

Art/ekspresivne terapije u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju

Perić, Antonia

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:147:936386>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ**

**ANTONIA PERIĆ
DIPLOMSKI RAD**

**ART/EKSPRESIVNE TERAPIJE U RANOM
I PREDŠKOLSKOM ODGOJU I
OBRAZOVANJU**

Zagreb, rujan 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(Zagreb)

DIPLOMSKI RAD

Ime i prezime pristupnika: Antonia Perić

TEMA DIPLOMSKOG RADA: Art/ekspresivne terapije u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju

MENTOR: dr. sc. Blaženka Bačlija Sušić

Zagreb, rujan 2018.

*Veliko hvala mojoj mentorici, uvijek nasmijanoj, dr. sc. Blaženki Bačliji
Šušić na stručnom znanju i savjetima koje je podijelila sa mnom. Također,
hvala joj na razumijevanju i podršci te dostupnosti i brzim povratim informacijama.
Zahvaljujem se svim odgojiteljicama, ujedno i studenticama Učiteljskog
fakulteta, koje su pristale sudjelovati u ovom istraživanju te izdvojile vrijeme za
popunjavanje upitnika.*

*Hvala mojim roditeljima, obitelji i prijateljima, koji su vjerovali da mogu i bili mi
velika podrška tijekom studiranja.*

*Posebno hvala mom „informatičaru“ Ivanu i tetki Danijeli, koji su mi pomogli
svojim savjetima prilikom rada u programu za statističku obradu podataka.*

SADRŽAJ

I. TEORIJSKI DIO RADA	
1. UVOD	1
2. ART/EKSPRESIVNA TERAPIJA	2
2.1. ART/EKSPRESIVNE TERAPIJE U INKLUZIVNOM VRTIĆU.....	3
2.1.1. Inkluzivni vrtić.....	3
3. LIKOVNA TERAPIJA	5
3.1. DJEČJI CRTEŽ KAO DIJAGNOSTIČKO I TERAPIJSKO SREDSTVO.....	5
3.1.1. Crtež u radu s djecom rane i predškolske dobi	6
3.2. ULOGA BOJA U TERAPIJSKOM PROCESU.....	7
3.2.1. Boje u dječjem crtežu.....	7
4. GLAZBOTERAPIJA	9
4.1. GLAZBOTERAPIJA ZA DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	10
4.2. ELEMENTI GLAZBOTERAPIJE U RADU S DJECOM RANE I PREDŠKOLSKE DOBI	11
5. TERAPIJA PLESOM I POKRETOM	13
5.1. TERAPIJA PLESOM I POKRETOM KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	14
5.2. PLES I POKRET U RADU S DJECOM RANE I PREDŠKOLSKE DOBI.....	14
6. PSIHODRAMA – TERAPIJSKA UPORABA DRAME	17
6.1. PRIMJENA DRAME U RADU S DJECOM RANE I PREDŠKOLSKE DOBI.....	18
6.1.1. Terapijska upotreba lutke u radu s djecom	19
7. BIBLIOTERAPIJA	20
7.1. BIBLIOTERAPIJA U RADU S DJECOM	20
II. EMPIRIJSKI DIO RADA	
8. METODOLOGIJA RADA	24
8.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA	24
8.2. SVRHA, CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	24
8.3. METODA	26
8.3.1. Mjerni instrument	26
8.3.2. Postupak provođenja istraživanja i metode obrade podataka	26
8.3.3. Podatci o ispitanicima	27
8.3.4. Podatci o stručnoj podršci u vrtićima ispitanih odgojitelja.....	28
9. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA	30

9.1. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA O POZNAVANJU TERMINA I VRSTA ART/EKSPRESIVNIH TERAPIJA	30
9.2. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA O PROVOĐENJU AKTIVNOSTI KOJE PREDSTAVLJAJU ELEMENTE ART/EKSPRESIVNIH TERAPIJA.....	32
9.3. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA VEZANIH UZ MIŠLJENJE ODGOJITELJA O ART/EKSPRESIVNIM TERAPIJAMA	35
9.4. PRIKAZ REZULTATA O VEZANIH UZ MIŠLJENJE ODGOJITELJA O KORIŠTENJU CRTEŽA KAO DIJAGNOSTIČKOG SREDSTVA I UTJECAJU GLAZBE NA SMANJENJE BOLI	37
9.5. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA O POZNAVANJU TERMINA INKLUZIJA I ISKUSTVA U RADU U INKLUZIVNIM ODGOJNO-OBRAZOVNIM SKUPINAMA.....	39
9.6. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA VEZANIH UZ STAVOVE ODGOJITELJA PREMA INKLUZIJI TE NJIHOVIM KOMPETENCIJAMA ZA RAD U INKLUZIVNOJ SKUPINI.....	42
9.7. PRIKAZ REZULTATI ISTRAŽIVANJA O ŽELJI/POTREBI ZA EDUKACIJOM ODGOJITELJA O ART/EKSPRESIVNIM TERAPIJAMA I ZA RAD S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU	44
10. ZAKLJUČAK.....	46
LITERATURA	48
PRILOZI	54
PRILOG 1.....	54
PRILOG 2.....	56
Izjava o samostalnoj izradi rada.....	59

Sažetak

U radu su prikazane art/ekspresivne terapije u kontekstu predškolske ustanove te njihova primjena u inkluzivnim odgojno-obrazovnim skupinama. Art/ekspresivna terapija pruža djetetu mogućnost izražavanja njegovog inherentnog kreativnog potencijala putem različitih stvaralačkih medija. Uz poticanje djetetova stvaralačkog izraza osobito je značajna njezina terapijska uloga u radu s djecom s teškoćama u razvoju koja se uključuju u redovne odgojno-obrazovne skupine.

