničkim se aktivnostima potiče djetetov cjelokupan intelektualni, psihofizički, emocionalni i tjelesni razvoj i naglašava kulturna i estetska dimenzija odgoja i obrazovanja. Kako bi se umjetničkom području pristupilo stručno i pedagoški, važno je upoznati aspekte i faze dječjega razvoja i mogućnosti za provođenje glazbenih aktivnosti u predškolskim ustanovama. Samo na taj način s djecom se mogu provoditi glazbene aktivnosti koje su primjerene njihovoj dobnoj skupini i na taj način poticati njihov daljnji glazbeni razvoj.

1.1 Glazba kao sredstvo estetskog odgoja

Glazba je postala neizostavni dio svakodnevice pa bi zbog njezine dobrobiti za pojedinca i njegovoga funkcioniranja u društvu kvalitetno glazbeno obrazovanje trebalo biti dostupno svima. Sva glazba je vrijedna pozornosti u estetskom, odgojno-obrazovnom, sociokulturološkom i svakom drugom kontekstu koji dotiče život pojedinca i društvo u kojem se on svojim djelovanjem ostvaruje.

Kada se govori o holističkom pristupu obrazovanju, govori se o tome kako tek svestrano obrazovano dijete može razviti sve svoje potencijale i ostvariti se pomoću odgojno-obrazovnog sustava. Istraživanja su pokazala kako muzikalnost nije privilegija maloga broja darovitih pojedinaca (Creech i Ellison, 2010), nego kako većina populacije ima određenu razinu glazbenih sposobnosti (Sloboda, 1993) i od najranijega smo djetinjstva „glazbeno angažirani“ u svakodnevnom životu (Creech i Ellison, 2010). Od odgojno-obrazovnog sustava se očekuje da nudi načine učenja koji će obuhvatiti sve aspekte djetetovih kompetencija, uključujući i glazbene.

Estetski je odgoj dio promišljanja o ciljevima odgoja i obrazovanja koji usmjerava prema slobodnim, svestrano razvijenim osobnostima pojedinca koji mogu, znaju, imaju sposobnost aktivnog sudjelovanja u suvremenim društvenim okolnostima. Dewey raspravlja o estetskom doživljavanju nastojeći definirati odnos između onoga što umjetnik stvara i onoga što publika vidi predstavljajući ideju da su ono što se gleda kao umjetničko i ono što se gleda kao estetsko u suštini isti doživljaji koji dolaze iz različitih smjerova (Dewey, 1934, prema Westerlund, 2003). On ističe povezanost s okolinom, aktivni angažman, osjetilno iskustvo, percepciju, preuzimanje rizika i maštu kao karakteristike i preduvjeta ostvarenje estetskog iskustva.

Suština estetskog odgoja i obrazovanja glazbom sastoji se u tome da se kod djeteta pobudi i razvije osjećaj i smisao za lijepo u glazbi, da se dijete osposobi za zapažanje estetskih

svojstva glazbe, da glazba postane djetetu izvorom njegovih estetskih doživljaja te da se postave osnove glazbenog ukusa djeteta. „Glazbeni odgoj djece potiče razvoj stvaralačke snage djeteta u smislu estetskog oblikovanog izražavanja u tim područjima i usvajanje elementarnih znanja i vještina, kao i ovladavanje određenim navikama estetskog karaktera“ (Manasteriotti, 1987 str. 14).

Svako dijete ima mogućnosti za estetski odgoj putem glazbe jer ono ne nasljeđuje gotove glazbene sposobnosti nego samo osnove dispozicije za to. Te dispozicije nisu podjednake za sve, ali o učestalosti kontakta s glazbom ovisi koliko će se one razviti.

2. GLAZBA U OPĆEM ODGOJU I OBRAZOVANJU

Istraživanja provedena unazad posljednjih nekoliko desetljeća pokazuju da se glazbenim aktivnostima aktiviraju različita područja mozga u obje moždane hemisfere. Iz toga se zaključuje kako se glazbenim odgojem utječe na aktiviranje sveukupnih potencijala svakoga djeteta. Nasuprot tome, svjedoci smo kako se, bez obzira na suvremeno shvaćanje djeteta i djetinjstva, u današnjim sustavima odgoja i obrazovanja naglašavaju djelatnosti pri kojima je aktivnija lijeva hemisfera mozga gdje se procesiraju čitanje, pisanje i učenje matematike (Radoš, 2010).

U zapadnim je obrazovnim sustavima prihvaćeno uvjerenje da su predmeti poput matematike i prirodnih znanosti najvažniji unutar kurikuluma i da glazba služi samo kao pomoć učenicima u „važnim“ predmetima. Tamo se smatra da je učenje glazbe ili sviranje instrumenta važno samo ako postoje drugi razlozi da se to čini, kao na primjer akademska uspješnost. Vidulin (2016) navodi da Hetland i Winner (2001), Rauscher (2009) i Vitale (2011) zagovaraju stajalište da glazbu ne treba podučavati zato što poboljšava matematičke i verbalne vještine jer su to ciljevi matematike i jezične umjetnosti. Prema njima, umjetnost opravdava činjenica što ona podučava ono što ni jedan drugi nastavni predmet ne može. Razlog učenja glazbe treba biti sam po sebi: aktivno slušanje, izvođenje, stvaranje, sudjelovanje i uvažavanje glazbe. Uloga je škole pripremiti učenika za život, a glazba je integralni dio svakodnevnoga života (Vitale, 2011).

2.1 Preduvjeti za glazbeni razvoj djece predškolskog uzrasta

Sposobnost djeteta da u prvim danima života intenzivno reagira na različite vrste slušnih i umjetničkih podražaja potvrđuje da glazbeni razvoj počinje čak u prenatalnom periodu (Radoš, 2010). U prvoj godini života dijete je spontano i glazbeno aktivno na razne načine. Ono osluškuje glazbu, pjeva i svira na prikladnim instrumentima i na njih emocionalno reagira. Kad dijete počne proizvoditi prve glasove, ono ih više pjeva nego govori. Tijekom cijelog predškolskog razdoblja dijete pokazuje želju za pjevanjem, sviranjem na instrumentima i slušanjem glazbe.

Prva godina života je ključna za postavljanje osnova glazbenog razvoja, pogotovo ako se dijete potiče na usmjeravanje pozornosti na glazbene aktivnosti, na slušanje glazbe i pjevanje jednostavnijih pjesmica (Sloboda i Howe, 1991). Poželjno je da razvoj glazbenih

sposobnosti započne već u obiteljskom domu, ali budući da to nije čest slučaj, velika su očekivanja od predškolskih ustanova jer u njima može započeti sustavan glazbeni odgoj i obrazovanje djece (Vidulin, 2016).

Nositelji odgovornosti za kvalitetan glazbeni odgoj su odgojitelji jer je njihov zadatak pronalazak i osmišljavanje aktivnosti primjerenih razvojnoj dobi djece. Tim aktivnostima odgojitelji utječu na razvoj glazbenih sposobnosti i dispozicija djece te navikavaju djecu na glazbu. Uloga odgojitelja je individualno pristupiti djetetu te ga zainteresirati za umjetničke aktivnosti putem kojih ono gradi svoje iskustvo i znanje.

„U procesu odgoja djeteta i unaprjeđivanja njegovih glazbenih potencijala tri su važna preduvjeta na koje valja obratiti pozornost: na njegovu muzikalnost, postojeće glazbene sposobnosti i glazbenu inteligenciju“ (Vidulin, 2016, str. 3). Muzikalnost uključuje širok spektar glazbenih sposobnosti, vještina, znanja, iskustava i osjetljivosti, a odnos nabrojanih i drugih aspekata se razlikuje od pojedinca do pojedinca (Kazić, 2013). Vidulin (2016, prema Radoš, 2010) navodi da se muzikalnost djeteta razmatra kao sposobnost reagiranja na glazbu, pokazivanja osjetljivosti na estetsku i osjećajnu vrijednost glazbe te na njezina ekspresivna svojstva. Radoš (2010) navodi da je glazbena sposobnost rezultat urođenih dispozicija, neformalnih ranih glazbenih iskustava stečenih pod utjecajem sredine te formalnog učenja glazbe.

Budući da je razvoj sposobnosti jedna od primarnih zadaća odgoja i obrazovanja, glazbene sposobnosti djece valja pratiti, poticati i usmjeravati poštujući prirodne zakonitosti njihovog individualnog razvoja. De la Motte-Haber (1999) ističe da su glazbene sposobnosti djece, između ostaloga, rezultat poticaja kojima ih izlažemo, pa ih je stoga važno uvrstiti u plan i program formalnog obrazovanja kako bi mogli sustavno utjecati na razvoj dječjih glazbenih sposobnosti.

2.2 Glazbeni odgoj djece u predškolskim ustanovama

U predškolskim je ustanovama glazbeni odgoj sastavni dio odgojno-obrazovnog procesa i trebao bi se provoditi svakodnevno. Glazbenim odgojem u predškolskim ustanovama djeca već od najranije dobi započinju s upoznavanjem glazbe i osnovne glazbene terminologije na prirodan i aktivan način. Pažljivo planirane glazbene aktivnosti potiču prirodan tijek razvoja i omogućuju napredak djece.

Djeca u dobi do treće godine glazbene podražaje trebaju dobivati u obliku slušanja i otkrivanja zvučne okoline jer se na taj način pobuđuje njihov interes i navikavaju se na glazbu. Glazbeni razvoj započinje upravo slušanjem glazbe, a naglasak se stavlja na osjetilnu sastavnicu djetetove osobnosti, a glazbene reakcije ovise o stupnju razvoja svakog pojedinog djeteta (Kazić, 2013). Cilj je slučajno i usputno slušanje pretvoriti u svjesno osluškivanje, pobuditi interes djece za sve zvučno što ih okružuje te razvijati njihovu auditivnu radoznalost. U toj se dobi nastoje kod djece stvoriti temelji za upoznavanje, pamćenje i analizu zvučnih dojmova, a za to su najuspješnije brojalice ili kratke pjesme koju će dijete upoznati slušanjem i učestalim ponavljanjem. S djecom jasličke dobi provode se i različite glazbene igre koje pridonose razvoju ritma, motorike i govora te pobuđuju njihovo vedro i radosno raspoloženje.

Dijete od treće godine života do polaska u školu prolazi kroz mnogobrojne razvojne faze, a to je razdoblje najpovoljnije za ostvarivanje uspješnih rezultata u slušanju glazbe, pjevanju, glazbenim igrama i sviranju na udaraljka. „Glazbenim aktivnostima pobuđuje se i razvija interes za glazbu, razvija želja za sudjelovanjem u glazbenim aktivnostima, započinje konkretniji razvoj glazbenih sposobnosti, njeguje se i kultivira glas, postiže samostalnija i ritamsko-melodijski preciznija izvedba pjesme pjevanjem i/ili sviranjem, doživljava i izražava glazba, prepoznaju osnovne glazbene sastavnice i slično“ (Vidulin, 2016, str. 4).

Od djetetove se pete godine sve veća pozornost posvećuje intonaciji i pravilnom pjevanju. Uz slušanje i pjevanje, djeca sviraju na udaraljka te izvode glazbene igre. Potiče se razvoj glazbenog pamćenja, preciznosti u ritamskoj i melodijskoj izvedbi. „U ovom razdoblju djeca uče pjesmu po sluhu, brže svladavaju nove skladbe, primjećuju dijelove koji se ponavljaju i različite dijelove, s lakoćom pamte riječi“ (Vidulin, 2016, str 5). Uz pjevanje se uvode jednostavne kretnje koje prate ritam i metar pjesme, a time olakšavaju njeno pamćenje.

Glazbene su aktivnosti u predškolskom razdoblju povezane s raznim aktivnostima i područjima te je stoga glazba sredstvo razvoja stvaralačkog identiteta u kojem dijete dobiva mogućnost spoznajnog, socijalnog i emotivnog razvoja, a ne samo izvor glazbenih predodžbi i refleksija. Glazbene aktivnosti donose brojne dobrobiti na razne aspekte djetetova života kao npr. veće formalno znanje, veća motiviranost i kvalitetnije interakcije u društvu (Thompson, 2009).

Na glazbeni razvoj djeteta utječu aktivnosti poput pjevanja i sviranja, slušanja glazbe, stvaranja glazbe, istraživanja i kretanja, glazbenih igara i slično. Vođeni glazbeni odgoj djeteta podrazumijeva razvoj glazbenog sluha prepoznavanjem i razlikovanjem različitog trajanja i visine tona, razvoj ritamskog umijeća, sviranje na udaraljka, njegovanje i razvoj dječjeg glasa, prakticiranje igara s pjevanjem, glazbenih dramatizacija i glazbenih priča te rad na razvoju samostalnog dječjeg glazbenog izražavanja .

2.3 Uloga odgojitelja

Za kvalitetu glazbenog odgoja najveću odgovornost nosi odgojitelj. Njegove sposobnosti utječu na odabir glazbenih poticaja pjesama koje će prezentirati djeci te valjanost cjelokupne glazbene aktivnosti.

Kako u drugim aspektima odgoja djeteta, tako je i u glazbenome odgoju važno pratiti djecu i prepoznati njihove interese. Odgojitelji planiraju i ostvaruju aktivnosti glazbenoga odgoja na način da prate interes djece, njeguju estetku glazbenu kvalitetu te vode računa o glazbenim sposobnostima djece (osobina dječjega glasa, glasovnih i pjevačkih dispozicija, osjećaja za metar i ritam, sposobnosti pamćenja, reproduciranja, izražavanja slušnih impresija, stvaranja) (Vidulin, 2016).

Odgojitelj se mora držati sljedećih načela (Manasteriotti, 1987):

- u glazbenu aktivnost treba angažirati sve polaznike vrtića posebno djecu s teškoćama u razvoju)
- treba ostvarivati što veću suradnju s glazbenim životom koji djecu okružuje (glazbene emisije, radio, TV, glazbene priredbe i sl.)
- aktivnost se mora odvijati u veseloj atmosferi
- aktivnosti moraju biti raznolike
- povezivati glazbu s ostalim odgojno-obrazovnim područjima
- kod pojedine djece otkrivati sklonosti i interese za raznovrsne glazbene aktivnosti.

Uz pridržavanje načela, odgojitelj mora biti spreman otkriti nove sadržaje, forme i pristupe rada koji će utjecati na razvijanje osobne kreativnosti izražavanja predškolskog djeteta. Također, mora razviti interes za primanje, davanje i slušanje, razviti želju za timskim radom, unositi kreativnost u odgojno-obrazovni rad koja svoj izvor pronalazi u igri i zabavi. Odgojitelj mora glazbu doživljavati kao igru i zabavu kroz korelaciju i integraciju

nastavnih sadržaja ostalih odgojno-obrazovnih područja te mora biti upoznat s intelektualno-emocionalnim mogućnostima djeteta te pravilno odabrati pjesmicu ili brojalicu odgovarajućeg teksta i melodije, ovisno o dobnoj skupini. Kako je glazba važan čimbenik kvalitete psihičkog, intelektualnog i kulturnog života, prateći nas od rođenja do smrti, ima presudnu ulogu u životu i odgoju djeteta, beskrajnu snagu, moć i vrijednost, a odgojitelj je mora znati prepoznati i približiti djeci predškolskog uzrasta.

Kako su organizacija i rukovođenje cjelokupnim procesom glazbenog odgoja u dječjem vrtiću povjereni odgojitelju, njegova je dužnost da rad usmjeri cilju odgoja, da rad organizira i provodi planski, da u radu koristi didaktičke principe i da na specifičan način koristi didaktičke metode. „Od principa koje odgojitelj koristi u glazbenom odgoju najvažniji su: princip primjerenosti dobi djece, princip sistematičnosti i postupnosti, princip svjesne aktivnosti, princip zornosti, princip doživljaja, princip interesa i princip individualizacije“ (Manasteriotti, 1987, str. 27).

Uspjeh odgojno-obrazovnog rada ovisi o pravilnom izboru nastavnih metoda stoga metode treba izabrati pažljivo i promišljeno. Izbor metoda ovisi o sadržaju ili materijalu koji se obrađuje, o tipu glazbene aktivnosti (obrađa nove pjesme, ponavljanje i sl.), o pojedinoj etapi glazbene aktivnosti (priprema djece za aktivnost, središnji dio aktivnosti ili završni dio), o skupini djece (mlađa, srednja, starija), o broju djece u pojedinoj skupini, o materijalnoj opremljenosti vrtića, o njegovoj lokaciji i o osobnosti odgojitelja.

Odgojitelj bi trebao biti svjestan svojih glazbenih sposobnosti i mogućih nedostataka u glazbenom znanju i vještinama. Umjetničkim aktivnostima odgojitelj prenosi svoja glazbena znanja i vještine u radu s djecom i time obogaćuje kulturu predškolske ustanove. „Tako osvješten odgojitelj osigurava kulturni prosperitet svoje личности, predškolske ustanove i društva, a ujedno pridonosi i svojoj osobnoj kulturi življenja“ (Miočić, 2012, str.8).

3. POZITIVNI UČINCI GLAZBE NA RAZVOJ DJETETA

Još je od antičkog doba poznato da umjetnički sadržaji imaju velik utjecaj na cjeloviti razvoj djeteta. O važnosti lijepog u odgoju prvi je govorio Platon koji je zagovarao stajalište da estetski senzibilitet djeluje na etičku dimenziju ličnosti i potiče dobrotu te tako omogućuje postizanje unutrašnjeg sklada ličnosti pojedinca (Mendeš i dr, 2012). Prema Mendeš (2012) umjetničko se izražavanje i stvaranje u kontekstu različitih pedagoških koncepcija odgoja i obrazovanja smatra bitnom sastavnicom utjecaja na cjeloviti razvoj djeteta predškolske dobi.

Glazbeni odgoj je važan dio estetskog i umjetničkog odgoja jer doprinosi cjelokupnom afektivnom, socijalnom, kognitivnom i psihomotoričkom razvoju djeteta. Glazbeni je odgoj presudan za razvoj glazbenih sposobnosti poput shvaćanja i pamćenja melodije, percepcije ritma, shvaćanja tonaliteta, utvrđivanje intervala, uočavanja estetskog značenja glazbe i apsolutnog sluha.

Razvoj glazbenih sposobnosti prati zakonitost psihofizičkog razvoja djeteta. Čudina-Obradović (1990, str. 110-112) navodi devet faza razvoja glazbenih sposobnosti:

- faza slušanja (0-6 mjeseci),
- faza motoričke reakcije na glazbu (6-9 mjeseci),
- faza prve glazbene reakcije (9-18 mjeseci),
- faza prave glazbene reakcije (18 mjeseci – 3 godine),
- faza imaginativne pjesme (3-4 godine),
- faza razvoja ritma (5-6 godina),
- faza stabilizacije glazbenih sposobnosti (6-9 godina),
- faza estetskog procjenjivanja (11 godina),
- glazbena zrelost (17 godina).

Prema Stošić-Miočić (2012) glazbeni se odgoj povezuje s razvojem senzoričkih sposobnosti, prvenstveno slušnih sposobnosti, a razvoj sluha preduvjet je za razvoj govora. Glazbene aktivnosti poput pjevanja, glazbenih igara, pokreta uz pjevanje i uz glazbene igre, brojalica te slušanja glazbe glavna su sredstva glazbenog odgoja jer se njima, osim na glazbeni, može utjecati i na opći, estetski, moralni, tjelesni i intelektualni razvoj djeteta.

Psihološke funkcije glazbe mogu se podijeliti u tri glavne domene: kognitivna, emocionalna i socijalna. Presjekom te tri domene predlaže se deset funkcija glazbe: ekspresija osjećaja (snaga glazbe u iskazivanju osjećaja koje nije moguće jednako efikasno iskazati na druge načine); estetsko uživanje (naglašava socijalnu dimenziju slušanja glazbe; kroz svakodnevne situacije poput uživanja u glazbi u omiljenom restoranu ili na satu aerobika); zabava; komunikacija (ljudi različitih kulturalnih pozadina i različitih govornih područja efikasno komuniciraju putem glazbenog medija); fiziološki odgovor na glazbu (pojedine vrste glazbe izazivaju fiziološke reakcije slušatelja kao što su znojenje ili seksualno uzbuđenje); simbolička reprezentacija (individualno doživljavanje ne-glazbenih dijelova kompozicije - riječi, vrijednosti i ideje koje glazbeni uradak prenosi) (Popović, 2006). „Ostale funkcije glazbe eksplicitno su socijalnog karaktera (poticanje konformnosti prema socijalnim normama; validacija socijalnih institucija i religioznih rituala; kontinuitet i stabilnost kulture; integracija društva)“ (Popović, 2006, str. 4-5).

Glazbeni odgoj utječe i na formiranje osobina ličnosti djeteta. Na sramežljivu djecu koja nemaju razvijen osjećaj samopouzdanja veoma djelotvorno utječu kolektivne izvedbe. Primjeri druge djece, radost i oduševljenje koje izražavaju njihovi prijatelji pri pjevanju i glazbenim igrama s vremenom oslobađaju i njih. Slušanje glazbe utječe na raspoloženje takve djece, stvara smirenje ili oslobađa njihovu energiju. Ako im povjerimo sviranje na nekom dječjem instrumentu, smatrat će to dokazom poštovanja njihove ličnosti i osjećat će zadovoljstvo jer su se svidjeli nekoj drugoj osobi.

Glazbene aktivnosti pridonose i oblikovanju karakternih osobina djeteta. Sadržaji pjesama ili kompozicija u kojima se ističu moralna svojstva poput hrabrosti, privrženosti ili pravednosti izazivaju kod djece snažne emocije i utječu na razvoj i formiranje njihovih karakternih osobina. (Manasteriotti, 1987, str. 20-22).

3.1 Utjecaj glazbe na kognitivni razvoj

Na istraživanje glazbenog razvoja, glazbenog odgoja i obrazovanja te terapiju glazbom najviše utjecao Jean Piaget sa svojom teorijom kognitivnog razvoja (Nikolić, 2017). Teorija se sastoji od niza stadija djetetovog razvoja koji se povezuju s djetetovom dobi, a to su: senzomotoričko razdoblje (do 2. god.), predoperacijsko razdoblje (2-7 god.), razdoblje konkretnih operacija (7-11 god.) te razdoblje formalnih operacija (od 11. god.).

Nekoliko je stručnjaka tijekom godina pokušalo razviti teoriju o kronološkim stadijima glazbenog razvoja po uzoru na Piagetovu teoriju kognitivnog razvoja, a jednim od najkompletnijih modela faza glazbenog razvoja se smatra *Spiralna teorija glazbenog razvoja ili spiralni model* K. Swanwick i J. Tillman (1986) (Bačlija Sušić, 2015). Spiralna teorija glazbenog razvoja se sastoji od 4 glavne operacijske razine koje sadrže po dva sekvencijalna modela ugrađena u svakurazinu. Prva se razina naziva *razina materijala* (do 4. god.) i odnosi se na djetetovo ovladavanje glazbenim materijalom u osjetilnom i manipulativnom smislu. Sastoji se od tzv. *osjetilnog i manipulativnog modela*. Druga razina, *razina ekspresije* (5-9 god.) se odnosi na djetetovo pokazivanje emocija glazbom i korištenje utvrđenim glazbenim pravilima. Ova se razina dijeli na model *osobnog izraza* i *vernakularni model*. Treća razina je *razina forme* (10-15 god.) koja se dijeli na dva modela. Prvi *spekulativni model* karakterizira "djetetov kreativni glazbeni doprinos nasuprot konvencija otkrivenih u prethodnom modelu. U drugom *idiomatskom modelu* djeca integriraju svoje maštovite ideje u prepoznatljive stilove, pa tako veliku važnost dobiva glazbena autentičnost te tehnička, izražajna i strukturalna kontrola" (Bačlija Sušić, 2015, str. 14). Zadnja, četvrta razina, *razina vrijednosti* (od 15. god.) se također dijeli na dva modela, *simbolički* i *sistematski model*. Posljednji, *sistematski model* karakterizira prilaganje glazbi na inovativne načine i korištenje novih kompozicijskih sustava, a zanimljivo je da tu razinu neki ljudi nikada ne dostignu (Bačlija Sušić, 2015).

Kada govorimo o kogniciji i kognitivnom razvoju, tada mislimo na mentalne procese pomoću kojih ljudi pokušavaju shvatiti i prilagoditi sebi svijet u kojem žive, kao npr. mišljenje, rasuđivanje, stjecanje znanja i rješavanje problema.

Jedan od glavnih utjecaja na stjecanje znanja, vještina i navika je motivacija. Motivirati znači pokrenuti, aktivirati, a u psihologiji ta riječ znači ponašanje usmjereno prema nekom cilju, a poticano unutarnjim potrebama. Dijete možemo motivirati na učenje i stjecanje vještina i navika raznim motivirajućim sredstvima; a glavna su pohvala i pokuda, nagrada i kazna (Manasteriotti, 1987, str. 20). Pohvala ih potiče da često pjevaju, da poboljšaju čistoću intonacije i da pjevaju što izražajnije. Pohvala je značajan motivacijski čimbenik jer tako možemo motivirati stidljivo dijete na glazbene aktivnosti. Kod djece koja ne postižu osobito dobre rezultate, ali su stidljiva ili nesigurna, pohvala utječe na daljnje rezultate. Pohvala se izriče pred cijelom skupinom djece, kako bi djelovala na onoga koji je bio pohvaljen i na ostale članove skupine.

S motivacijom su blisko povezani i interesi djeteta, za koje je karakteristično da su spontani, ali ne i dugotrajni. Po dječjem interesu za glazbu često se može zaključiti i kolika je njegova glazbena sposobnost. Dijete većih sposobnosti pokazuje veći interes za glazbene aktivnosti. Često je upravo odgojitelj prvi koji glazbom pobuđuje interes djeteta. Pobuđeni interes može dijete motivirati na sudjelovanje u glazbenim aktivnostima. Ako dijete pokaže uspjeh u tim aktivnostima, njegov interes za glazbu se povećava, naprotiv, ako osjeti da nema uspjeha, njegov će se interes smanjiti.

Opseg pažnje djece predškolske dobi još se razvija, pa kod djece od dvije godine za neku zanimljivu aktivnost obuhvaća samo šest sekundi, u dobi od pet godina dijete se može u cijelosti koncentrirati čak trinaest sekundi. Trajanje i opseg pažnje djeteta ovise o njegovom neposrednom interesu, o veličini njegove motivacije i o složenosti aktivnosti s obzirom na dob djeteta. Aktivnost koja je suviše složena za pojedinu dob ne pobuđuje kod djeteta dugotrajnu pažnju. Za dijete predškolske dobi je karakteristično da se koncentrira na one podražaje koji su izraziti i koji ga zanimaju, ali to ne traje dugo i neki novi podražaj može vrlo lako privući pažnju na sebe.

Poput opsega pažnje, i pamćenje predškolskog djeteta ima karakteristične osobine. Kod manje djece pamćenje je nesvjesno i nenamjerno. Tako djeca lakše pamte pjesmu koja je povezana s njihovom aktivnošću u igri. Zbog toga u početku rada dajemo prednost igri s pjevanjem. Pamćenje se kod djece starije od pet godina počinje razvijati svjesno, namjerno. Sposobnost namjernog pamćenja razvijamo u igrama i postavljanjem zahtjeva koje dijete treba ispuniti, npr. da jasno i razgovjetno izgovara riječi pjesme, da precizno izvodi pratnju pjesmi na udaraljkama, da skladno izvodi unaprijed utvrđene pokrete na glazbu i slično.

Glazbeni odgoj pridonosi i razvoju mišljenja. U procesu opažanja raznih glazbenih elemenata dijete izvodi prva zaključivanja i usporedbe, stvara svoje prve glazbene pojmove, npr. o glazbenim instrumentima i slično. Pažljivo slušajući razne kompozicije, dijete stječe sposobnost da uspoređuje karakter glazbe s elementima glazbenog izraza, da primjećuje kako veseloj kompoziciji najčešće odgovara brzi tempo, pojačani stupanj dinamike i bujniji ritam, a da kompoziciji tužnog karaktera odgovaraju polagani tempo, tiša dinamika i jednoličniji ritam.

3.2 Utjecaj glazbe na socijalni i emocionalni razvoj

Prihvatanje i doživljavanje estetskih osobina glazbe gotovo je uvijek emocionalno obojeno. Estetsku ljepotu u glazbi, kao ni u drugim umjetnostima, ne možemo doživjeti posve intelektualno. Emocije koje prate estetski doživljaj mogu biti praćene i nekim vanjskim manifestacijama (Manasteriotti, 1987, str. 15).

Kod djece predškolske dobi mogu se konstatirati tek prve manifestacije estetskih reakcija na glazbu. Reakcije kao što su blistave dječje oči, promjene u izrazu lica i držanju, pokreti usklađeni s ritmom glazbe svjedoče o emotivnom odnosu djece prema glazbi. Kad dijete začuje nježnu glazbu, često će pokretima oponašati uspavlivanje lutke, a kada nakon toga zasvira vesela glazba, početak će uz glazbu plesati.

„Po držanju djeteta može se primjetiti jesmo li kod njega glazbom izazvali neke reakcije. Dijete je dobro raspoloženo i pokazuje interes za glazbu ako mu se neka glazba sviđa. Naprotiv, ako je djetetu glazba nametnuta ili ako ono ima male i rijetke kontakte s glazbom, ono je potpuno pasivno i djeluje umorno“ (Manasteriotti, 1987, str. 15). Možda se dotada nitko nije potrudio da na pravilan način razvije kod djeteta interes za glazbu, pa će to isto dijete, kad mu se pažnja usmjeri na određene detalje, nakon ponovnog slušanja reagirati sasvim drugačije, što ovisi o utjecaju odgojitelja.

Rezultati istraživanja utjecaja glazbenoga obrazovanja na socijalni i emocionalni razvoj pokazuju da su djeca predškolske dobi koja su imala glazbeni program (pjevanje, plesanje, sviranje ritamskim udaraljka) u većoj mjeri spremna na suradnju i međusobno pomaganje nakon stvaranja glazbe (Kirchner i Tomasello, 2010). Također, ta su djeca pokazala bolje rezultate na testovima empatije nego djeca bez glazbenoga programa, a uočeno je i povećanje svjesnosti o drugima, bolje socijalne vještine, veće samopouzdanje kod nastupa pred drugima, olakšani grupni rad i učenje kako se izraziti (Harland i sur., 2000).

Nedavno su provedena istraživanja o specifičnim dobrobitima pjevanja za zdravlje kod odraslih, ali iste dobrobiti mogu se odnositi i na djecu. Pozitivni utjecaji uključuju: psihofizičku relaksaciju i popuštanje psihofizičke napetosti; emocionalno oslobađanje i redukciju osjećaja stresa; osjećaj sreće, pozitivno raspoloženje, osjećaje radosti i ushićenja; osjećaj veće osobne, emocionalne i psihofizičke dobrobiti; povećanje uzbuđenja i energije;

stimulaciju kognitivnih kapaciteta - pozornosti, koncentracije, pamćenja i učenja; povećanje osjećaja samopouzdanja i samopoštovanja; osjećaj terapijskoga djelovanja kod dugotrajnih psiholoških i socijalnih problema; uvježbavanje psihofizičkih sustava uključenih u psihofizički napor, pogotovo pluća; discipliniranje koštano-mišićnoga sustava usvajanjem dobre posture; uključenost u aktivnost koja je vrednovana kao važna, smislena i vrijedna te osjećaje svrhovitosti i motivacije (Hallam, 2010, prema Nikolić, 2016).

3.3 Utjecaj glazbe na psihomotorni razvoj

Odgaj glazbom u bliskoj je vezi s razvojem senzornih sposobnosti, prvenstveno slušnih sposobnosti. Glazbene sposobnosti možemo podijeliti na šest elementarnih sposobnosti slušanja glazbenih tonova. To su sposobnost zapažanja razlika u visini tona, u jakosti tonova, zapažanja razlika u ritmu glazbe, u trajanju tonova i sposobnost pamćenja raznih tonova. Također, u elementarne glazbene sposobnosti može se ubrojiti i razlikovanje boje ili timbra tonova (Manasteriotti, 1987).

Zastupljeno je stajalište da su za glazbene aktivnosti sposobna sva djeca, iako su njihova ostvarenja nejednake kvalitete. Kvaliteta glazbenih sposobnosti ovisi o urođenim dispozicijama, o stupnju razvijenosti tih dispozicija, o socijalnoj sredini djeteta i o pedagoškom utjecaju na dijete. Ako dijete živi u sredini lišenoj bilo kakva oblika umjetnosti, ono će se sporije razvijati nego dijete kod kojeg sredina utječe na stvaranje estetskog odnosa prema umjetnosti. Djeca iz one socijalne sredine koja ih potiče i okružuje kulturnim utjecajima u prednosti su pred djecom koja su takva utjecaja lišena. No, bez pedagoškog utjecaja, koji se zasniva na aktivnoj suradnji odgojitelja i djece, a kasnije i pedagoškog utjecaja nastavnika u osnovnim i srednjim školama, sistematski estetski odgoj ne bi se mogao uopće provesti (Manasteriotti, 1987, str. 19-20).