Diplomski rad *Art/ekspresivne terapije u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju* obuhvaća dva dijela: teorijski i empirijski (istraživački) dio. Svrha rada je ispitati u kojoj mjeri su odgojitelji upoznati s art/ekspresivnim terapijama i inkluzivnim pristupom djeci s teškoćama u razvoju. Cilj istraživanja je ispitati stavove i znanja odgojitelja o art/ekspresivnim terapijama te stavove o inkluziji djece s teškoćama u razvoju.

U teorijskom dijelu rada definirana je art/ekspresivna terapija te su pobliže objašnjene njezine vrste i primjena u inkluzivnim odgojno-obrazovnim skupinama. Predstavljene su likovna terapija te dječji crtež i boje kao dijagnostičko i terapijsko sredstvo, glazboterapija, s naglaskom na njenu primjenu kod djece s teškoćama u razvoju, ali i djece redovnog razvoja. Putem primjene u radu s djecom rane i predškolske dobi, neovisno o teškoćama prikazana je i terapija plesom i pokretom te terapijska provedba drame i biblioterapija kao terapijska upotreba priče.

U empirijskom dijelu rada na temelju analize odgovora 80 odgojiteljica zaključeno je da većina odgojiteljica ima pozitivne stavove prema korištenju umjetničkih medija u terapijske i odgojno-obrazovne svrhe, no manje njih poznaje stručni naziv i vrste art/ekspresivnih terapija. Većina odgojiteljica trenutno radi ili je radilo s djecom s teškoćama u razvoju te ima pozitivne stavove prema inkluziji. Odgojiteljice smatraju da nisu dovoljno upoznate s art/ekspresivnim terapijama te da nisu dovoljno educirane za rad u inkluzivnim skupinama, no iskazuju interes za daljnju edukaciju u navedenim područjima.

Ključne riječi: art/ekspresivne terapije, inkluzija, odgojitelji, umjetnost u vrtiću

Abstract

This paper analyzes art/expressive therapies in the context of early and preschool education institutions, and its application in the inclusive educational groups. Art/expressive therapy provides a child the possibility of expression of his inherent creative potential through a variety of creative media. With the encouragement of the child's creative expression is particularly significant to its therapeutic role in working with children with developmental disabilities that are included in the regular educational groups.

Art/expressive therapies in early and preschool education include two parts: a theoretical and empirical (research) part. The purpose of the study was to examine the extent to which the early and preschool education teachers meet with art/expressive therapies and inclusive approach to children with developmental disabilities. The aim of this study was to examine the attitudes and knowledge of teachers of art/expressive therapies and views on the inclusion of children with disabilities.

In the theoretical part of the paper art/expressive therapy is defined and its types and use in inclusive educational groups are explained more closely. Represented are the art therapy, children's drawing and color as a diagnostic and therapeutic agent, music therapy, with an emphasis on its application in children with developmental disabilities, but also the children of regular development. Also, dance and movement therapy, the implementation of therapeutic drama and bibliotherapy, as therapeutic use of stories.

In the empirical part of the paper, on the basis of the analysis of responses 80 early and preschool education teachers, it's concluded that the majority of teachers have a positive attitudes towards the use of artistic media in therapeutic and educational purposes, but less of them know the term and the types of art/expressive therapies. Most of the respondents are currently working or worked with children with disabilities and has positive attitudes towards inclusion. Teachers feel that they are not sufficiently familiar with the art/expressive therapies and that are not enough educated to work in inclusive groups, but they want to find out more and to educate about these subjects.

Keywords: art/expressive therapies, inclusion, early and preschool education teachers, arts in kindergarten

I. TEORIJSKI DIO RADA

1. UVOD

Često shvaćene kao nove i alternativne metode psihoterapije, art/ekspresivne terapije zapravo su povezane s tradicionalnim i kulturnim običajima liječenja uz pomoć kreativnih medija. Uporaba slika, plesa, pjevanja, rituala i pričanja priča za izbacivanje nezdravih i štetnih elemenata iz tijela potječe iz šamanskih kultura, koje su na taj način liječile čovjekov um, duh i tijelo (McNiff, 1981; Wallingford, 2009).

Danas, art/ekspresivna terapija koristi elemente umjetnosti i različitih ekspresivnih medija s ciljem ubrzanja oporavka oboljele osobe te unaprjeđenja njezinog zdravlja i kvalitete života. Primjena ovakve vrste terapije vrlo je raznolika. Koristi se u terapijske, dijagnostičke, preventivne, odgojne i obrazovne svrhe (Škrbina, 2013).