U glazbenim aktivnostima razvija se i motorika djece. Trogodišnje dijete ima razvijenu osnovnu kontrolu mišića, a od šeste godine svladava osnovne motoričke vještine koje će kasnije primjenjivati (npr. hodanje, skakanje). U glazbenim igrama glazba određuje karakter pokreta, brzinu i njihovu preciznost. Glazba utječe na pravilno držanje tijela, na koordiniranje pokreta ruku i nogu, na kvalitetu hoda i trčanja. U glazbenim igrama djeca podređuju svoje pokrete glazbi, usklađuju ih prema glazbi; glazba utječe na to da inhibiraju neke pogrešne impulse i kreću se točno onako kako to glazba dopušta. Također, takvim aktivnostima se oblikuju kod djece razne vještine, poput rukovanja udaraljka, skladno

kretanje u ritmu glazbe i slično. Glazbenim odgojem djeca stječu raznovrsne navike, među njima i kulturna ponašanja, npr. da u tišini saslušaju glazbenu kompoziciju, da stojeći slušaju himnu svoje zemlje i da udaraljka ne stvaraju suvišnu buku.

Uočeno je da djeca koja su imala glazbene aktivnosti pokazuju lakoću pokreta, bolju motoričku koordinaciju te bolju vokalizaciju tonalnih i ritamskih obrazaca u odnosu na onu djecu koja nisu bila obuhvaćena glazbenim programom (Gruhn, 2002). Učenje sviranja glazbenih instrumenta pozitivno utječe na usavršavanje fine motoričke vještine i time poboljšava psihomotorne vještine kod djece.

3.4 Utjecaj glazbe na osobe s teškoćama u razvoju

Osobe s teškoćama u razvoju se uvodi u glazbene aktivnosti iz terapijskih razloga zbog vjerovanja da glazba može pomoći u svladavanju izraženih poteškoća. Teško je točno odrediti koliko glazba doista može pomoći da osoba poboljša svoje fizičko i psihičko zdravlje i u tom se pogledu još uvijek ne mogu dati precizni odgovori. Određeno terapijsko djelovanje glazba sigurno ima, ali ne može se reći da glazba može izliječiti ili učiniti čovjeka boljom osobom (Svalina, 2010).

U radu se s osobama s teškoćama u razvoju često primjenjuje terapija glazbom, tzv. glazboterapija. Glazboterapija se opisuje kao korištenje glazbe i / ili njezinih elemenata (zvuk, ritam, melodija, harmonija) na osobi ili grupi u procesu koji je osmišljen kako bi osigurao i unaprijedio određene sposobnosti i vještine. Terapija glazbom je usmjerena na razvijanje potencijala i sposobnosti pojedinca kako bi mogao ostvariti bolju osobnu i socijalnu integraciju i kvalitetnije živjeti (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011).

Glazboterapija je u početku bila namijenjena samo odraslima, ali se kasnije počela koristiti i u radu s djecom. To se odnosilo prije svega na djecu s posebnim potrebama, iako je moguće glazboterapiju provoditi i s djecom koja nemaju neke izraženije poteškoće. Za svoj rad glazboterapeuti trebaju odabrati određenu glazboterapijsku metodu.

Glazba se smatra univerzalnim jezikom kojeg svi razumiju, osjećaju i u kojem svi mogu sudjelovati. Stoga je za djecu s teškoćama u razvoju glazba najlakši jezik. Terapeuti koji provode glazboterapiju svoj rad koncipiraju temeljem dijagnoze, prema kojoj osmišljaju program i cilj koji terapijom žele postići. U pristupu djeci s teškoćama u razvoju zvuk je osnovno sredstvo. Pomoću njega dijete uči razlikovati zvuk od tišine. Kod susreta djeteta i

glazbenog terapeuta sa zvukom, bitno je da ono shvati odslušano kao oblik ljudske komunikacije.

4. DJECA S POSEBNIM ODGOJNO-OBRAZOVNIM POTREBAMA

Djecu s posebnim potrebama se često predstavlja kao djecu sa poremećajima ili hendikepom, a njihove se sposobnosti i mogućnosti podcjenjuju. Zbog raznih predrasuda ili neinformiranosti, djecu sa posebnim potrebama se ograničava i previše štiti umjesto da ih se potiče i podržava.

Odnos prema djeci s posebnim potrebama se kroz povijest mijenjao. Prije ih je društvo etiketiralo i smatralo nepoželjnim u obrazovnim ustanovama pa ih se isključivalo iz osnovnih, državnih, odgojnih i obrazovnih institucija, a teškoće koje su djeca imala se pokušavalo popraviti kroz različite medicinske modele te smještanjem u posebne ustanove. Smještaj djece u posebne ustanove, specijalne škole prema vrsti i stupnju njihovih teškoća u razvoju, uz sve pozitivne elemente, istovremeno se i negativno odražavao na razvoj takve djece, prije svega smanjujući njihovu društvenu kompetenciju. Odmalena izdvojeni u specijalne odgojno-obrazovne ustanove u kojima su im sva ostala djeca bila vrlo slična po svojim razvojnim specifičnostima, takva su djeca učila samo sa sebi sličnima. Rad s takvom djecom u posebnim ustanovama koje su bile dobro opremljene nastavnim sredstvima i posebno osposobljenim osobljem je omogućavao djeci s teškoćama u razvoju da nauče živjeti u skladu sa svojim razvojnim specifičnostima, dok ih se istovremeno dodatno hendikepiralo jer nisu učili živjeti s osobama bez takvih specifičnosti (Sekulić-Majurec, 1988). Djeca s posebnim potrebama mogu ostvariti daleko veći napredak nego što se prije smatralo mogućim. Iako imaju određene teškoće, ona imaju širok raspon mogućih sposobnosti koje ovise o vrsti iskustva u koja su uključena (Greenspan i sur., 2003).

U drugoj polovici 20. i početkom 21. stoljeća nastali su razni dokumenti koji razrađuju opća ljudska prava, primjenjujući ih na osobe s posebnim potrebama. Snažnu potporu uključivanju djece s posebnim potrebama u redoviti sustav odgoja i obrazovanja dale su ideje o demokratizaciji obrazovanja zahtijevajući prava na jednak odgoj i obrazovanje za sve ljude, bez obzira na postojeće razlike među njima. Jačanje opće društvene svijesti o potrebi afirmacije prava osoba s posebnim potrebama ogleda se, među ostalim, u brojnim preporukama i deklaracijama međunarodnih organizacija (Ujedinjenih naroda, Vijeća Europe, Europske komisije i dr.) koje su kreirane i usvojene s namjerom pružanja kvalitetnih smjernica državama članicama u osiguravanju uvjeta za potpunu realizaciju

njihovih građanskih, političkih, kulturnih i socijalnih prava koja su obuhvaćena brojnim međunarodnim konvencijama i zakonskim aktima.

Neki od dokumenata koji naglašavaju potrebu poštovanja i afirmacije prava osoba sa posebnim potrebama na jednake mogućnosti kakve imaju svi ostali građani, kao i ravnopravno sudjelovanje u svim oblicima odgoja i odrazovanja su: *Deklaracija o pravima čovjeka* (UN, 1948), *Deklaracija o pravima osoba s mentalnom teškoćom* (UN, 1971), *Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom* (UN, 1975), *Konvencija o pravima djeteta* (UN, 1989), *Rezolucija o jednakim mogućnostima za učenike i studente s invaliditetom u obrazovanju i naobrazbi* (Vijeće Europe, 2003), *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom* (UN, 2006) .

Posebne potrebe djeteta su privremene ili trajne veće neravnoteže, zaostajanja ili ubrzanja u pojedinim aspektima razvoja ili razvoja u cjelini koja se kod djece različito izražavaju. Prema Programskom usmjerenju (1992) posebne potrebe djeteta mogu se izražavati kao potencijalne, prolazne ili trajnije.

a) *Potencijalne posebne potrebe* može imati dijete koje je u svom razvoju ili životu imalo određene tzv. rizične faktore, kao što su perinatalni, prenatalni i postnatalni rizici, nepovoljni okolinski utjecaji, nepotpunost obitelji, bolest u obitelji i slično.

Takve potrebe može imati i dijete u kojeg razina nekog aspekta razvoja bitnije odudara od ostalih ili se u nečemu znatno razlikuje od djece u skupini (sporiji motorni razvoj, izrazito živo dijete, ono sa izrazitim sklonostima i interesima). Naglašen individualni pristup i briga za individualne potrebe svakog djeteta u skupini način su sprečavanja prerastanja takvih pojava u smetnje u daljnjem razvoju djeteta.

b) *Prolazne posebne potrebe* može imati svako dijete zbog očekivanih razvojnih raskoraka između njegovih potreba i mogućnosti u pojedinim fazama razvoja (npr. krizna razdoblja i pojave kao što je negativizam u trećoj i šestoj ili fiziološko mucanje u trećoj godini). Druge prolazne posebne potrebe može pokazivati i dijete koje je doživjelo neke traumatizirajuće događaje u životu (npr. smrt u obitelji, boravak djeteta ili roditelja u bolnici, rođenje brata/sestre, polazak u vrtić ili školu i slično).

c) *Trajnije posebne potrebe* može na različite načine izražavati dijete u kojeg neke od prethodno navedenih potencijalnih ili prolaznih potreba nisu na vrijeme uočene ili pravilno tretirane. Također, trajnije posebne potrebe može imati dijete koje je bez roditeljske brige duže odgajano u dječjem domu, bolnici i slično. Uz navedeno, identificirana darovitost djeteta znači trajniju posebnu potrebu te zahtjeva određeni stručni pristup. Trajnije posebne potrebe ima dijete s teškoćama u razvoju. To su urođena ili stečena stanja organizma koja prema svojoj prirodi zahtijevaju poseban stručni pristup kako bi se omogućilo izražavanje i razvoj sačuvanih sposobnosti, a time i što kvalitetniji život.

4.1 Djeca s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama u dječjem vrtiću

U dječjim vrtićima najveći broj djece s posebnim potrebama uključuje djecu s prolaznim, zatim potencijalnim i naposljetku trajnim posebnim potrebama. Bitno je izbjeći prerano etiketiranje djeteta s posebnim potrebama te uočiti njegove dobre osobine i sposobnosti na kojima treba graditi pozitivnu sliku djeteta o samome sebi kao i pozitivan odnos okoline prema njemu. Sve to se treba odvijati s ciljem uspješne integracije u društvo.

Dok je s jedne strane važno izbjeći prerano etiketiranje djeteta, s druge strane se, u praksi, događa da se prolazne i potencijalne posebne potrebe djeteta gotovo redovito svode na razinu individualnih razlika i neadekvatno tretiraju. Najčešći razlozi tome su neznanje, nedostatak vremena i motivacije za radom i sl. To dugoročno može biti štetno za dijete budući da se netretirane prolazne i potencijalne posebne potrebe mogu razviti u trajne posebne potrebe. S druge strane, teškoće u razvoju se puno brže i lakše mogu uočiti, a nakon toga dijagnosticirati i tretirati.

Najčešći su načini identifikacije djece s posebnim potrebama, u dječjem vrtiću od strane predškolskog psihologa, razgovor s roditeljima i odgojiteljima, neposredno promatranje djeteta u odgojnoj skupini, psihologijsko testiranje te podaci drugih stručnih suradnika. Zadaća je predškolskog psihologa, u odnosu na djecu s posebnim potrebama, pronaći najbolje odgojne postupke za stimuliranje njihova optimalnog psihofizičkog razvoja i integracije među vršnjake. Nadalje, zadaća predškolskog psihologa uključuje suradnju s roditeljima i odgojiteljima djece s posebnim potrebama (posebno trajnim). U odnosu na roditelje, uključuje individualni rad s djecom s posebnim potrebama i njihovim roditeljima s ciljem informiranja i savjetovanja, a kod trajnih posebnih potreba i, ukoliko je

potrebno, upućivanje u vanjsku instituciju. U suradnji s odgojiteljima, psiholog uključuje informiranje odgojitelja o djeci s posebnim potrebama te suradnju u utvrđivanju i praćenju razvojnog statusa djece s posebnim potrebama (osobito trajnim). To uključuje i propisivanje i praćenje individualiziranog programa rada s djetetom u odgojnoj skupini.

5. DJECA S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Budući da nisu sve posebne potrebe djece uzrokovane teškoćama u razvoju, izjednačavanje pojmova „djeca s posebnim potrebama“ i „djeca s teškoćama u razvoju“ je pogrešno.

Sintagma *djeca s posebnim potrebama* podrazumijeva i djecu s teškoćama u razvoju, ali i darovitu i talentiranu djecu, dok se termin *teškoće u razvoju* odnosi na djecu s poteškoćama u mentalnome, motornome, senzornome i emocionalno-spoznajnome razvoju nastala zbog psiho-somatskih oštećenja pojedinih organa ili njihovih funkcija. “Da bi se njihov razvoj odvijao normalno potrebni su im osim općih uvjeta i životni uvjeti te, posebno, odgojno-obrazovni postupci od kojih se mnogi mogu ostvariti samo u posebno prilagođenim uvjetima rada” (Sekulić-Majurec, 1988, str.13).

Zrilić (2013) navodi kako kategorizacija ima i pozitivne i negativne strane, ali bez obzira na pozitivne strane, izdvajanje djece u ranoj dobi prethodi teškoćama u kasnijoj integraciji u društveni život.

Pozitivne strane kategorizacije:

- određivanje kategorizacije može pomoći pri planiranju tretmana,
- dovodi do zaštitničkog odnosa od strane druge djece,
- pomaže boljoj komunikaciji među stručnjacima koji se bave djecom s teškoćama u razvoju,
- daje mogućnosti uspostave posebnih oblika obrazovanja,
- omogućava lakše usmjeravanje pozornosti šire javnosti (Zrilić, 2013, str. 10).

Negativne strane kategorizacije

- u prvome su planu djetetovi nedostaci,
- postavljanje niskih očekivanja, što može rezultirati neprimjetnim razvojem postojećih potencijala,
- može dovesti do niskoga samopouzdanja djeteta i do socijalnog odbacivanja od strane ostale djece,
- jednom kategorizirano dijete teško se može riješiti te oznake,
- velik broj djece koja su kulturno različita ili socijalno uskraćena mogu se pogrešno svrstati u kategoriju mentalno zaostale djece,

- kategorije su često opravdanje za izdvajanje djece iz redovitih razreda. (Zrlić, 2013, str. 10-11).

Prema Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i obrazovanja (2008), u djecu s teškoćama u razvoju ubrajaju se:

- djeca oštećenoga vida;
- djeca oštećenoga sluha;
- djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije;
- djeca s promjenama u ličnosti uvjetovanim organskim čimbenicima ili psihozom;
- djeca s poremećajima u ponašanju;
- djeca s motoričkim oštećenjima;
- djeca sa smanjenim intelektualnim sposobnostima (djeca s mentalnom retardacijom);
- djeca s autizmom;
- djeca s višestrukim teškoćama u razvoju;
- zdravstvene teškoće i neurološka oštećenja (dijabetes, astma, bolesti srca, alergije, epilepsija i slično).

Svaka od navedenih vrsta i stupanj teškoća u razvoju kod djece izazivaju specifične probleme i potrebe koje zahtijevaju primjenu posebnih odgojno-obrazovnih i rehabilitacijskih postupaka, primjenu specifičnih pomagala, sredstava i opreme te osposobljeno i educirano rehabilitacijsko osoblje (Borić i Tomić, 2012).

5.1 Djeca s oštećenjem vida

U oštećenja vida koja mogu izazvati različite teškoće u razvoju djece najčešće se ubraja sljepoća i slabovidnost. Djeca s oštećenjem vida ne zaostaju u intelektualnom razvoju za vršnjacima, oni upoznaju svijet, komuniciraju i uče uz pomoć drugih osjetila. Za slijepe je i slabovidne osobe sluh primarno spoznajno osjetilo, a uz njega je važna i taktilno-kinestetska percepcija te govor (Zrlić, Košta, 2008). Ako nemaju izražene dodatne smetnje, slijepa se i slabovidna djeca uključuju u redovite odgojno-obrazovne programe i uglavnom ih uspješno savladavaju. "Djeca oštećena vida mogu ravnopravno sudjelovati u svim aktivnostima u vrtiću i školi. Time su socijalni kontakti s ostalom

djecom češći i kvalitetniji, a djeca s oštećenjem se ne osjećaju negativno različitima”(Zrilić, 2013, str. 31).

Fizički pokazatelji oštećenja vida su crvene oči, natečeni kapci, suzne oči i strabizam¹. Dijete često trlja oči, zatvara ili prekriva jedno oko, škilji, trepće, mršti se dok čita ili radi neki zahtjevan vizualan posao. Dijete može pokazivati neobičnu osjetljivost na jako ili prigušeno svjetlo. Također može imati teškoće u pismenom radu jer ne može pisati po linijama ili unutar redova. Kratkovidno dijete je sklono izbjegavanju igrališta ili zahtjevnih motoričkih aktivnosti (Krampač-Grljušić, Marinić, 2007).

Krampač-Grljušić i Marinić (2007) navode sljedeće načine prilagodbe prostora i postupaka:

- prostor treba biti jednostavan i ne prenatrpan
- predmeti i potreban materijal trebaju uvijek biti na istom mjestu
- vrata trebaju biti posve zatvorena ili širom otvorena
- učitelj ne treba napuštati učionicu bez prethodnog upozorenja
- odrediti najbolje mjesto s kojeg dijete vidi ploču
- paziti na refleksiju svjetla o ploču
- dijete je potrebno upoznati s učionicom i svim školskim prostorijama i osigurati njegovo snalaženje u školi
- kontaktirati stručnjake za rad s djecom s oštećenjem vida

Zrilić i Košta (2008) iznose metode koje pomažu odgojiteljima i učiteljima u radu sa slijepom i slabovidnom djecom:

- *Metoda usmenog izražavanja* (odgojitelj treba govoriti glasno, razgovijetno, gramatički pravilno, dobre intonacije i ritma te mirnog tona)
- *Metoda razgovora* (odgojitelj treba nastojati ublažavati verbalizam, on treba biti konkretan, precizan i kratak te paziti da riječi uz sebe imaju i predodžbu, iskustvo)
- *Metoda pisanih i ilustrativnih razgovora* (odgojitelj/učitelj treba dati djetetu plan ploče i sadržaj na brajici, glasno i razgovijetno izgovarati ono što zapisuje na ploču,

¹pat. anomalija položaja očiju i poremećaj binokularne vidne funkcije; škiljavost, razrokost, zrikavost, strangleđa, gledanje u križ (Hrvatski jezični portal: <http://hjp.znanje.hr>)

te slijepa djeca mogu izrađivati neke tablice i dijagrame pomoću brajeva stroja, a za crtanje koriste pribor koji se sastoji od folije za pozitivno crtanje i gumene podloge)

- *Metoda demonstracije* (odgojitelj, kad god je moguće, treba imati stvaran predmet o kojem govori, prije gledanja dijapozitiva, filma, kazete, obvezatno je usmeno objasniti sadržaj koji će se prikazivati, karte, sheme, dijagrami, tablice i skice za dijete s oštećenjem vida trebaju biti individualne, jednostavne, reljefne i oštrog kontrasta)
- *Metoda tiskanih radova* (slijepa djeca koriste materijale tiskane na brajici, (slova, brojke, simbole i ostali znakovi), ali mogu koristiti takozvane zvučne knjige)
- *Metoda laboratorijskih radova* (slijepa djeca individualno uvježbavaju manipulaciju predmetima, alatima i instrumentima, rad u grupi provodi se uz pomoć odrasle osobe, a za rad na vanjskom prostoru potrebno je osigurati pomoć vodiča za kretanje i upoznavanje prostora).

5.2 Djeca s oštećenjem sluha

Oštećenje sluha je jedno od najčešćih oštećenja. Pod oštećenjem sluha se podrazumijeva gluhoća i naglušost. *Gluhima* se smatraju ona djeca koja se praktički ne mogu služiti sluhom u govornom sporazumijevanju, čak ni uz slušni aparat. *Nagluha* su ona djeca koja su orijentirana prvenstveno na jezik i govor, a kao pomoćno sredstvo komunikacije koriste znakovni jezik.

Znakovi koji ukazuju na oštećenje sluha kod djeteta su slaba pažnja ili teškoće s održavanjem pažnje te slab razvoj govora. Dijete može nagnjati ili okretati glavu na jednu stranu kako bi bolje čulo, ali češće tražiti da mu se ponovi već rečeno. Dijete oštećenog sluha može djelovati stidljivo ili povučeno te može odbijati sudjelovanje u govornim aktivnostima. Također, dijete s oštećenjem sluha govori ili vrlo glasno ili vrlo tiho te može imati neuobičajene teškoće u praćenju govornih uputa.

Odgojitelj u radu s djecom treba poticati vizualnu percepciju, ali se treba koristiti i drugim osjetilima kako bi dijete zapazalo emocije, poput dodira, njuha, pokreta i ritma.

Dijete s oštećenjem sluha treba dodatnu praksu u svladavanju različitih razvojnih faza (pažnje, ophođenja, jednostavnih emocionalnih gesti, kompleksnih problemskih gesta, upotrebi ideja i logičkog razmišljanja) (Zrilić, Košta, 2008).

Krampač-Grljušić i Marinić (2007) navode sljedeće postupke i strategije poučavanja:

- odgojitelj treba govoriti jasno i glasno
- treba koristiti jednostavne riječi i rečenice uz geste ili slike
- praktično im pokazati što se od njih očekuje
- staviti ih u par s djetetom koje čuje
- provjeriti je li dijete razumjelo upute.

5.3 Djeca s poremećajima govorno-glasovne komunikacije

Poremećajima glasovno-govorne komunikacije smatraju se poremećaj glasa i poremećaj govora, tj. sva stanja u kojima je komunikacija govorom otežana ili ne postoji. Poremećaje glasa karakterizira neprimjerena visina i kvaliteta glasa, glasnoća, rezonancija ili trajanje. Poremećaj govora je artikulacijski poremećaj kojeg karakterizira ispuštanje, iskrivljavanje, zamjenjivanje i dodavanje glasova pri čemu može biti narušena razumljivost govora. Poremećajem govora se smatra i mucanje.

Prema Krampač-Grljušić i Marinić (2007) dijete s poremećajima govorno-glasovne komunikacije izostavlja ili zamjenjuje glasove u riječi, iskrivljeno izgovara neki glas, ima suviše visok ili nizak glas, ima nazalan, škripav ili hrapav govor, govor bez promjena ili muca (neka djeca mucaju samo u nekoj situaciji).

Prilagodba sobe dnevnog boravka nije potrebna, ali odgojitelj treba prilagoditi svoj način rada djetetu s teškoćom. Krampač-Grljušić i Marinić (2007) predlažu na koji način raditi s djecom s teškoćama govorno-glasovne komunikacije.

- Gledati u dijete dok govori i pokazivati zanimanje za ono što govori, a ne kako govori.
- Usmjeriti se na sadržaj onoga što dijete govori, a ne na izgovor.
- Zainteresirati dijete za razgovor.
- S djetetom govoriti polako, razgovijetno, bez užurbanosti, smirenim, sprijim tempom.

- Smanjiti stresne i napete situacije.
- Dati djetetu dovoljno vremena da izrazi svoje misli, bez obzira na njegova ponavljanja.
- Ne završavati riječi i rečenice umjesto djeteta samo zato što se zna što ono želi reći.
- Ojačati samopouzdanje i prenijeti ga na ostale situacije – omogućiti djetetu koje muca da što više govori u situacijama koje mu stvaraju manje teškoće. Mnoga djeca mucaju u jednoj situaciji, a u drugoj ne.
- Suradivati s roditeljima i uputiti dijete na logopedске vježbe.
- Ne govoriti „Prestani mucati“ ili „Sada sve ponovi“.
- Ne govoriti što treba učiniti prije razgovora (npr. „Stani, razmisli što želiš reći.“)
- Ne sugerirati djetetu korištenje lakših riječi kao zamjenu za ono što teško izgovara.
- Ne dopustiti da djetetovo mucanje postane izgovor za izbjegavanje odgovornosti.
- Ne dopustiti da ga netko zadirkuje zbog mucanja.

5.4 Djeca s poremećajima u ponašanju

Djecu s poremećajima u ponašanju uvjetovanim organskim faktorima ili progradirajućim psihopatološkim stanjem se opisuje kao djecu koja imaju emocionalne teškoće u ponašanju jer nisu u stanju samostalno izgraditi i održati zadovoljavajuće odnose s vršnjacima i odgojiteljima. Pokazuju osjećaje koji su atipični u normalnim uvjetima jer su općenito nesretni ili depresivni, te se kod njih znaju pojaviti tjelesni simptomi ili strahovi u vezi s osobnim problemima ili s problemima u školi (Kostelnik i sur., 2003).

Kostelnik (2003) navodi kako uzroci poremećaja nisu u potpunosti poznati, ali se smatra da su to: genetika, tjelesne povrede, infekcije, oštećenje mozga, siromaštvo, zlostavljanje i zanemarivanje djece. Upozoravajući znakovi tih poremećaja nisu vidljivi, a razvijaju se postupno. Djeca s tim poremećajem često i većeg intenziteta izražavaju bijes, strah, tugu, povlačenje ili se suprotstavljaju autoritetu. Postoje brojne rasprave o tome što uzrokuje taj poremećaj, a najčešće se navode biološki i okolinski utjecaji. Utvrđeno je da je kod takve djece moždana aktivnost znatno sporija.

Agresivnost je društveno neprihvatljivo ponašanje s namjerom da se imovini ili osobama nanese šteta. Dvije važne karakteristike agresivnosti su: ponašanje čija je svrha

naštetiti nekome i žrtva koja percipira da je povrijeđena. U predškolskoj dobi agresivnost se kod dječaka iskazuje fizičkom agresijom, dok je to kod djevojčica ogovaranje, vrijeđanje i isključivanje iz društva (Cakić i Velki, 2014). Agresivno ponašanje ne mora prerasti u poremećaj, ako roditelji/odgojitelji pravilno postupaju u takvim situacijama, no situacije u obitelji u kojima je prisutna agresivnost pogoduju da takvo ponašanje ostane trajno. Sramežljiva i povučena djeca također imaju manju vjerojatnost razvoja problematičnog ponašanja. Još neki od poremećaja koji se pojavljuju u predškolskom razdoblju su: depresija, poremećaj prilagodbe, anksiozni poremećaj, poremećaj hranjenja, posttraumatski stresni poremećaj, poremećaj suprotstavljanjem, poremećaj spolnog identiteta i fobije te poremećaj reaktivnog vezivanja u dojenačkoj dobi i ranom djetinjstvu.

Odgojitelji koji se susreću s djecom s emocionalnim teškoćama i poremećajima u ponašanju bi trebali sljedeće:

- vlastitim primjerom pokazati kako se neagresivno ponaša, bez vikanja,
- dati djeci priliku da se osjećaju kompetentnima tako što će im dati obveze primijenjene njihovoj dobi,
- organizirati aktivnosti koje će pomoći djeci da se nauče postaviti ili izraziti,
- ograničiti agresivno ponašanje djece,
- pomoći agresivnoj djeci da shvate kako njihovo ponašanje utječe na druge,
- pobrinuti se za žrtve agresije, po potrebi mijenjati okružje, svakodnevne radnje ili raspored kako bi se izbjegle problematične situacije,
- nagraditi djecu za neagresivno ponašanje,
- potražiti pomoć drugog odgajatelja ili stručnog suradnika ukoliko je to potrebno (Kostelnik i sur., 2003).

5.5 Djeca s teškoćama u učenju

U radu s djecom s teškoćama u učenju najvažnije je usmjeriti se na ublažavanje glavnih simptoma kako bi se kod djeteta razvile vještine. Odgojitelj u radu s djecom treba biti dosljedan, taktičan, strpljiv i uporan te koristiti različite metode poučavanja i raznolika nastavna sredstva i pomagala uz individualni pristup (Krampač-Grljušić, Marinić, 2007).

Kod djece s teškoćama u učenju najčešće se radi o teškoćama u:

- čitanju (disleksija),
- pisanju (disgrafija),
- usvajanju matematičkih vještina (diskalkulija) (Krampač-Grljušić; Marinić, 2007).

Krampač Grljušić i Marinić (2007) navode neke od strategija poučavanja djece s teškoćama u učenju. Navode kako je u radu s djecom koja imaju *disleksiju* potrebno:

- poticati i vježbati prostornu orijentaciju, značenje pojma riječi i ulogu prostora između riječi, te vizualno razlikovanje slova i riječi
- prilagoditi tekst, označiti ključne dijelove, koristiti tiskani tekst, veći i podebljani font slova, veće razmake između riječi i redova, izbjegavati podcrtavanje naslova, pisati naslove i podnaslove...
- odabrati prihvatljive aktivnosti i zadatke
- osigurati uspješno rješavanje zadataka
- individualno pristupiti provjeravanju znanja

U radu s djecom s *disgrafijom* poželjno je:

- preferirati usmene oblike učenja i provjeravanja
- dozvoliti alternativne načine rješavanja zadataka
- dozvoliti upotrebu dogovorenih skraćenica
- smanjiti količinu pisanog rada
- omogućiti pisanje po modelu
- ocjenjivati sadržaj a ne rukopis
- dozvoliti upotrebu olovke
- pogreške ne podcrtavati

U radu s djecom s diskalkulijom važno je:

- zadatke poredati od jednostavnijim ka složenijim
- poticati suradnju i suradničko učenje
- poticati i pohvaljivati
- vrednovati motivaciju i uključivanje u aktivnosti

5.6 Djeca s tjelesnim invaliditetom i kroničnim bolestima

Tjelesni invalidet se odnosi na motoričke poremećaje koje podrazumijevaju brojna stanja kojima je zajedničko postojanje nekoga nedostatka, oštećenja ili deformacije lokomotornog aparata, centralnoga ili perifernoga nervnog sustava. Posljedica motoričkog poremećaja može biti smanjena ili onemogućena funkcija pojedinih dijelova tijela (ruku/nogu). „Vrlo često uz motoričke poremećaje učenici s oštećenjem središnjeg živčanog sustava mogu imati oštećenja vida, teškoće u glasovno-govorno-jezičnoj komunikaciji, poremećaje u ponašanju i sniženo intelektualno funkcioniranje“ (Krampač-Grljušić, Marinić, 2007, str. 29).

Prema važećem Pravilniku o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 23/91) – Orijentacijskoj listi vrsta i stupnjeva teškoća u razvoju, ova skupina teškoća se odnosi na:

- djecu s oštećenjem lokomotornog aparata (kosti, zglobovi, mišići),
- djecu s oštećenjem središnjeg živčanog sustava (npr. cerebralna paraliza),
- djecu s oštećenjem perifernog živčanog sustava (mišići su mlohavi, dolazi do atrofije mišića),
- djecu s oštećenjima koja su posljedica kroničnih bolesti drugih sustava (tuberkuloza, oštećenja srca, akutna reumatska groznica, dijabetes, astma i slično).

Pod oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava spada cerebralna paraliza (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Cerebralna paraliza (CP) je skupina neprogresivnih, ali često promjenjivih motornih oštećenja koja je uzrokovana lezijom središnjeg živčanog sustava u ranim stadijima razvoja. Kao posljedica CP javlja se čitav niz nepravilnosti položaja i pokreta te različite perceptivno-kognitivne smetnje. Za nastanak CP obično je odgovorno više čimbenika. Neki od njih su niska porođajna težina, prerano rođenje, poremećaj metaboličkih procesa, infekcije tijekom poroda, traume i slično. Do sada nisu utvrđeni mogući genetski čimbenici koji bi bili povezani s CP. Rane znakove CP obično uoče roditelji, zbog sumnje da se dijete motorički ne razvija normalno. Dodatna oštećenja koja prate CP su epilepsija, strabizam (nekontrolirano pomicanje očiju), poremećaj osjeta dodira i slično. Vrste CP koje ovise o tipu motoričkih disfunkcija su tremor, spastična, atonička, atetoidna i mješovita (Horvatić i sur., 2008).

Krampač-Grljušić i Marinić (2007) iznose neke strategije poučavanja:

- isplanirati alternativna sredstva komunikacije ako je djetetov govor nejasan
- ohrabrivati dijete
- motivirati ga na aktivnost
- produžiti vrijeme rješavanja zadataka
- zadatke ocjenjivati s obzirom na motivaciju i uloženi trud
- poticati interakciju s vršnjacima
- omogućiti pisane kopije predavanja
- surađivati s liječnikom, defektologom, psihologom, logopedom i roditeljima djeteta.

5.7 Djeca sa sniženim intelektualnim sposobnostima

Krampač-Grljušić i Marinić (2007) opisuju pojam mentalne retardacije kao skup genetskih, medicinskih i socijalnih stanja iz kojih proizlazi značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje osobe. Mentalna retardacija se određuje kao značajno ograničenje u ukupnom životu pojedinca karakterizirano bitnim ispodprosječnim intelektualnim funkcioniranjem. Ono je istodobno praćeno smanjenom razinom u dvije ili više adaptivnih vještina (komunikacija, briga o sebi, socijalne vještine, samousmjerenje, zdravlje i sigurnost, funkcionalna akademska znanja, slobodno vrijeme i rad).

Razlikujemo četiri kategorije mentalne retardacije: blaga mentalna retardacija, umjerena mentalna retardacija, teška mentalna retardacija i duboka mentalna retardacija. Obilježja djece s mentalnom retardacijom su ispodprosječna intelektualna sposobnost, smanjena sposobnost za učenje koja se očituje na području spoznaje, govora, motorike i ponašanja te teškoće u ispunjavanju društveno prihvatljivog načina ponašanja. U slučaju da se radi o mentalnoj retardaciji težeg stupnja, mogu se javiti i druge teškoće poput epilepsije, poremećaja govora, tjelesnih i senzoričkih oštećenja i drugo (Zuliani i Juričević, 2012).