Povod dubljeg razmišljanja i provođenja ovog istraživanja bilo je pitanje primjene art/ekspresivne terapije u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju, točnije koja su mišljenja odgojitelja i koliko su upoznati s art/ekspresivnim terapijama te inkluzivnim pristupom. Inkluzija, tj. uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne odgojno-obrazovne skupine, sve je češća praksa u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju. No, pitanje je smatraju li se odgojitelji kompetentnima za rad u takvim skupinama te imaju li potrebnu podršku za daljnjim profesionalnim usavršavanjem u tom području? S obzirom da je *kreativnost* pojam koji se često veže uz odgojitelje i njihovu praksu, potrebno je približiti kreativne terapije, u ovom slučaju art/ekspresivne terapije odgojiteljima djece rane i predškolske dobi.

U ovom radu, prikazani su rezultati anketnog ispitivanja 80 odgojitelja, ujedno i studenata 2. godine izvanrednog diplomskog studija Rani i predškolski odgoj i obrazovanje, Učiteljskog fakulteta u Zagrebu. Istraženo je, jesu li odgojitelji upoznati s terminom i vrstama art/ekspresivnih terapija te provode li aktivnosti koje su elementi navedenih terapija. Također, ispitani su njihovi stavovi o art/ekspresivnim terapijama i o inkluziji djece s teškoćama u razvoju.

2. ART/EKSPRESIVNA TERAPIJA

„Pojam art/ekspresivna terapija odnosi se na korištenje vizualne umjetnosti, plesa i pokreta, drame, glazbe, pisanja i ostalih kreativnih procesa u svrhu poticanja dubljeg osobnog rasta pojedinca i razvoja zajednice“ (Međunarodna udruga za ekspresivne art terapije¹). Odnosno, korištenje umjetničkih medija s ciljem poticanja emocionalnih, kognitivnih, osjetilnih i duhovnih dimenzija osobe (Martinec, 2014).

Često se u literaturi mogu pronaći sinonimi „art terapija“, „kreativna terapija“ te „komplementarno-suportivne terapije“. Art u prijevodu s engleskog jezika znači – umjetnost, a riječ ekspresija označava izražavanje pojedinca kroz kreativni medij. Stoga, kada govorimo o art/ekspresivnoj terapiji možemo reći da taj naziv koristimo upravo zbog toga jer je svaka art terapija ekspresivna, tj. omogućava pojedincu stvaralačko izražavanje kroz različite medije (Škrbina, 2013).

Kreativna terapija je mnogo širi pojam od same art/ekspresivne terapije, jer osim umjetničkih medija koristi i neke druge metode, kao što su: aromaterapija, kromoterapija, hagioterapija, meditacija, vođena imaginacija, progresivna mišićna relaksacija (Škrbina, 2013) i dr. Europska akademija za psihosocijalno zdravlje i poticanje kreativnosti (The European Academy for Psychosocial Health and Promotion of Creativity) definira ju kao „*integrativni, dubinsko-psihološki i hermeneutski pristup koji obuhvaća verbalne i neverbalne oblike komunikacije*“ (Martinec, 2013, str. 143).

Komplementarno-suportivne terapije su sve dodatne terapijske metode koje nadopunjuju osnovnu terapiju. Tako se holističkim pristupom, integracijom različitih vrsta terapija utječe na motoričko, kognitivno, emocionalno i bihevioralno funkcioniranje osobe. Art/ekspresivna terapija uvijek podupire osnovnu terapiju, stoga možemo reći da spada u komplementarno-suportivne terapije (Škrbina, 2013).

¹ International Expressive Arts Therapy Association – IEATA (<https://www.ieata.org/who-we-are>)

Prema Nacionalnoj koaliciji asocijacija za kreativne art-terapije² postoje sljedeće vrste terapijskih pristupa: likovna terapija, glazboterapija, terapija plesom i pokretom, drama/psihodrama te biblioterapija. U daljnjem radu biti će ukratko predstavljeno svih pet terapijskih pravaca.

2.1. ART/EKSPRESIVNE TERAPIJE U INKLUZIVNOM VRTIĆU

Art/ekspresivne terapija koristi ekspresivne medije iz različitih područja umjetnosti, stoga je njezina uporaba zaista raznolika. Može se koristiti u dijagnostici, terapiji, prevenciji, ali i u odgoju i obrazovanju. S obzirom da je dječja kreativnost u ranoj i predškolskoj dobi na visokoj razini, različiti elementi art terapije mogu se koristiti i u ustanovama ranog i predškolskog odgoja (Škrbina, 2013).

Nadalje, u takve ustanove sve češće se uključuju djeca s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama, stoga se koristi termin – inkluzija. Taj koncept je definiran 1994. godine na UNESCO-voj Svjetskoj konferenciji o posebnim obrazovnim potrebama, a odnosi se na uključivanje sve djece u redovni odgojno-obrazovni sustav (Cerić, 2004).

2.1.1. *Inkluzivni vrtić*

Inkluzivni vrtić je takav vrtić koji svojoj djeci pruža jednake šanse za obrazovanje tj. uključuje svu djecu u redovni sustav ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. To se prvenstveno odnosi na djecu s posebnim odgojno-obrazovnim potrebama tj. djecu koja zbog specifičnih teškoća u učenju zahtijevaju posebnu podršku. Također, u tu skupinu spadaju i darovita djeca koja trajno postižu natprosječne rezultate uvjetovane visokim stupnjem razvijenosti pojedinih sposobnosti, osobnom motivacijom i vanjskim poticajem u jednom ili više područja. Upravo zbog toga, djeci s teškoćama u razvoju i darovitoj djeci potrebna je posebna odgojno-obrazovna podrška (Bouillet, 2010).

Prema važećoj orijentacijskoj Listi vrsta teškoća u razvoju (Pravilnik o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju, NN,

² The National Coalition of Creative Arts Therapies Associations – NCCATA
(<https://www.ieata.org/who-we-are>)

24/2015) vrste teškoća su: oštećenja vida, oštećenja sluha, oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, oštećenja organa i organskih sustava, intelektualne teškoće, poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja, postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju.

Nadalje, inkluzija ima brojne dobrobiti za djecu s teškoćama u razvoju, ali i za djecu redovnog razvoja. Djeca rane i predškolske dobi nemaju predrasuda prema djeci s teškoćama u razvoju, stoga njihove međusobne interakcije i prijateljstva u djetinjstvu utječu na prihvaćanje djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom u odrasloj dobi (Kobešćak, 2003, prema Loborec i Bouillet, 2012). Stoga, djeca koja su iskusila inkluziju postaju „*najbolji učitelji društva za smanjenje nejednakosti i izgradnji inkluzivnog društva*“ (UNICEF, 2013, str. 3).

Iako je Zakonom o predškolskom odgoju i naobrazbi (NN 94/2013) propisano da se djeca s teškoćama u razvoju mogu uključivati u sustave redovnog predškolskog odgoja i obrazovanja, nailazi se na brojne prepreke u provedbi istog Zakona. Razlozi za prepreke mogu biti sljedeći: nedovoljno razvijena svijest ljudi za prihvaćanje djece s teškoćama u razvoju, manjak stručnjaka za rad s takvom djecom i manjak edukacije za rad u inkluzivnim skupinama. Također, neobaveza predškolskog odgoja i ovisnost istog o financijskim sredstvima lokalne samouprave mogu biti razlozi za nepoštivanje zakonskih odredbi o uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redovne sustave ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (Ružić, 2003).

3. LIKOVNA TERAPIJA

Oblik psihoterapije u kojem je sredstvo komunikacije i izražavanja stvaralački likovni proces često se, u hrvatskom govornom području, naziva art-terapija ili likovna terapija. Prema Američkoj asocijaciji za likovnu terapiju³ likovna terapija je integrativna terapijska vrsta koja kroz kreativni proces, aktivno stvaranje likovne umjetnosti, primijenjenu psihološku teoriju i iskustvo unutar psihoterapijskog odnosa obogaćuje živote pojedinaca, obitelji i zajednica.

Teorijska osnova likovne terapije je psihodinamska, a likovno djelo smatra se spremnikom klijentovih emocija. Komunikacija se stoga odvija u smjeru klijent-likovno djelo-terapeut i obrnuto. Kreativno izražavanje u likovnoj terapiji uključuje slikanje, crtanje te modeliranje. No, pritom se naglasak stavlja na sam likovni proces, a ne na produkt. Stoga, prolijevanje boje po papiru, trganje papira, gnječenje plastelina također mogu biti jednako vrijedni terapijski procesi kao i proces izrade estetski najprivlačnijeg likovnog djela. Kroz sam proces izražavaju se svjesne misli i emocije, ali i one nesvjesne, koje su od posebnog značenja jer stvaraju nove uvide. Također, Margaret Naumburg ističe kako se kroz sliku čovjekove nesvjesne misli i emocije prije izražavaju nego kroz riječi (Naumburg, 1958, prema Ivanović i sur., 2014).

3.1. DJEČJI CRTEŽ KAO DIJAGNOSTIČKO I TERAPIJSKO SREDSTVO

Prvi način izražavanja kojim se pojedinac služio zasigurno je – crtež. Putem crteža pojedinac izražava sebe kroz emocionalno i kognitivno funkcioniranje te otkriva svoje skrivene i potisnute traume. Djeci je crtež uobičajen način izražavanja i komunikacije s okolinom, stoga nam može pružiti mnogo informacija o razvoju i potrebama djece. Crtež kao projektivno-dijagnostičko sredstvo počeo se koristiti oko 1940. godine. Pri tome su najpoznatiji Rorschachov test mrlja, Test „Kuća-Drvo-Čovjek“, „Baum test-crtež drveta“, „Crtež ljudske figure“, „Nacrtaj čovjeka“ te drugi. Kroz razna izučavanja brojnih stručnjaka, crtež je postao važan alat u različitim terapijskim intervencijama s

³ American Art Therapy Association – AATA (<https://arttherapy.org/>)

djecom i odraslim osobama. Stoga, može se upotrebljavati u radu sa zlostavljanom djecom, hospitaliziranom djecom, s djecom s hiperkinestetskim poremećajem (ADHD), s osobama s intelektualnim teškoćama, s djecom s autizmom, s osobama s ovisničkim ponašanjem te s osobama treće životne dobi (Škrbina, 2013) i dr. Također, crtež se može upotrebljavati kod djece redovnog razvoja, kao izvor informacija o djetetovom cjelokupnom razvoju.