U literaturi se često ističe problem segregacije djece s intelektualnim teškoćama. Redovite odgojno-obrazovne programe pohađaju djeca s lakšim intelektualnim teškoćama, međutim metode često nisu prilagođene njihovim potrebama, odgoj se odvija u nepovoljnim uvjetima i time su onesposobljena za zapošljavanje. Dok društvo djecu bez

teškoća uči da budu što samostalnija, to isto društvo, kroz institucionalizaciju, djecu s intelektualnim teškoćama prisiljava na potpunu nesamostalnost (Buljevac, 2012). Odgojno zanemarivanje djeteta koje dovodi do toga da dijete raste u podražajima i emocijama siromašnoj okolini, može odavati sliku mentalne retardacije.

Djecu sa sniženim intelektualnim sposobnostima možemo prepoznati kroz 6 područja:

- Govor: neispravan izgovor glasova, oskudan rječnik.
- Razumijevanje jezika: poteškoće s razumijevanjem.
- Igra: igra se poput djece niže kronološke dobi.
- Motorika: slaba motorička koncentracija, neuobičajen ho di ponavljajući stereotipni pokreti.
- Ponašanje: slaba koncentracija, slabo pamćenje, elementi hiperaktivnosti, agresivnosti ili apatije.
- Čitanje i pisanje: nakon prve godine u školi dijete ima poteškoća u precrtavanju oblika kao što su krugovi i kvadrati, ima problema pri rješavanju slagalica, zamjenjuje slična slova kao što su *d* i *b*, ima poteškoća u formiranju redosljedna slova i riječi na karticama, ne može se prisjetiti pet brojeva ili riječi točnim redosljedom odmah nakon što su izgovorene. (Krampač-Grljušić, Marinić, 2007)

Prema Kostelnik (2003), neke od predloženih strategija poučavanja djece s intelektualnim teškoćama su:

- koristiti jednostavne riječi pri davanju uputa
- jasno strukturirati zadatke
- povezati gradivo s iskustvom
- koristiti metodu demonstracije, crtanja, praktičnih radova
- koristiti stvarne predmete koje može opipati
- raditi jednu po jednu stvari dovršiti ju
- omogućiti dulje vrijeme za rad, vježbanje i ponavljanje
- djetetu verbalizirati završetak jedne i početak nove aktivnosti
- hvaliti i hrabriti dijeteza svaki uspjeh
- omogućiti djetetu rad u paru s vršnjacima koji će mu pomoći usmjeriti pažnju i pomagati u aktivnostima

- ignorirati djetetovo nepoželjno ponašanje
- pohvaliti dijete i obratiti pažnju kada je njegovo ponašanje prihvatljivo
- dok su ostala djeca zauzeta drugim aktivnostima, raditi individualno s djetetom.

5.8 Djeca s poremećajima u ponašanju

Poremećaj u ponašanju predstavlja sva ona ponašanja koja na neki način mogu biti štetna i opasna za dijete i okolinu, odstupanja od normi uobičajenih ponašanja za tu dob, spol, situaciju i okruženje. Zbog moguće opasnosti za okolinu, ta ponašanja zahtjevaju dodatnu stručnu i društvenu pomoć radi uspješne socijalne integracije takvog djeteta.

Rizični čimbenici poremećaja u ponašanju djeteta se definiraju kao „bilo koji utjecaj koji pojačava vjerojatnost prvoga pojavljivanja poremećaja, napredovanje poremećaja prema ozbiljnijemu stanju ili utjecaj koji podržava problematične uvjete“ (Zrilić, 2013, str. 114).

Zrilić (2013) navodi sljedeću kategoriju čimbenika rizika:

- genetski i biološki čimbenici rizika (perinatalna trauma, neurotoksičnost u trudnoći, alkohol ili droga majke),
- individualni i vršnjački čimbenici rizika (misli o delikventnome ponašanju, povezanost s delikventnim vršnjacima),
- rizični čimbenici povezani sa školom (školski neuspjeh, nisko akademsko postignuće, slaba motiviranost, negativno ozračje, nedostatna privrženost školi),
- rizični čimbenici u obitelji (problem u obitelji, obiteljski konflikti, obiteljska povijest visokorizičnog ponašanja, neadekvatna ponašanja roditelja kao modela),
- rizični čimbenici u zajednici (kronično nasilje u zajednici, siromaštvo, ekonomska deprivacija, kvaliteta stanovanja, zdravstvena skrb, škole).

Krampač-Grljušić i Marinić (2007) prikazuju podijelu poremećaja u ponašanju na aktivne i pasivne. Aktivni oblici poremećaja u ponašanju podrazumijevaju ponašanje koje je nedovoljno kontrolirano i usmjereno prema drugima, kao što je impulzivnost, hiperaktivnost, nepažnja, neposlušnost, nametljivost, laganje, svađanje, agresivnost, delikvencija. Pasivni oblici poremećaja u ponašanju podrazumijevaju ponašanja koja se pretjerano kontroliraju i usmjerena su prema sebi, npr. plašljivost, povučенost, potištenost, sram, depresija, nisko samopouzdanje, lijenost, razmaženost.

5.9 Djeca s poremećajima iz autističkog spektra

Autizam je razvojni poremećaj koji se najčešće otkriva u prve tri godine života i to većinom kod dječaka. Neurološki je poremećaj, odnosno posljedica je nepravilnog razvoja mozga, a traje doživotno (Kostelnik i sur., 2003). Neka djeca s teškoćama autističkog spektra proglašena su mentalno retardiranom jer su im neke intelektualne funkcije oštećene, bez obzira na to što su u određenim područjima napredna, ali nisu u stanju odrediti svrhu djelovanja (Greenspan i sur., 2003).

Djeca s poremećajem iz autističnog spektra imaju teškoće u socijalnoj interakciji, komunikaciji i imaginaciji. Teško komuniciraju i razumiju odgojitelja, stoga odbijaju sudjelovati u novim aktivnostima i inzistiraju na jednoličnosti, stereotipnim pokretima i ustaljenim radnjama te pokazuju otpor prema promjenama. Često imaju nisku razinu intelektualnog funkcioniranja i slabo sekvencijsko pamćenje, dok, s druge strane, mogu biti iznimno nadarena u području likovnog ili glazbenog izražavanja ili području matematike. Djeca s poremećajem iz autističnog spektra ne mogu organizirati vrijeme, nedostaje im vještina percipiranja, nemaju sposobnost sinteze i generalizacije te lako gube pozornost i preosjetljiva su na podražaje. Također, ne razumiju društvena pravila, nisu sposobna slijediti upute, prelaze s jedne aktivnosti na drugu, ne mogu biti duže na jednom mjestu, a predmete drže nespretno, bacaju ih ili im padaju iz ruke (Krampač-Grljušić i Marinić, 2007).

Odgojitelj bi u radu s djetetom koje ima autizam trebao prvenstveno upoznati dijete i njegovu obitelj, razvijati komunikaciju i pozitivne odnose s roditeljima te raditi s njima na tome kako poučavati dijete. Također bi trebao utvrditi ciljeve, uvesti znakovni jezik, kombinirati znakove i glasove, povezivati strategije kod kuće i u školi/vrtiću, koristiti različite glasove za različite riječi, hrabriti dijete, pripremiti se za rad s djetetom, predvidjeti neugodne situacije i ohrabriti djecu prije zadataka, zadržati visoka očekivanja, analizirati situacije, ponovno se poslužiti tehnikama koje na početku nisu davale pozitivne rezultate i slično (Kostelnik, 2003).

5.10 Djeca s višestrukim teškoćama

Djeca s višestrukim teškoćama zahtjevaju pomoć zbog različitih kroničnih ili akutnih zdravstvenih problema, poput bolesti srca, tuberkuloze, reumatske groznice, nefritisa, astme, anemije, hemofilije, epilepsije, trovanja olovom, leukemije ili dijabetesa jer njihove teškoće nepovoljno utječu na uspješnost u obrazovanju (Kostelnik, 2003). Također, teškoće mogu biti spoznajne, motorne ili senzorne i često je javljaju u kombinaciji jedno s drugim.

Strategije odgoja i obrazovanja bi se trebale potpuno prilagoditi djetetu, a to znači da se pomoću unutarne diferencijacije i stupnjevanja svakom djetetu pruži mogućnost da napreduje u stjecanju znanja i vještina koliko je to moguće i da ostvari samoga sebe prema svojim mogućnostima i svom tempu učenja, prema svojim interesima te slabim i jačim stranama (Winkel, 1994).

6. INKLUZIJA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU U REDOVNE SUSTAVE ODGOJA I OBRAZOVANJA

Za razliku od integracije koja se odnosi na uključivanje djece s manjim teškoćama u redovan sustav odgoja i obrazovanja, inkluzija označava proces kojim u isto okruženje stavljamo djecu iste kronološke dobi sa i bez teškoća u razvoju radi njihove zajedničke igre, učenja i druženja. Odgajanjem djece sa teškoćama u razvoju zajedno s djecom koja nemaju teškoće osiguravamo svoj djeci jednake mogućnosti u razvoju svojih tjelesnih, emocionalnih, društvenih i drugih sposobnosti. Inkluzija omogućuje djeci s posebnim potrebama mogućnost za promatranje, imitiranje i doticaje s djecom koja su normalno razvijena. Socijalna integracija djece s posebnim potrebama i njihovih vršnjaka koji nemaju posebne potrebe daje mogućnost svoj djeci da uče, igraju se i žive zajedno, te da se razvijaju u osobe koje razumiju i poštuju jedni druge.

Inkluzivan odgoj pruža koristi i djeci sa teškoćama, ali i djeci bez njih. Dijete koje je započelo s inkluzijom dobiva priliku za druženje s vršnjacima koji mu mogu pružiti primjer za vještine i ponašanja. Također, dijete ima veće samopoštovanje zbog boravka u redovnoj grupi i sudjelovanja u aktivnostima na razini dobi u područjima u kojima ne zaostaje. Ostala djeca u programu redovnog odgoja dobivaju prilike za učenje o razlikama, imaju veće samopoštovanje zbog pomaganja drugima, uče nove socijalne vještina interakcije s djecom različitih sposobnosti. Također, postaju osjetljivi prema potrebama drugih i bolje razumiju različitost i teškoće koja imaju djeca s posebnim potrebama. Djeca spoznaju da pojedinac može prevladati svoje teškoće i tako postići uspjeh, a samim time postaju svjesna vlastitih sposobnosti i vještina.

Uključivanje djeteta u inkluziju roditeljima pruža osjećaj da je njihovo dijete prihvaćeno i da dobiva najviše prilika koliko je to moguće. Uz to, mogu pratiti razvoj djeteta i dobivati informacije o njemu u usporedbi s drugom djecom. Roditelji ostale djece u programu spoznaju individualne razlike među djecom i načine kako pojedine obitelji rade sa svojom djecom koja imaju posebne potrebe. Također saznaju načine na koje senzibilizirati vlastitu djecu prema različitostima i važnosti međusobne pomoći.

6.1 Inkluzija djece s teškoćama u razvoju u Republici Hrvatskoj

Obrazovanje djece s teškoćama u razvoju nije regulirano jednim cjelovitim pravnim aktom, već je sastavni dio različitih zakonskih dokumenata koji su važeći na pojedinoj razini obrazovanja. Redovan sustav odgoja i obrazovanja u Republici Hrvatskoj obuhvaća predškolsko, osnovnoškolsko, srednjoškolsko te visokoškolsko obrazovanje.

Predškolska djelatnost je od 1997. godine Zakonom o predškolskom odgoju i naobrazbi (NN, 97) uređena kao podsustav odgoja i obrazovanja Republike Hrvatske. Svako dijete u Republici Hrvatskoj ima pravo na jedan od oblika predškolskog odgoja tijekom predškolske dobi. Jedna od središnjih funkcija predškolskog sustava je institucionalizirana skrb za djecu koja olakšava usklađivanje obiteljskog života i plaćenog rada (Dobrotić i sur., 2010).

Do unatrag nekoliko godina, područje je predškolskog odgoja imalo dominantno segregirajući karakter u odnosu na djecu s teškoćama te je kao i ukupan sustav školovanja u Republici Hrvatskoj zahtijevao nužne promjene. Promjene su prvenstveno došle mijenjanjem državne politike prema osobama s teškoćama. Jedan od značajnijih protudiskriminirajućih dokumenata je Državno pedagoški standard za predškolski odgoj i naobrazbu (2008) koji promovira uvažavanje mogućnosti djece s teškoćama.

Djeca s teškoćama uključuju se u predškolske odgojno-obrazovne ustanove uz potrebnu stručnu, didaktičko-metodičku i rehabilitacijsku potporu (Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje, 2010). Vrsta i stupanj teškoće u razvoju i specifične potrebe utvrđuju se u okviru cjelovitog dijagnostičkog postupka koji je za dijete s teškoćom obvezno učiniti. Ovisno o vrsti i stupnju teškoće u razvoju, predškolski odgoj djeteta se provodi u redovnim ili posebnim skupinama, po prilagođenom ili posebnom programu.

Djeca s teškoćama u razvoju mogu se uključiti u odgojno-obrazovne skupine s redovitim ili posebnim programom kao i u posebne ustanove.

U odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom uključuju se djeca s lakšim teškoćama koja s obzirom na vrstu i stupanj teškoće, uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta mogu savladati osnove programa s ostalom djecom u skupini, a uz osnovnu teškoću nemaju dodatne teškoće, osim lakših poremećaja glasovno-govorne komunikacije i djeca s

težim teškoćama uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta. (Državno pedagoški standard za predškolski odgoj i naobrazbu, 2008).

U Republici Hrvatskoj od početka uključivanja djece s teškoćama u redovni sustav predškolski programi ostvarivali su se na kontinuumu (Predškolski odgoj s programskim usmjerenjima njege, odgoja, zaštite i rehabilitacije djece predškolske dobi s poteškoćama u razvoju, 1993):

1. Programi za djecu s teškoćama u redovnim skupinama s ostalom djecom u redovitom vrtiću uz pomoć defektologa u samom vrtiću
2. Programi za djecu s teškoćama u redovnim skupinama s ostalom djecom uz djelomično izdvajanje na pojedinačni i skupni rad, uz pomoć defektologa u vrtiću
3. Programi za djecu s većim poteškoćama u razvoju – posebni programi u zasebnim dječjim vrtićima (djeluju kao specifični centri)
4. Programi za djecu s većim poteškoćama u razvoju – posebni programi u posebnim skupinama u redovitom dječjem vrtiću uz mogućnost ostvarivanja integracijskih programa s ostalom djecom
5. Programi rada za djecu s teškoćama u drugoj obitelji
6. Programi rada za djecu s poteškoćama u zdravstvenim i drugim ustanovama
7. Programi rada za djecu s teškoćama koja dolaze na rehabilitacijski program u dječji vrtić (terapeutski rad) – redoviti ili posebni
8. Programi koji se ostvaruju specijalističko – ambulantnim postupkom, odnosno radom s djetetom i roditeljima u zdravstvenim ustanovama i savjetovalištim za roditelje djece s teškoćama
9. Programi za djecu s poteškoćama u razvoju za vrijeme odmora i rekreacije
10. Programi za djecu s teškoćama u igraonicama.

6.2 Inkluzivni predškolski programi

Uključivanje djece s teškoćama u skupine s vršnjacima bolja je opcija nego smještaj ove djece u posebne skupine s mogućnošću djelomičnog sudjelovanja u zajedničkim aktivnostima s drugom djecom (Odom, 2000).

Razlikujemo dvije dimenzije inkluzivnog programa, organizacijski kontekst i model individualiziranih programa. Organizacijski konteksti uključuju brigu o djeci u

predškolskom odgoju i obrazovanju u državnom i privatnom vlasništvu. Individualizirani programi pružaju se djeci ili kroz direktno ili kolaborativno podučavanje, timsko podučavanje (pristup “ranog djetinjstva”) ili pristup specijalnog obrazovanja (Odom i sur., 1999).

Inkluzija i inkluzivna praksa najvažnije su komponente bilo kojeg predškolskog programa. Inkluzivna praksa podrazumijeva da su sva djeca dobrodošla u vrtićete da nad njima preuzimaju odgovornost svi prosvjetni djelatnici.

Osnovno obilježje predškolskih programa temeljenih na modelu inkluzije je da su konceptijski i programski razvijeni po mjeri djeteta (Hrnjica, 2001), što znači da treba potaknuti sve bitne aspekte razvoja djece s teškoćama i djece koje teškoća nemaju. Hrnjica (2001) navodi karakteristike predškolskih ustanova koje su konceptijski i programski zasnovane na inkluzivnom modelu:

1. Potrebe djeteta i stupanj očuvanosti njegovih funkcionalnih sposobnosti su osnovni kriterij za izbor programa namijenjenih djetetu s teškoćama;
2. Princip dostupnosti predškolskog obrazovanja za svako dijete uključujući i dijete s teškoćom;
3. Kriteriji za izbor odgajatelja u inkluzivnim skupinama uključuju njihovu dodatnu osposobljenost za realizaciju inkluzivnih programa, motiviranost i bilo bi poželjno prethodno iskustvo za rad s djecom s teškoćama;
4. Roditelji su partneri u donošenju svih bitnih odluka od značaja za uspješan razvoj djeteta. U predškolskom razdoblju to obuhvaća: planiranje i izvođenje relevantnih programa za dijete, praćenje efekata predškolskog obrazovanja i sudjelovanje u donošenju odluke o nastavku obrazovanja (redovna škola, specijalna škola, dnevni boravak, ...);
5. Inkluzivni program planira se tako da tipična djeca ni na koji način ne budu zanemarena u svom razvoju zbog dodatnih obveza odgajatelja prema djeci s teškoćama;
6. Terminologiju treba prilagoditi vrijednosnom sustavu sredine. Termin dijete koristi se uvijek kada nema posebnog razloga voditi računa o razvojnoj teškoći djeteta. Izraz dijete s posebnom potrebom koristi se kada se dijete uključuje u posebne obrazovne, medicinske ili programe psihosocijalne podrške (i u npr. dokumentima kao što su upute, instrumenti za procjenu i slično). Izraz dijete s razvojnom teškoćom (uz oznaku dijagnoze i detaljan opis razvojne teškoće u svim aspektima

razvoja djeteta) koristi se onda kada se djetetu pruža terapijski tretman medicinskog tipa.