3.1.1. Crtež u radu s djecom rane i predškolske dobi

Djeca rane i predškolske dobi često se u vrtiću izražavaju upravo crtežom, stoga je za odgojitelje iznimno važno da poznaju osnovne karakteristike i specifičnosti dječjeg crteža, kako bi mogli prepoznati neke karakteristike razvoja djeteta (kognitivni razvoj, razvoj grafomotorike, osobine ličnosti djeteta, emocionalno stanje djeteta, socijalni odnosi itd.) i moguće teškoće u različitim aspektima tog razvoja. Prvenstveno, važno je poznavati faze razvoja dječjeg crteža.

Faze kroz koje dijete prolaze u likovnom izražavanju su sljedeće: črčkanje/šaranje (od 18 mjeseci do 3 godine), osnovni oblici (3-4 godine), ljudski oblici i početne sheme (4-6 godina), razvoj vizualne sheme (6-9 godina), realizam (9-12 godina) te adolescencija (12 i više godina) (Lowenfeld i Brittain, 1982, prema Škrbina, 2013).

Također, treba obratiti pozornost i na različite elemente crteža. Primjerice, položaj i veličinu nacrtanih figura, korištenje prostora, sjenčanje, brisanje itd. Izrazi lica mogu nesvjesno prenijeti emocije straha, mržnje, zbunjenosti, agresivnosti. Iskrivljene crte mogu svjedočiti o skromnoj prirodi djeteta, izdužene o agresivnosti, a isprekidane i tanke o neprilagodljivosti djeteta. Također, sjenčanje može ukazivati na anksioznost, a često popravljavanje crteža i razmjerno korištenje prostora može biti znak discipliniranosti i kritičnosti. Zatim, na psihozu mogu ukazati nacrtani unutarnji organi, prekomjerni nesklad, bizarnost i pretjerana simbolika (Kondić i Dulčić, 2009).

Prema autorici Koppitz (1984, prema Škrbina, 2013) koraci za analizu dječjeg crteža ljudske figure su:

- Praćenje djetetovog ponašanja za vrijeme crtanja,

- Sveukupni dojam o crtežu,
- Procjena sadržaja s razvojnog aspekta djeteta,
- Procjena sadržaja s emocionalnog aspekta djeteta.

3.2. ULOGA BOJA U TERAPIJSKOM PROCESU

Boje mogu djelovati na različite fiziološke i psihološke dimenzije čovjeka, upravo zbog svojih fizikalnih, tonskih, kromatskih i simboličkih svojstava. Simbolička svojstva boje često su ovisna o kulturološkom značenju boja, ali i o interpretaciji klijenta i kontekstu samog terapijskog procesa. Primjerice, simbolika plave boje često se veže uz mir, ravnotežu, duhovnost, raj, pročišćenje. Crvena boja simbolizira ljubav, strast, snagu, život, toplinu; a zelena nadu, optimizam, prirodu, plodnosti. Žuta boja simbol je svjetla, živahnosti, aktivnosti, ali i zavisti i nesigurnosti (Malchiodi, 2007; Panić, 2005).

3.2.1. Boje u dječjem crtežu

Funkcija boje u dječjem crtežu razlikuje se od one kod odraslih osoba. Subjektivna uporaba boja kod djece započinje oko 4. godine života, a nakon 6. godine dobiva konkretnije simboličko značenje. Mnoga istraživanja su se bavila dječjom uporabom različitih boja s obzirom na njihove emocije, godine, spol i dr. Primjerice, zanimljiva je studija koja je pokazala da nedepresivna djeca koriste manje različitih boja, od depresivne djece, što je potpuno suprotno od vjerovanja da je uporaba monokromatskih boja, posebice crne, često znak depresivnost (Malchiodi, 1998).

Također, potvrđeno je kako djeca koriste boje koje najviše preferiraju za „dobre“ likove, a boje koje najmanje preferiraju koriste za "loše" likove. Utvrđeno je da djeca za likove koje karakteriziraju kao loše često koriste tamne boje, poput crne ili smeđe. Boje koje su bile prve na ljestvici djeca su upotrebljavala za neutralne likove. Rezultati su objašnjeni time da djeca usvajaju likovne konvencije tijekom odrastanja, tj. likove određenih afektivnih karakterizacija uče bojati na određeni način (Burkitt i sur, 2013).

Zatim, dokazano je kako dječaci pozitivnije reagiraju na tamne boje od djevojčica, koje uglavnom imaju negativne emocionalne reakcije na tamne boje (Boyatzis i Varghese, 1994, prema Škrbina, 2013).

Istraživanje autorice Knežević (2006) pokazalo je kako djevojčice preferiraju crvenu boju, a dječaci plavu i zelenu boju, što bi se moglo objasniti naučenim spolnim stereotipima. Dječje igračke, odjeća, slikovnice, namještaj itd. razlikuju se po boji, ovisno jesu li namijenjeni djevojčicama ili dječacima. Tako se za djevojčice češće koristi crvena, a za dječake plava boja.

4. GLAZBOTERAPIJA

Muzikoterapija, terapija glazbom ili glazboterapija, nazivi su za upotrebu glazbe i njenih elemenata u terapijske svrhe. Svjetska udruga za glazbenu terapiju⁴ definirala ju je 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 terapeutske ciljeve u svrhu postizanja fizičkih, emocionalnih mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba*“ (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011, str. 43).

Glazba djeluje na čovjekov autonomni živčani sustav, stimulirajući ga ili opuštajući ga te dovodeći do promjena tjelesnih reakcija čovjeka kao što su disanje, rad srca, krvni tlak, harmonizacija lijeve i desne hemisfere mozga (Degmenčić i sur., 2005) i dr. Nadalje, glazba ima izravan učinak na čovjekovo raspoloženje, karakter i um.

Suvremena praksa muzikoterapije polazi od sljedećih osnovnih premisa:

- Svaka je osoba istinski muzikalna,
- Muzikalnost je ukorijenjena u čovjekovom mozgu,
- Trajna neurološka oštećenja i ozljede ne utječu na muzikalnost (Burić Sarapa i Katušić, 2012).

Razlikujemo različite pristupe i metode u glazboterapiji koje dijelimo na aktivne i pasivne (receptivne) metode glazboterapije. Od aktivnih metoda razlikujemo improvizacijske strukturirane modele, kao što su: Orffova metoda glazboterapije, Glazbena psihodrama, Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija i Metaforička glazboterapija. Improvizacijski nestrukturirani modeli su: Nordoff-Robbinsonova metoda glazboterapije, Analitička glazboterapija, Paraverbalna glazboterapija, Integrativna improvizacijska glazboterapija, Razvojni terapijski odnos te Slobodna improvizacijska glazboterapija. Pasivne ili receptivne metode glazboterapije su sljedeće: Pozadinska glazba, Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe te Metoda Musica Medica – glazba i vibracija (Škrbina, 2013).

⁴ World Federation of Music Therapy – WFMT

4.1. GLAZBOTERAPIJA ZA DJECU S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Kod djece s teškoćama u razvoju, glazboterapija pobuđuje kreativnost te doprinosi skladnom razvoju emocionalnih i kognitivnih sposobnosti. Također, potiče osjetilnost slušanja, verbalnu i neverbalnu komunikaciju, socijalno ponašanje, ovladavanje ravnotežom i kretanjem te finom motorikom prstiju i ruku (Majsec Vrbanić, 2009).

Glazboterapija se zaista može koristiti kod različitih bolesti, teškoća i poremećaja kao što su: akutne i kronične dječje bolesti, poremećaj iz spektra autizma, hiperaktivni poremećaj/deficit pažnje (ADHD), intelektualne teškoće, poremećaji govorne i glasovne komunikacije, motorički poremećaji, oštećenja vida te oštećenja sluha (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2008).

Istraživanja su pokazala da opuštajuće djelovanje glazbe može doprinijeti bržem oporavku kod djece koja boluju od akutnih bolesti (Majsec Vrbanić, 2009). Nadalje, autorica Kern (2006) provela je studiju s dvoje trogodišnjih dječaka s dijagnosticiranim poremećajem iz spektra autizma, koji su pohađali inkluzivni program za djecu rane dobi. Naime, glazbeni terapeut skladao je individualne pozdravne pjesme za svako dijete, sukladno njegovim osobnim karakteristikama i rutinama. Dječaci su koristili vlastite pozdravne pjesme prilikom ulaska u odgojno-obrazovnu skupinu. Istraživanje je pokazalo da su im takve pjesme pomogle pri stupanju u kontakt s učiteljima, vršnjacima te pri samoj promjeni okoline (ulazak u drugu prostoriju). Također, upotrebom pjesme povećan je i broj vršnjaka koji su pozdravljali dječake, čime se povećava socijalna uključenost dječaka u skupini. Zatim, autorica Kern (2007) istraživala je učinke glazbene terapije na vanjskom prostoru odgojno-obrazovne inkluzivne ustanove gdje su djeca svakodnevno boravila. Ponovno su korištene individualne pjesme te glazbeni centar na otvorenom. Korištenjem različitih instrumenata i oslušivanjem zvukova, olakšana je interakcija i zajednička igra između djece s poremećajem iz spektra autizma i djece redovnog razvoja.

Osim u dijagnostičke i terapijske svrhe, glazba se već dugi niz godina koristi i u odgojno-obrazovne svrhe. Mogu li odgojitelji djece rane i predškolske u svojim vrtićkim skupinama koristiti elemente terapije glazbom, iako nisu muzikoterapeuti?

4.2. ELEMENTI GLAZBOTERAPIJE U RADU S DJECOM RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

U ranim i predškolskim ustanovama glazba tj. glazbeni odgoj se provodi svakodnevno i sastavni je dio odgojno-obrazovnog procesa. Glazbenim se odgojem razvijaju dječji potencijali te se unaprjeđuju glazbene sposobnosti i vještine (Vidulin, 2016).