7. GLAZBOTERAPIJA

Glazboterapija je definirana kao korištenje glazbe i/ili njenih elemenata (zvuk, ritam, melodija, harmonija) što ga provodi kvalificirani glazbeni terapeut na osobi ili grupi u procesu koji je osmišljen kako bi osigurao i unaprijedio komunikaciju, učenje, potaknuo izričaj, organizaciju i druge bitne terapijske ciljeve u svrhu postizanja fizičkih, emocionalnih, mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba. Usmjerena je na razvijanje potencijala i/ili ponovno vraćanje sposobnosti pojedinca kako bi mogao ostvariti bolju osobnu i socijalnu integraciju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011). Glazboterapijom se nastoje postići terapijski ciljevi: obnova, održavanje i poboljšanje mentalnog i fizičkog zdravlja, upotreba organiziranih zvukova i glazbe koji razvijaju međusobnu povezanost između klijenta i terapeuta podržavajući i osnažujući fizičko, mentalno, socijalno i emocionalno zdravlje (Sučić, 2014).

Glazboterapiju možemo podijeliti u tri discipline: glazboterapija u rehabilitaciji, glazboterapija u psihoterapiji i glazboterapija kao prevencija. Osnovne glazbeno terapijske tehnike dijelimo na improvizacijsku tehniku, pjevanje, vođenu imaginaciju, terapiju plesom i aktivno slušanje glazbe (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Glazboterapija je nastala iz nekoliko disciplina, a to su rehabilitacijski postupci poput radne terapije i fizioterapije, zatim opća psihologija, psihoterapija, glazbena naobrazba, glazbena psihologija, antropologija i medicina. Možemo je podijeliti u tri skupine, ovisno o cilju djelovanja:

1. *bihevioralna glazboterapija* je terapija u kojoj terapeut koristi glazbu kako bi unaprijedio prikladno ponašanje ili umanjio i uklonio neprikladno ponašanje;
2. *psihoterapeutska glazboterapija* je terapija u kojoj terapeut koristi glazbu kako bi pomogao bolesniku upoznati svoje potrebe i vlastiti svijet;
3. *edukacijska glazboterapija* je terapija koja se odvija unutar obrazovne institucije, a ciljevi glazbenih terapeuta se u određenoj mjeri podudaraju s procesima učenja, razvoja, ostvarivanja i uspješnosti (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011).

Cilj glazbenog terapeuta je utvrditi i primijeniti pristupe glazboterapije koji pomažu u održavanju, obnavljanju i poboljšavanju psihičkog i fizičkog zdravlja. Glazbeni terapeuti procjenjuju emocionalno i fizičko zdravlje, komunikacijske sposobnosti, spoznajne vještine i socijalno funkcioniranje kroz glazbene odgovore. Glazboterapija nije zamjena za glazbeno obrazovanje, no pacijenti za vrijeme trajanja terapije često steknu određene glazbene vještine poput intonacije, svjesnosti o glazbenoj formi, ritmičke kontrole i slično. Jedna od zabluda je da osoba ne mora imati glazbene sposobnosti kako bi imala koristi od glazboterapije.

7.1 GLAZBOTERAPIJA KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Glazboterapijom se s djecom preko glazbe pokušava ostvariti određena komunikacija kako bi se uočilo kakve su poteškoće određenog djeteta te da bi se pomoglo u jačanju njihovog fizičkog, mentalnog, društvenog i emocionalnog zdravlja. Dijete može imati poteškoća u govoru, s koordinacijom pokreta, može biti slijepo ili gluho, imati poremećaj funkcije pluća i srca ili cerebralnu paralizu. Osim tjelesnih oštećenja, pojavljuju se i određene poteškoće u učenju, problemi s izražavanjem emocija, poteškoće u komunikaciji, manje ili više izražena mentalna oštećenja. U svim tim slučajevima nastoji se uz pomoć glazboterapije umanjiti poteškoće i to onako kako pojedinom djetetu najbolje odgovara. Glazba koju primjenjujemo tijekom terapije uvijek mora biti prilagođena i odabrana na odgovarajući način, a naročito duljina izvođenja glazbenih djela. Za vrijeme terapije, terapeut treba pažljivo promatrati odgovor djeteta na glazbeni poticaj zbog dobivanja najboljeg učinka (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

U okviru glazboterapije dijete može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu. Te aktivnosti provode se u skupini ili individualno. Skupnu glazboterapiju dobro je primjenjivati kad se u aktivnosti istovremeno nastoji uključiti veći broj djece (Svalina, 2010).

John Pellitteri (2000, str. 382-383) ističe da skupna glazboterapija ima najčešće sljedeće značajke:

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

- glazboterapeut najčešće svira na glasoviru ili na gitari;
- djeca sviraju na instrumentima koje mogu držati u rukama, npr. štapići, zvečke, ili tamburin;
- ako djeca sviraju na većim instrumentima (ksilofonima ili kongama) onda ne sviraju na njima svi istovremeno nego se u tome izmjenjuju; djeca često imaju svoje pojedinačne nastupe i tada slobodno improviziraju na glazbenom instrumentu;
- svaki se glazboterapijski sastanak obično sastoji od tri dijela: uvodne pozdravne pjesme, središnjih aktivnosti (pjevanje pjesama, sviranje na instrumentima, kretanje prema ritmu melodije) i završne pjesme za doviđenja („Good Bye“ song).

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

Postoje tzv. receptivne i aktivne metode u glazboterapiji. Kod receptivnih djeca dolaze u susret s glazbom putem slušanja, dok kod aktivnih metoda djeca aktivno sudjeluju u glazbenim aktivnostima pjevanjem ili sviranjem. Receptivni pristup koristi se za opuštanje, u prigodama kad djeca imaju problema s izražavanjem emocija ili nakon bolnih operativnih zahvata. Nakon ili za vrijeme slušanja glazbe djeca mogu na neki način reagirati na ono što su čuli. Mogu se uz glazbu samo potpuno opustiti, mogu se kretati uz nju tj. izvoditi improvizirane plesne pokrete. Od djece se može zatražiti da uz glazbu i govore, prisjećaju se svojih doživljaja ili da iznose svoj doživljaj odslušane skladbe. Glazba koja se sluša može biti snimljena ili se može izvoditi uživo. Pri odabiru glazbe koju će dijete slušati pristupa se individualno. Polazi se od one vrste glazbe koja je tom djetetu posebno bliska. To je možda klasična glazba, ali je možda i popularna, rock ili neka druga vrsta. „Konkretnu provedbu, konkretan izbor glazbe morat će obaviti sam glazboterapeut na licu mjesta i možda neće moći dva puta upotrijebiti isti postupak i istu glazbu“ (Rojko, 2012, str. 25).

Kod aktivnog pristupa djeca sviraju, improviziraju, stvaraju nove pjesme, pjevaju. Taj je pristup dobar za djecu kod koje je verbalna komunikacija otežana (npr. djece s

autizmom) ili kad se želi utjecati na razvoj koncentracije, društvenih vještina, psihomotorike (npr. djeca s cerebralnom paralizom). Aktivne su metode primjenjive i u radu s djecom koje nemaju nikakav oblik teškoće.

7.2 Glazboterapija kod djece sa smanjenim intelektualnim sposobnostima

IQ se određuje testovima inteligencije, a rezultati testova su standardizirani tako da prosječna vrijednost iznosi 100 bodova, a standardna devijacija 15. Mentalno retardiranima smatraju se oni čiji je kvocijent inteligencije manji od 70, odnosno koji se nalaze dvije standardne devijacije ispod srednje vrijednosti populacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

„Nisam vidio još niti jednog slaboumnog koji nije pokazivao najveće zadovoljstvo kod slušanja glazbe. Oni reagiraju neposredno i brže na veseo i živahan, nego na tužan ili polagan ritam. Neki slaboumni, ako su uzbuđeni, mogu se umiriti slušanjem tužnih pjesama.“ (Seguin prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008, str. 89)

Kod djece sa smanjenim intelektualnim sposobnostima rad glazbenog terapeuta usmjeren je prema terapijskom i odgojnom djelovanju, kako bi se što bolje potaknuo njihov kognitivni, socijalni i emocionalni razvoj. Djeca obično dolaze na rehabilitaciju u dobi između treće i četvrte godine te često odaju sliku teže mentalne retardacije nego što zapravo jest. Takva djeca su vrlo vezana za svoje majke pa je u prvim danima potrebno mnogo umješnosti da ih se uvede u grupu s ostalom djecom i uspostavi kontakt s njima. Glazba u tim trenucima može biti od presudnog značaja, jer dijete počinje osluškivati nove zvukove koje do tada nije imalo prilike čuti.

Glazbeni terapeuti bi se, osim glazbalima, trebali koristiti i drugim pomagalicama poput štapova, kolutova ili lopta, kako bi dijete što lakše usvojilo svijest o vlastitom tijelu. Kod primjene glazbala u glazbenoj terapiji dijete s mentalnom retardacijom često nije u stanju pratiti tempo i dinamiku skladbe, stoga je uputno da, sudjelujući u zajedničkom muziciranju, djetetu ponudimo glazbalo kojim će na naš znak odsvirati samo jedan ton. Na početku glazboterapije preporuča se sudjelovanje roditelja, a osobito majke. Komunikacija između terapeuta i djeteta s mentalnom retardacijom u početku ne treba biti verbalna. Komunikacija se uspostavlja na način da terapeut svira ili pjeva pjesmu za koju zna da će

ju dijete prepoznati. Nakon što utvrdimo da je dijete počelo slušati, počinjemo ga upoznavati s vrstama glazbala i elementima glazbe. Kad je dijete usvojilo sviranje najmanje tri glazbala i upoznalo elemente glazbe, poželjno ga je uključiti u grupne glazbene stimulacije koje se provode s djecom bez teškoća. Na samom početku sudjelovanje u grupi bi trebalo ograničiti na 15 minuta. Za tu priliku treba odabrati vježbu u kojoj dijete može sudjelovati i doživjeti uspjeh (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Primjer vježbe za grupni rad „Dan noć“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.)

PRIBOR: glazbalo, CD s odabranim glazbenim djelima različitog tempa

NEPOSREDNI CILJ: upoznavanje s pjesmicama

POSREDNI CILJ: koordinacija pokreta, vježbe koncentracije

USMJERAVANJE POZORNOSTI: pravilno slijediti nalog

TIJEK RADA:

1. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti, uključujući i dijete s teškoćama.
2. Zamolite djecu da svako od njih donese stolac, postavi ga izvan krivulje elipse i sjedne.
3. Sjednite izvan krivulje u razini djece i kažite im: „Noću spavamo“, pokazujući gestom i uključite CD.
4. Djeca slijede vaš pokret.
5. Kad skladba završi, ustanite i kažite djeci: „Sad smo se probudili i idemo u šetnju“. Uključite CD sa sljedećom skladbom i krenite po elipsi.
6. Pozovite djecu da vam se pridruže.
7. Kad skladba završi, sjednite na svoje mjesto i zamolite djecu da također sjednu.
8. Kažite djeci: „Ponovno je došla noć“ i uključite CD.
9. Djeca pokretima slijede skladbe dok pokazuju zanimanje.

7.3 Glazboterapija kod djece s hiperaktivnim poremećajem

Hiperaktivni poremećaj ili deficit pažnje (ADHD) je jedan od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječje i adolescentne dobi. Definiira se kao razvojni poremećaj nedostatka inhibicije ponašanja koji se očituje kao razvojno neodgovarajući stupanj nepažnje, impulzivnosti i pretjerane aktivnosti. Obilježja ponašanja djece s hiperaktivnim

poremećajem su osjetljivost na potrebe, emocije i gledišta drugih, impulzivnost, nedostatak interpersonalne empatije, smanjena tolerancija na frustraciju i usmjerenost trenutnom zadovoljenju svojih potreba (Žic Ralić i Šifner, 2015).

Da bi se poremećaj mogao dijagnosticirati, dijete mora imati izražene simptome šest mjeseci ili više te moraju biti zastupljeni u većoj mjeri nego kod druge djece iste dobi. Boschitz i sur. (2004) navode još neka karakteristična ponašanja za hiperaktivni poremećaj: dijete je stalno u pokretu i sve mora dotaknuti, ne može duže vrijeme sjediti na istom mjestu, prelazi s jedne aktivnosti na drugu iako prethodnu aktivnost nije završilo, radi prebrzo i čini nepotrebne pogreške koje su rezultat brzopletosti, a ne neznanja, promatra drugu djecu u aktivnosti prije nego samo pokuša nešto napraviti, lako posrne i padne te mu sve pada iz ruku, povodljivo je za djecom koja puno pričaju te prekida aktivnost da bi s njima bilo u društvu i slično (Kudek Mirošević i Opić, 2010).

Na Odjelu za istraživanje utjecaja umjetnosti u obrazovanju u Londonu primijećeno je da postoji povezanost društvenog i osobnog razvoja djece. Povezanost je ovisila o stupnju glazbenog obrazovanja i iskustvima djece. Djeca koja su svirala neko glazbalo imala su izraženo samopoštovanje i osjećaj samosvijesti. Istraživanje je provedeno i među učiteljima glazbe, koji su potvrdili dobivene rezultate. Učitelji smatraju da učenje sviranja nekog glazbala uključuje razvoj društvenih vještina, razvijanje timskog rada, osjećaja postignuća, samouvjerenosti, discipline i razvoj fizičke usklađenosti. Navedena istraživanja ukazuju da bi bilo opravdano djecu s poremećajima hiperaktivnosti uključiti u glazboterapiju.

Jedan od najtežih zadataka za dijete je pobuđivanje spontanosti pomoću glazbe i njenih elemenata u smislu razvijanja. Način na koji će se usmjeravati i razbuđivati dječja spontanost i sudjelovanje ovisi od razine umiješnosti terapeuta da se djetetu obrati. Djeca s hiperaktivnim poremećajem se ne obraćaju terapeutu na primjeren način, nego se terapeut prvo obraća njima kako bi im pokazao na koji način se odvija ispravna komunikacija.

Razvijanje socijalnih oblika ponašanja pomoću glazbe prolazi kroz pet faza. Tijekom prve faze uspostavlja se interakcija djeteta s nekim glazbalom. U drugoj fazi dolazi do interakcije djeteta s terapeutom. Tijekom treće faze dijete usvaja određena pravila na koja ga upućuje terapeut. U toj fazi poticanje glazbom obuhvaća pantomimu, igre u pokretu i imitaciju uz pratnju glazbala. Za četvrtu fazu značajna je interakcija djeteta

s partnerom iz grupe. Da bi aktivnost bila uspješno izvedena, potrebno je više zalaganja u prilagođavanju djeteta partneru, nego što je to bilo u interakciji s terapeutom. Poticanje glazbom u ovoj fazi obuhvaća zajedničko sviranje te prepoznavanje partnerovog glazbala i glasa. Zadnja faza obuhvaća uklapanje djeteta u grupnu igru vršnjaka te poštivanje pravila grupne igre. Poticanje glazbom u toj fazi uključuje igre prebrojavanja i glazbene igrokaze te zajedničko muziciranje uz poštivanje tempa i dinamike (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Primjer vježbe za grupni rad „Prijateljstvo“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.)

PRIBOR: sag u obliku elipse, košarica s drvenim kolutićima promjera 15cm, košarica s kamenčićima promjera 5cm, triangl, CD s odabranim glazbenim djelima

NEPOSREDNI CILJ: pozitivno iskustvo tišine

POSREDNI CILJ: socijalizacija i komunikacija

USMJERAVANJE POZORNOSTI: slušanje

TIJEK RADA:

1. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti, uključujući i dijete s teškoćama.
2. Zamolite djecu da svako od njih postavi jastuk izvan elipse i sjedne. Prostor se može malo zamračiti
3. Kažite djeci da će slušati glazbu.
4. Uključite CD i sjednite izvan elipse u razini djece.
5. Kad skladba završi, obrazložite djeci da ćete prvo vi, a potom svatko od njih, uzeti jedan kolutić koji se nalazi u košarici i postaviti ga ispred sebe (objasnite djeci da kolutić predstavlja krug susjeda). U taj kolutić djeca će stavljati kamenčić za dijete lijevo i desno od njih i za sebe.
6. Uzimajte kamenčić po kamenčić, stavljajući ih na ispruženi dlan nedominantne ruke, izgovarajući pritom imena djece koja sjede do vas i sebe na kraju (npr. „kamenčić za Anu, kamenčić za Marka, kamenčić za mene“).
7. Nakon toga postavite kamenčiće u svoj kolutić i sjednite na jastuk.
8. Djeca redom nastavljaju aktivnost, počevši lijevo od vas.
9. Uzmite triangl i postavite ga ispred kolutića. Potom ga podignite nedominantnom rukom, a dominantnom uzmite štapić i odsvirajte toliko tonova koliko ima kamenčića. Položite triangl ispred kolutića djeteta lijevo do vas.
10. Svako dijete svira trianglom toliko tonova koliko ima kamenčića.

11. Potom iz košare s glazbalima svako dijete odabire glazbalo i tim glazbalom redom odsvira tri tona.
12. Na kraju svi zajedno sviraju svojim glazbalima.
13. Uključite CD s istim glazbenim djelom. Svako dijete sprema svoje glazbalo, potom jedan po jedan kamenčić u košaricu te kolutiće u košaricu.

7.4 Glazboterapija kod djece s autizmom

Najveći problem kod djece s autizmom je poremećaj u komunikaciji. Primjena glazboterapije može dovesti do poboljšanja u promjeni ponašanja i učenju osnovnih pojmova svakodnevnog govora uz pomoć pjevanih ili ritmiziranih naloga uz pokret. U glazboterapiji, gotovo uvijek na početku, postoji nepremostiv jaz između nesposobnosti usmjerenja osjećaja i snažnog doživljaja glazbe te želje za sudjelovanjem u sviranju. Potpomognuto sviranje (kada terapeut vodi djetetovu ruku po glazbalu) pokazalo se vrlo učinkovitim. Nakon učestalih ponavljanja, dijete je pozitivno potaknuto i stalno traži terapeutovu ruku za pomoć u točnom sviranju. Dijete s autizmom je potrebno postupno upoznavati s glazbalima na način da mu se omogući dovoljno vremena da ispita njihov zvuk i oblik te način rukovanja. Kad dijete nauči i prihvati melodiju, trebamo ubaciti i tekst. Nakon pojedinačnog vježbanja dijete je potrebno uključiti u glazbenu skupinu za grupno muziciranje. Na početku terapije dijete s autizmom često fizički odbija pokušaje društvenog kontakta od strane drugih osoba.

U glazboterapiji oblik, zvuk i dodir glazbala može poslužiti kao posrednik između djeteta i terapeuta. Nakon što je terapeut uspostavio kontakt s djetetom, nastavlja se niz strukturiranih glazbenih iskustava koja dijete nastoje odvući što dalje od njegovog unutarnjeg svijeta. Kako pojedinac napreduje glazboterapija može pružiti djelotvorna sredstva i za učenje socijalnih vještina. Djeca koja imaju autizam su često nezainteresirana za svoju okolinu pa tako i za razgovor. U glazboterapiji upravo pjevanje pjesama predstavlja stalnu ponudu na verbalni kontakt. Valja napomenuti da riječ u terapiji ne može biti nadomještena glazbom, ali da glazbena improvizacija može dovesti do toga da se traumatizirajući materijal pretvori u riječ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Primjer vježbe za grupni rad „Krećemo se u paru“ (Breitenfeld i Majsec Vrbančić, 2008.)

PRIBOR: četiri trake, CD s odabranim glazbenim djelom, glazbalo

NEPOSREDNI CILJ: razlikovanje tempa

POSREDNI CILJ: koordinacija pokreta, neverbalna komunikacija, osjećaj za ravnotežu

USMJERAVANJE POZORNOSTI: promjena tempa

TIJEK RADA:

1. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti, uključujući djecu s teškoćama.
2. Zamolite djecu da svako od njih donese jastuk, postavi ga izvan trake i sjedne, a vi sjednite na početku trake desno od djece.
3. Uključite CD s odabranim glazbenim djelom i zamolite dijete koje sjedi nasuprot da zajedno s vama, držeći se za ruke, polako prođe između traka.
4. Na kraju traka se razdvojite i neka svako sjedne na svoje mjesto.
5. Aktivnost nastavlja dijete koje sjedi lijevo od vas birajući svoj par nasuprot sebe.
6. Na isti način djeca se kreću slušajući skladbu s brzim tempom.
7. Potom odsvirajte glazbalom kratki motiv u polaganome tempu te zamolite djecu koja se žele kretati u paru da odaberu para kojeg žele i kreću se između traka, a zatim isti motiv promijenite u brzi tempo. Djeca samostalno slijede tempo.
8. Zajedno s djecom pospremite pribor na mjesto.

7.5 Glazboterapija kod djece s poremećajima u ponašanju

Ciljevi glazboterapije u radu s djecom s poremećajima u ponašanju su: razvijanje svijesti o sebi i životnom okruženju, poticanje samostalnosti i kreativnosti, pružanje prilike za osjećaj uspjeha i zadovoljstva, motiviranje za učenje u svim područjima. Improviziranje glazbalima može utjecati na smanjivanje agresivnosti, a osnovno sredstvo u primjeni improvizacijske tehnike je upotreba Orffovog instrumentarija. Zadatak glazbenog terapeuta je da podupire dijete, jer upravo zajedničkim sviranjem može usmjeravati dinamiku i tempo te na taj način držati „pod kontrolom“ djetetovo ponašanje. Tijekom sviranja u grupi dijete također treba prilagoditi svoje ponašanje, jer dinamika grupe zahtijeva određeni red. Zajedničkim plesom i dramatizacijama povećava se korištenje energije koju djeca s poremećajima u ponašanju često imaju previše. Vođena imaginacija je tehnika koja se ogleda u tome da određena glazba može izazvati emocije i vizije pa se dijete pritom može osloboditi trauma. Na taj način najviše možemo pomoći djetetu s posttraumatskim stresnim

poremećajem, kao što su npr. nesreća ili smrt u obitelji. Depresivna stanja mogu se umanjiti odabirom određenih glazbenih djela koja su na početku terapije u tempu koji odgovara tempu ljudskog bila, a kasnije i u bržem tempu. Na taj način može se pomoći i stidljivoj djeci (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Primjer vježbe za grupni rad „Krug, trokut, kvadrat“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.)

PRIBOR: geometrijski likovi, triangel, krug promjera 50cm, istostranični trokut (stranica dužine 50cm), kvadrat (stranica dužine 50cm)

NEPOSREDNI CILJ: poticanje slušanje

POSREDNI CILJ: okulomotorna koordinacija

USMJERAVANJE POZORNOSTI: kretanje uz geometrijski lik

TIJEK RADA:

1. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti, uključujući djecu s teškoćama.
2. Svako dijete uzima jastuk na koji sjeda.
3. Djeca sjedaju uz rub elipse, a vi postavite krug u sredinu elipse i hodajte oko njega nekoliko puta.
4. Zamolite dijete lijevo od vas da se na isti način kreće oko kruga, a zatim i ostala djeca, jednoplo jedno, ponavljaju tu aktivnost.
5. Na isti način ponudite djeci kretanje uz rub trokuta i kvadrata.
6. Postavite ponovno krug na sredinu elipse i u sredinu postavite triangel i štapić.
7. Uzmite triangel pincentnim hvatom nedominantnom rukom, a štapić dominantnom rukom te ponovite kretanje oko kruga, ali ovaj put svirajući triangel.
8. Na isti način, uz sviranje trianglom, ponovite kretanje oko druga dva geometrijska lika.
9. Aktivnost ponavljaju djeca koja žele.
10. Djeca koja žele biraju lik oko kojeg će se kretati i svirati.
11. Zajedno s djecom pospremite pribor na mjesto.

7.6 Glazboterapija kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije

Prema Škariću (1986) govor se definira kao optimalna zvučna ljudska komunikacija oblikovana ritmom slogova, riječi i rečenica. Šmit (2001) definira govor kao osnovno obilježje čovjeka te dodaje da govorimo zato jer nam je govor potreban i prirodan. Kao osnovne strukturalne sastavnice govora navodi ritam, intenzitet, intonaciju, napetost i vrijeme za pauzu (Šmit, 2001). Govor se sastoji od sustava simbola kao elemenata sporazumijevanja i shvaćanja (riječi, crtanje, pisanje, čitanje, glazba i dr.), od svojstava i stanja predmeta te od apstraktnih pojmova. Razlikujemo dva elementa govora: pasivni, unutarnji ili impresivni te aktivni, vanjski ili ekspresivni govor. Postoje dvije glavne mehaničke funkcije govora: artikulacija i fonacija. U govorne smetnje ubrajamo sve ono što ometa izgradnju apstrakcije i njezinih simbola, njihovo raspoznavanje i realizaciju. Govorni poremećaj nastupa kada je odstupanje od uobičajenog sadržaja toliko veliko da ometa međusobno sporazumijevanje, privlači pozornost ili kad neugodno utječe na slušaoca ili govornika. Uzroci govornih poremećaja su uglavnom anatomske anomalije (rascijepljeno nepce, anomalije zubi, usana, nosa, grla i ždrijela), razne bolesti i oštećenja, bolesti i oštećenja središnjeg živčanog sustava, funkcionalni uzroci te uzroci emocionalne i psihološke naravi.

Govorni poremećaj koji se očituje u nepravilnosti i isprekidanosti govornog procesa naziva se mucanje. Poremećena je kontinuiranost govora, tečnost te njegov ritam i tempo (Breitenfeld i Majsec Vrbančić, 2008). Sardelić i sur. (2001) mucanje definiraju kao nestandardno govorno ponašanje izraženo ponavljanjem dijelova riječi i rečenica, produžavanjem glasova, zastojećima u govoru, dodavanjem različitih glasova i poštapalica, neadekvatnim stankama i duljem trajanju govora. Sve to prati strah od govora, različiti pokreti glave, udova i tijela, tikovi, smanjena koncentracija, neadekvatne fiziološke reakcije i emotivna nestabilnost (Sardelić i sur., 2001). Glazbeni tretman mucanja može se provoditi individualno i grupno. U individualnome tretmanu provodi se ponavljanje tema o kojima se razgovaralo u grupi te samostalno izvođenje ritma i pjesme zajedno. U toj fazi vrši se korekcija fonacije i disanja, artikulacije, intenziteta i melodičnosti govora. Grupni tretman sastoji se od dvije faze. Prva faza označava slušanje glazbe po izboru većine u svrhu relaksacije i izjednačavanja ritma disanja i stimuliranja razgovora o određenoj temi. Omogućava se likovno izražavanje, slikanje, modeliranje plastelinom. Tijekom druge faze izvodi se ritam udaraljka uz pjevanje.

Disfonija ili promuklost je poremećaj glasa koji može otežati komunikaciju i uzrokovati nesigurnosti kod djeteta. Uzroci disfonije mogu biti preopterećenost i nepravilna upotreba glasa, organsko laringološka patološka promjena te funkcionalni nedostatak cjelokupnog živčanog sustava. Za vrijeme glazbene terapije istovremeno se mogu primijeniti djelovanje slušnih i vizualnih efekata. Slušaju se vedrije kompozicije s jakim ritmičkim naglaskom, a u svrhu što intenzivnijeg poticanja psihomotorike, glazba se reproducira glasnije. Primjenom glazbala olakšava se jačanje funkcije respiratorne muskulature, poticanje motornih funkcija ekstremiteta, poticanje govornog aparata, komunikacija i pjevanje.

Dizartriya je poremećaj artikulacije koji je u vezi s oštećenjima piramidnih i ekstrapiramidnih putova, s malim mozgom i bulbarnim jezgrama moždanih živaca te s oštećenjima primarnih motornih centara moždane kore. Glazbena terapija ima različitu primjenu, ovisno o uzroku poremećaja. Kod atetotičnog oblika primjenjujemo sedativnu glazbu koja umiruje i smanjuje pokrete, ujednačuje ritam disanja i time olakšava ekspresivnu stranu govora. Kod spastičnog oblika primjenjujemo poticajnu glazbu koja se temelji na jakim ritmičkim elementima, koji aktiviraju psihičku energiju, potiču voljnu muskulaturu, motornu kontrakciju i kontrolu te tjelesne aktivnosti. Poticanje tijekom grupnog tretmana je djelotvornije zbog emocionalnog stanja skupine. Aktivno muziciranje, pjevanje pjesama i slušanje ublažava i umanjuje spazme govornog aparata te pridonosi intenzitetu glasa, pravilnoj artikulaciji i razumljivosti ekspresivnog govora.

Afazija je govorni poremećaj koji je nastao oštećenjem određenih moždanih centara. Afazije mogu biti motorne, senzorne, senzomotorne i amnestičke. Afazično dijete se često ponaša kao gluhoj, jer još nije steklo govornu sposobnost ili ju je izgubilo u manjoj mjeri. U glazbenom tretmanu upotrebljava se vedra i nenaglašena glazba koja stvara povoljnu atmosferu. Uz jednostavnu pjesmu se pokaže slika, a potom niz slika koje dijete opisuje ponavljajući više puta. Nakon toga dijete izgovara riječi koje je upotrijebilo u opisu te odgovara na pitanja o slici i samo osmišljava pitanja.

Govor kod djece koja imaju rascjep nepca je naglašeno nazalan s artikulacijskim pogreškama i slabim ritmom. U glazbenoj terapiji koristi se pjevanje, zviždanje i intoniranje te glazbala (usna harmonika, melodika, flauta). Kod rascjepa usne, pjevanjem je važno vježbati suglasnike (d, l, k, g, r, t) te izabrati pjesme u kojima se ti suglasnici češće pojavljuju. Kod rascjepa nepca potrebno je vježbati suglasnike p, č, š, ž. U svrhu kontroliranja disanja dijete potičemo da samoglasnike pjeva otvorenih usta.

Za korekciju glasova u glazboterapiji koristi se i brojalice. Brojalica se definira kao ritmička struktura koja sadrži logatome kombinirane s riječima koje imaju značenje. Cilj brojalice je djetetu omogućiti lakše izgovaranje glasova. Male kompozicije s riječima koje imaju naglašen ritam omogućuju djetetu izgovaranje cijele rečenice u ritmu. Za korekciju glasova koriste se posebne brojalice u kojima se upotrebljava glas koji se želi korigirati. Brojalice se mogu i uglazbiti pa pjevane predstavljaju nov i drugačiji oblik stimulacije (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Primjer vježbe za grupni rad „Prepoznavanje zvukova iz prirode“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.)

PRIBOR: poslužavnik sa slikama koje odgovaraju zvukovima na CD-u, CD s odabranim glazbenim djelom

NEPOSREDNI CILJ: razlikovanje po zvuku

POSREDNI CILJ: vježba koncentracije

USMJERAVANJE POZORNOSTI: prepoznavanje zvukova

TIJEK RADA:

1. Donesti poslužavnik na unaprijed odabranu radnu podlogu.
2. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti, uključujući i dijete s nerazvijenim govorom.
3. Zamolite djecu da svako od njih postavi jastuk izvan elipse i sjedne.
4. Kažite djeci da će slušati zvukove iz prirode.
5. Uključite CD i sjednite izvan elipse u razini djece te odslušajte 10 zvukova.
6. Pitajte djecu jesu li prepoznali koji zvuk.
7. Potom ponovno uključite CD, imenujte jedan po jedan zvuk i pokažite slike koje predstavljaju životinju ili pojavu u prirodi čiji je zvuk reproduciran.
8. Nakon toga dijete koje je prepoznalo zvuk dolazi do vas i uzima karticu na kojoj je slika reproduciranog zvuka.
9. Kada su svi zvukovi prepoznati, slijedi vježba tišine.
10. Uključite CD s odabranim glazbenim djelom i pustite da ga djeca u tišini odslušaju.
11. Djeca koja žele mogu naslikati pojave iz prirode koje su slušali.
12. Zajedno s djecom pospremite pribor na mjesto.

7.7 Glazboterapija kod djece s motoričkim poremećajima

Motorički poremećaj ukazuje na ispodprosječno tjelesno funkcioniranje, a uzroci su oštećenja lokomotornog aparata i središnjeg i perifernog živčanog sustava. U oštećenja lokomotornog sustava ulaze bolesti koje zahvaćaju sastavne dijelove lokomotornog aparata (mišići, kosti, zglobovi) i uzrokuju slabost mišića, ograničenje kretanja zglobova i deformacije kostiju. To su reumatska oboljenja, kongenitalna oštećenja, ozljede izražene u obliku amputacije, deformacije kralježnice i slično.