Djeci je važno omogućiti raznolike glazbene aktivnosti, slijediti dječji interes te ih poticati na glazbeno izražavanje. Djeca kroz glazbu razvijaju vještine slušanja, intuitivne reakcije i zvukovno bogatstvo. Glazba kod djece pospješuje pamćenje, potiče društvenost, razvoj govora te utječe na razmišljanja i donošenje zaključaka (Carlton, 2000).

U vrtiću u kojem zajedno borave djeca s teškoćama u razvoju i djeca redovnog razvoja – inkluzivnom vrtiću: glazba opušta hiperaktivnu i agresivnu djecu, utječe na socijalizaciju i opću atmosferu u skupini, razvija pažnju i koncentraciju kod djece s poremećajem pažnje, omogućuje djeci kojoj se teže verbalno izraziti da se izražavaju putem glazbe, razvija maštu i kreativnost te stimulira interese (Pehlić, Hasanagić i Jusufović, 2012). Elementi glazboterapije koji se mogu koristiti navedeni su u daljnjem tekstu.

Slušanje glazbe je, već spomenuta, receptivna metoda u glazboterapiji, koja se može koristiti u radu s djecom, za izražavanje emocija te opuštanje ili smanjenje boli nakon ozljede. Glazba može biti snimljena ili izvođena uživo, a djeca mogu spontano pjevati, pričati, prisjećati se svojih doživljaja te se izražavati pokretom (Rojko, 2002, prema Svalina, 2009).

Kod djece s emotivnim smetnjama te kod onih s otežanom koncentracijom, komunikacijom i slabijim društvenim vještinama, preporučeno je koristiti aktivni pristup glazboterapije. Često se koriste improvizacijski nestrukturirani modeli glazboterapije, tzv. „free flowing“. U toj skupini je najpoznatija Kreativna glazboterapija ili Nordoff-Robbins metoda glazboterapije. U grupnoj terapiji djeca izvode različite instrumentalne aranžmane, svirajući na udaraljkama, puhačkim ili žičanim instrumentima te pjevaju pjesme. Djeca improviziraju i stvaraju glazbu, a

cijeli proces je dokumentiran zvučnim zapisom ili fotografijom, kako bi se mogao analizirati (Howat, 2006, prema Svalina, 2009).

Iz skupine strukturiranih improvizacijskih modela, u radu s djecom, koristi se Orffova metoda glazboterapije. U takvoj vrsti glazboterapije koristi se „Orffov instrumentarij“⁵ koji se često nalazi u odgojno-obrazovnim skupinama. No, zanimljivo je i da se mogu koristiti i razne igračke poput lopti, lutki, šalica, olovka itd. što omogućava slobodu i kreativnost pri odabiru instrumenata za sviranje. Poželjno je djecu okupiti u zajedničkom krugu, međusobno se predstaviti i pozdraviti jedni druge. Odgojitelj može započeti s glazbenom improvizacijom kada osjeti da su djeca spremna za aktivnost. Zatim, djeca spontano kreiraju svoje odgovore te se neprestano izmjenjuju improviziranje jednog djeteta i zajedničko muziciranje. Pokušava se postići usklađenost te poboljšanje vještina improvizacije, sviranja i pjevanja. Nakon razgovora, tj. samorefleksije djece o izvedenom, odgojitelj nudi završnu aktivnost u koju ponovno uključuje svu djecu. U ovakvoj aktivnosti važno je njegovati i razumjeti dječje ideje i inicijativu (Svalina, 2009).

U Prilogu 1. nalaze se primjeri vježbi autorice Valerije Majsec Vrbanić, koje mogu koristiti odgojitelji u svome radu s djecom rane i predškolske dobi.

⁵ Instrumenti glazbenog pedagoga Carla Orffa, koji se koriste u Orffovoj metodi glazboterapije: melodijske udaraljke (zvončić, metalofon, ksilofon); ritmičke udaraljke (štapići, mali bubanj, timpani, triangel, činele, zvečke, tamburin, praporce, kastanjete, gong).

5. TERAPIJA PLESOM I POKRETOM

Prema Američkom udruženju plesnih terapeuta⁶: „*terapija plesom je primjena pokreta i plesa u kreativnom procesu s ciljem poticanja emotivne, kognitivne, socijalne i tjelesne integracije pojedinca*“ (Škrbina, 2013, str. 190).