Pod oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava spada cerebralna paraliza (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Cerebralna paraliza (CP) je skupina neprogresivnih, ali često promjenjivih motornih oštećenja koja je uzrokovana lezijom središnjeg živčanog sustava u ranim stadijima razvoja. Kao posljedica CP javlja se čitav niz nepravilnosti položaja i pokreta te različite perceptivno-kognitivne smetnje.

Za nastanak CP obično je odgovorno više čimbenika. Neki od njih su niska porođajna težina, prerano rođenje, poremećaj metaboličkih procesa, infekcije tijekom poroda, traume i slično. Do sada nisu utvrđeni mogući genetski faktori koji bi bili povezani s CP. Rane znakove CP obično uoče roditelji, zbog sumnje da se dijete motorički ne razvija normalno. Dodatna oštećenja koja prate CP su epilepsija, strabizam (nekontrolirano pomicanje očiju), poremećaj osjeta dodira i slično. Vrste CP koje ovise o tipu motoričkih disfunkcija su tremor, spastična, atonička, atetoidna i mješovita (Horvatić i sur., 2008).

Schneider (1970) smatra tjelesno poticajnom onu glazbu koja ima brzi ritam, isprekidanu melodiju, izražen i sinkopiran ritam te onu koja se izvodi na udaraljka, odnosno limenu glazbu. Za dijete koje ne želi svirati jedini način pristupa je pjevanje. Sviranjem puhačkih glazbala aktivira se dišna mišićje i govor, a sviranjem glasovira mišićje nadlaktice. Za unapređenje motorike osobito su pogodne udaraljke. Na temelju dijagnoze stvara se plan primjene glazboterapije. Nakon što utvrdimo djetetove glazbene sposobnosti i njegovu osjetljivost prema glazbi, trebamo ga potaknuti i iskoristiti njegove stvaralačke sposobnosti primjenjivanja glazbe. Često se upotrebljavaju ritamska glazbala, jer ritam potiče mišićje na rad. Svako glazbalo na svoj način povećava rad mišića, pokretljivost zglobova i usklađenost pokreta. U okviru glazboterapije i kineziterapije možemo govoriti o liječenju sviranjem, o instrumentalnoj kineziterapiji ili o glazbalačkom liječenju pokretima. Ponekad se neka glazbala koriste radi njihove lake upotrebljivosti pa

se tako npr. melodika koristi za sviranje kod težih oštećenja dišnog sustava. Glazba osobito povoljno djeluje kod moždanih oštećenja te se kod djece s težim oštećenjima preporuča glasnije slušanje glazbe, pjevanih melodija, umjerenog tempa (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Progresivne mišićne distrofije su nasljedne bolesti skeletnih mišića koje rezultiraju degeneracijom mišićnih stanica te dovode do razvoja mišićne slabosti (Kuzmanić Šamija, 2013). Glavno obilježje bolesti je gubitak funkcionalne sposobnosti, a uglavnom su zahvaćene muške osobe. Postoje razne klasifikacije ovisno o izgledu mišića, dobi nastanka, grupi primarno zahvaćenih mišića te promjenama mišićnog tonusa i reaktivnosti (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). Duchenova mišićna distrofija je najčešća mišićna distrofija u djece (Kuzmanić Šamija, 2013).

Sviranjem glazbalima tijekom glazboterapije postiže se bolja pokretljivost zglobova i koordinacija. Jednostavna puhačka glazbala imaju osobitu važnost za unapređivanje kontrole disanja. Iako su pogodna mnoga glazbala kao što su usna harmonika i frula, osobito pogodna za djecu je melodika. Individualni program glazboterapije za dijete s progresivnom distrofijom mišića trebao bi sadržavati medicinsku obradu. Cilj glazboterapije je što duže održavanje pokretljivosti, što je moguće jedino u svakodnevnoj glazboterapiji. Poticanje glazbom i njenim elementima treba usmjeriti u pravcu jačanja mišića ili što duljeg održavanja optimalno moguće snage. Treba vršiti utjecaj na uspostavljanje što optimalnije psihičke ravnoteže te nastojati dijete na kraće vrijeme uključiti u grupnu glazboterapiju.

Intenzitet aktivnosti u ritmičkim pokretima treba biti proporcionalan mišićnoj snazi. Pokrete treba izvoditi i u sjedećem položaju u invalidskim kolicima. Upravo se iz toga razvila i metoda plesa u invalidskim kolicima na polaganu plesnu glazbu. Poželjno je aktivirati i drugu djecu u skupini, nastojeći istovremeno da se preko stiska ruke potiče izvođenje ritmičkih pokreta. Sviranjem žičanih glazbala potiče se aktivnost distalnih mišića na ruci, a u manjoj mjeri i proksimalnih. Pomoću udaraljki dijete može pokazati svoju snagu, a ponekad i umanjiti svoje frustracije. Veoma je važan učinak glazboterapije koji ima utjecaj na njegovo duševno zdravlje. Takva djeca su često na granici asocijalnosti pa se pomoću glazbenih stimulacija vraćaju grupi te u njoj ravnopravno sudjeluju. Osobito su pogodni glazbeno-scenski igrokazi, jer djeca na taj način svoju nepokretljivost nadoknađuju izraženom gestom i mimikom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Primjer vježbe za grupni rad „Puž i trag“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008.)

PRIBOR: košarica s pet puževa s trakama, glazbalo, CD s odabranim glazbenim djelima

NEPOSREDNI CILJ: usklađivanje pokreta ruku s tempom i dinamikom skladbe

POSREDNI CILJ: vježbanje mikro i makro motorike

USMJERAVANJE POZORNOSTI: kretanje prati tempo skladbe

TIJEK RADA:

1. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti, uključujući djecu s teškoćama.
2. Djeca se raspoređuju u parove, a vi također zamolite jedno dijete da bude vaš par.
3. Stanite u parovima na krivulju elipse, jedan iza drugoga.
4. Uzmite jednog puža iz košarice i zamolite dijete koje je vaš par da zajedno postavite puža na unutarnji rub elipse. Puž se postavlja tako da ga vi držite, a dijete polako iz njega izvlači traku tako da slijedi unutarnji rub elipse.
5. Nakon toga drugi par uzima sljedećeg puža iz košarice i postavlja ga na kraj trake prvog puža.
6. Zatim parovi nastavljaju postavljati i ostale puževe na rub elipse.
7. Uključite CD s odabranim glazbenim djelom polaganijeg tempa i krenite puzati uz trake puževa zajedno s vašim parom, jedan iza drugoga.
8. Potom sljedeći par nastavlja puzati uz pratnju skladbe.
9. Aktivnost traje tako dugo dok djeca pokazuju zanimanje.

ZAKLJUČAK

Brojni su istraživači nastojali dokazati pozitivan utjecaj glazbe na razvoj djeteta, a time i važnost glazbenoga odgoja od najranije dobi. Glazba aktivira sva naša osjetila, naše mišiće i misli, djeluje na razvoj inteligencije, stimulira i korigira izgradnju govora, povoljno djeluje na ritam govora, visinu glasa i glasovnu percepciju, olakšava i ojačava sposobnost koncentracije te doprinosi uspostavljanju socijalnih kontakata. Glazba utječe na razvoj samopouzdanja, unaprijeđuje i ispravlja disanje. Uz navedeno, glazbom možemo potaknuti osjećaj discipline i odgovornosti te smanjiti ili čak ukloniti emocionalna odstupanja.

U odgojno-obrazovnim ustanovama je sve veći broj djece s nekom od teškoća u razvoju, što je dokaz da se suvremeno društvo mijenja i senzibilizira za osobe s teškoćama. U vrtiću djeca s teškoćama imaju priliku sudjelovati u aktivnostima kao i sva ostala djeca, pa tako i u glazbenim. Ukoliko odgojitelji završe dodatne edukacije u području glazboterapije, oni mogu preuzeti ulogu glazboterapeuta.

Cilj glazboterapije je poticanje socijalne, psihomotorne i emocionalne stabilnosti djece s teškoćama u razvoju te ovladavanje glazbenim vještinama koje bi im mogle pomoći u usvajanju znanja i vještina u drugim, neglazbenim područjima. Smatra se da je aktivna primjena glazbe učinkovitija od pasivne, no pokazalo se da i samo slušanje glazbe može kod djeteta potaknuti zanimanje i pozornost. Tijekom glazboterapije treba koristiti svaku priliku da u djeci budimo radost za slušanjem glazbe, jer na taj način potičemo djecu da i sama poželes stvarati glazbu.

Glazbene aktivnosti trebale bi biti dio svakodnevne odgojno-obrazovane prakse kako u radu sa zdravom djecom tako i s djecom s teškoćama u razvoju. Stoga je važno razvijati svijest odgojitelja o dobrobitima glazbe za djetetov cjeloviti razvoj te ih poticati na dodatnu edukaciju u glazbenom području, a osobito u području glazbo terapije. Na taj način putem različitih glazbenih aktivnosti sva djeca se senzibiliziraju za glazbu te odgajaju da postanu sretnija i humanija ljudska bića.

LITERATURA

1. Bačlija Sušić, B. (2015). Temeljni aspekti kognitivnih modela djetetova glazbenog razvoja. *Napredak*, 157(1-2), 33-53.
2. Borić, S, i Tomić, R. (2012). Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluziji. *Metodički obzori*, 7(3), str. 75-86.
3. Breitenfeld, D. i Majsec Vrbanić, V. (2008). *Kako pomoći djeci glazbom. Paedomusicotherapy*. Zagreb: Ruke.
4. Breitenfeld, D. i Majsec Vrbanić, V. (2011). *Muzikoterapija: Pomozimo si glazbom*. Zagreb: Music play.
5. Cakić, L., Velki, T. (2014). Agresivnost i prihvaćenost u skupini djece predškolske dobi. *Život i praksa: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 60(32), 15-22.
6. Creech, A. i Ellison, J. (2010). Music in the early years. U: S. Hallam i A. Creech (ur.), *Music Education in the 21st Century in the United Kingdom* (str. 194-210). London: Institute of education, University of London.
7. Čudina-Obradović, M. (1990). *Nadarenost - razumijevanje, prepoznavanje, razvijanje*. Zagreb: Školska knjiga.
8. De la Motte-Haber, H. (1999). *Psihologija glazbe*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
9. Hrvatski sabor. (2007). *Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja*. Narodne novine 63: 10/97 i 107/07.
10. Greenspan, S., Wieder, S., Simons, R. (2003). *Dijete s posebnim potrebama. Poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Zagreb: Ostvarenje.
11. Harland, J., Kinder, K., Lord, P., Stott, A., Schagen, I., Haynes, J., Cusworth, L., White, R. i Paola, R. (2000.). *Arts education in secondary schools: Effects and effectiveness*. Slough: NFER.
12. Horvatić, J., Jaković Oreb, I., Pinjatela, R. (2009). Oštećenja središnjeg živčanog sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45 (1), 99-110.
13. Hrnjica, S. (2001). Program integracije djece sa smetnjama u razvoju u redovne grupe predškolskih ustanova u Crnoj Gori – inkluzivni model. Na adresi: http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/inklu_1-yug-mon-srb-t03.pdf.
Pristupljeno 15.09.2018.

14. Kazić, S. (2013). *Solfeggio: historija i praksa*. Sarajevo: Muzička akademija u Sarajevu i Institut za muzikologiju.
15. Kirschner, S. i Tomasello, M. (2010.). Joint music-making promotes prosocial behavior in 4-year-old children. *Evolution and Human Behavior*, 31, 354-364.
16. Kostelnik, M. J. (2003). *Djeca s posebnim potrebama: Priručnik za odgajatelje, učitelje i roditelje*. Zagreb: EDUCA 20.
17. Krampač-Grljušić, A. i Marinić, I. (2007). *Posebno dijete: Priručnik za učitelje u radu s djecom s posebnim obrazovnim potrebama*. Grafika: Osijek.
18. Kudek Mirošević, J., Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12(1), 167-183.
19. Kuzmanić Šamija, R. (2013). Mišićne distrofije – dijagnostika i terapija. *Paediatr Croat*, 57(1), 57-65.
20. Manasteriotti, V. (1987). *Muzički odgoj na početnom stupnju- methodske upute za odgajatelje i nastavnike razredne nastave*. Zagreb: Školska knjiga.
21. Mendeš, B., Ivon, H., Pivac, D. (2012) Umjetnički poticaji kroz proces odgoja i obrazovanja, *Magistra Iaedertina*, 7(1), 111-122.
22. *Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj i obrazovanje te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje*. (2011). Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa RH, Zagreb.
23. Nikolić, L (2017). Utjecaj glazbe na opći razvoj djeteta. *Napredak*, 159(1-2), 139 – 158.
24. Odom, S.L. (2000). Preschool inclusion: What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(1), 20-27.
25. Odom, S.L., Horn, E.M., Marquart, J., Hanson, M.J., Wolfberg, P., Beckam, P.J., Lieber, J., Li, S., Schwartz, I., Janko, S., Sandall, S. (1999). On the form of inclusion: Organizational context and service delivery model. *Journal of Early Intervention*, 22, 185-199.
26. Pellitteri, J. (2000.) Music Therapy in the Special Education Setting. *Journal of Educational & Psychological Consultation*, 11(3-4), 379–391.
27. Popović, A. (2006). *Ličnosti i glazbene preferencije*. Filozofski fakultet. Odsjek za psihologiju. Sveučilište u Zagrebu. Diplomski rad.
28. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. (2015). *Pravilnik o osnovnoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju*. Narodne Novine, 24/2015.

29. *Programsko usmjerenje odgoja i obrazovanja predškolske djece* (1991) Glasnik Ministarstva prosvjete i kulture, 7 – 8.
30. Radoš, K. (2010). *Psihologija muzike*. Beograd: Zavod za udžbenike.
31. Rojko, P. (2012). *Glazbenopedagoške teme*. Zagreb: Jakša Zlatar.
32. Sardelić, S., Brestovci, B., Hedeveer, M. (2011). Karakteristične razlike između mucanja i drugih poremećaja fluentnosti govora. *Govor*, 18 (1), 45-60.
33. Schneider, H. (1972.) Hegelova estetika – Metafizika i svršetak umjetnosti, *Obnovljeni život: časopis za religioznu kulturu*, 52(1), 75-85.
34. Sloboda, J. (1993.). Musical Ability. U: G. R. Bock i K. Ackrill (ur.), *Ciba Foundation Symposium 178-The Origins and Development of High Ability*, John Wiley & Sons, Ltd. (106-118).
35. Sloboda, J. A. & Howe, M. J. A. (1991). Biographical Precursors of Musical Excellence: An Intervju study. *Psychology of Music*, 19, 3-21.
36. Slunjski, E. (2011). *Kurikulum ranog odgoja: istraživanje i konstrukcija*. Zagreb: Školska knjiga.
37. Stošić-Miočić, A., Lončarić, D. (2012). Rana stimulacija mozga i kognitivne sposobnosti djece predškolske dobi. *Dijete vrtić obitelj*, 30 (70), 28-31.
38. Sučić, G. (2014). *Glazboterapija i dijete s posebnim potrebama*. Split: Filozofski fakultet
39. Svalina, V. (2010). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi*, 24(1), 144-153.
40. Swanwick, K. i Tillman, J. (1986). The Sequence of Musical Development: A Study of Children's Composition. *British Journal of Music Education*, 3(3), 305-339.
41. Šmit, M. B. (2001). *Glazbom do govora*. Zagreb: Naklada Haid.
42. Thompson, W. F. (2009). *Music, Thought, and Feeling. Understanding the Psychology of Music*. New York: Oxford University Press.
43. Vidulin, S. (2016). Glazbeni odgoj djece u predškolskim ustanovama: mogućnosti i ograničenja. *Život i škola : časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, 62(1), 221-233.
44. Vitale, J. L. (2011). Music makes you smarter: A new paradigm for music education? Perceptions and perspectives from four groups of elementary education stakeholders. *Canadian Journal of Education*, 34(3), 317-343.

45. *Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju*. Narodne novine, 10/1997, 107/2007.
46. Zrilić, S. (2013). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole: priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru.
47. Zrilić, S., i Košta, T. (2008). Specifičnost rada sa slijepim djetetom u vrtiću i školi s posebnim naglaskom na slušnu percepciju. *Zbornik radova Odjela za izobrazbu učitelja i odgojitelja*, 4(4), 171-187.
48. Zuliani, Đ., Juričević, I. (2012). Socijalizacija djeteta s mentalnom retardacijom u predškolskoj ustanovi. *Metodički obzori*, 7(1), 17-30.
49. Žic Ralić, A., Šifner, E. (2015). Obilježja vršnjačke interakcije i iskustvo vršnjačkog nasilja kod djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis socijalnog rada*, 21(3), 453-484.

IZJAVA

o samostalnoj izradi diplomskog rada

Izjavljujem da sam ja MARTINA NEBOSENKO rođena u Sisku student Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja Učiteljskog fakulteta u Zagrebu samostalno provela aktivnosti istraživanja literature i napisala diplomski rad na temu Glazba i inkluzija u ranom i predškolskom odgoju djece s teškoćama u razvoju.