Plesačice Marian Chase i Mary Whitehouse začetnice su plesne terapije. Terapijske efekte plesa uočile su kod polaznika svojih plesnih radionica. Nakon 2. svjetskog rata, Chase je provodila plesne terapije s veteranima u jednoj psihijatrijskoj klinici u Washingtonu. Koristila je osnovne postavke Jungovog koncepta „aktivne imaginacije“ – izražavanje unutarnjih senzacija tijela kroz spontani pokret. Njezin rad nazvan je „Pokret iz dubine“, a kasnije „autentični pokret“⁷

Pretpostavka terapije plesom i pokretom je da tjelesni pokreti odražavaju emocionalno stanje pojedinca, a do promjena u psihosocijalnom iskustvu dovode upravo promjene obrazaca kretanja. Nadalje, terapija plesom i pokretom temelji se na osnovnim spoznajama različitih psihoterapeutskih škola (psihodinamska, bihevioralna i humanistička) (Martinec, 2013). No, Levy (1988, prema Martinec, 2013) sumira osnovne teorijske postavke:

- Tjelesno i duhovno iskustvo su u neprestanoj interakciji, promjene u pokretima utječu na cjelokupno funkcioniranje;
- Pokret odražava osobnost pojedinca;
- Pokret sadržava simboličku funkciju te odražava emocionalnu, motivacijsku i nesvjesnu podlogu doživljaja i ponašanja;
- Improvizacija pokreta omogućava pojedincu eksperimentiranje novih obrazaca ponašanja i djelovanja;
- Terapija plesom i pokretom omogućuje rekapitulaciju ranih objektnih odnosa na virtualnoj razini.

⁶ American Dance Therapy Association – ADTA

⁷ <https://adta.org/>

5.1. TERAPIJA PLESOM I POKRETOM KOD DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Pozitivni učinci terapije plesom i pokretom uočavaju se kod predškolske djece s motoričkim poremećajima. Naime, ples poboljšava njihovu kreativnost i imaginaciju (Jay, 1991, prema Škrbina, 2013). Kod djece s poremećajem iz spektra autizma, ples olakšava neverbalnu komunikaciju s okolinom (Škrbina, 2013). Također, na odjelima dječje psihijatrije, zamijećen je pozitivan terapijski učinak plesnih programa (Rachel, 1998, prema Škrbina, 2013).

Tortora (2006) je godinama razvijala program za djecu rane dobi u koji je uključio svoja znanja u području ranog razvoja djeteta, psihologije i plesne terapije. U svom programu radila je s djecom različitim teškoćama u razvoju te je istaknuo kako je ples iznimno snažan i uspješan pristup u radu s djecom, kroz koji je moguće doprijeti i do djece kojima je naizgled najteže pristupiti.

Jobling i sur. (2006) koristili su temeljne koncepte Labanove analize pokreta istražujući pozitivne učinke terapije plesom i pokretom kod djece s Down sindromom. Pokazalo se da uz takav pristup djeca mogu bolje razumjeti svoje tijelo u pokretu, poboljšati vještine učenja i povećati kapacitete za kreativno izražavanje. Također, ples i pokret im olakšava uspostavljanje interakcije s vršnjacima i učenje komuniciranja s njima te razvija vještine potrebne za rješavanje problema tj. samostalnost.

5.2. PLES I POKRET U RADU S DJECOM RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Najprirodnije sredstvo izražavanja za djecu je upravo – ples. Naime, ples omogućava djetetu nesputano i slobodno kretanje te ispunjava želju za plesnim izričajem i ritmičkim pokretom, koja je urođena svim ljudima. Ples pozitivno utječe na cjelokupni dječji razvoj, stoga je najprimjerenija fizička aktivnost za dijete (Laban, 1993, prema Marić i Nurkić, 2014).

„Plesni odgoj djeluje na cjelokupni razvoj, uravnoteženost i osobnost djeteta. Njime se razvija smisao za estetiku pokreta, koncentracija, opservacija i pamćenje te se potiče međusobna suradnja pokretom“ (Škrbina, 2013, str. 185-186).

Djeca rane i predškolske dobi mogu izvoditi razne pokrete u plesnim strukturama uz ritmičko pljeskanje, sviranje instrumenata ili pjevanje. Mogu hodati, skakati, trčati u ritmu glazbe, oponašati i učiti plesove ili se slobodno kretati uz pratnju glazbe (Šumanović i sur., 2005; prema Škrbina, 2013).

Istraživanje Marić i Nurkić (2014) pokazalo je da se s obzirom na različite stilove instrumentalne glazbe, razlikuju i dječji pokreti. Stoga je važno da odgojitelj koristi primjerenu glazbu za poticanje dječjeg izražavanja kroz ples.

Rudolf Laban, poznati plesni pedagog, umjetnik i teoretičar, proučavao je ljudski pokret u svim njegovim oblicima. Definirao je temeljne principe pomoću kojih se može klasificirati svaki ljudski pokret. Svoju teoriju plesa i pokreta definirao je kroz četiri univerzalna čimbenika koji određuju pokret: prostor (izravno-neizravno), jačina (snažno-lagano), vrijeme (brzo-sporo), tok (vezano-slobodno) (Škrbina, 2013).

U radu s djecom rane i predškolske dobi može se koristiti spomenuta Labanova analiza pokreta, tj. zajedno s djecom otkrivati koliko poznaju svoje kretanje i koliko su ga svjesna. Pri određivanju pokreta kroz četiri univerzalna čimbenika, djecu se potiče na postavljanje različitih pitanja vezanih uz njihov pokret:

- Prostor: Na koliko načina mogu koristiti prostor kojim se krećem? Mogu li koristiti cijeli prostor dok se krećem? Kako mogu koristiti najmanji dio prostora u pokretu? Koliko visoko ili koliko daleko mogu skočiti?
- Jačina: Koliko jako ili lagano moje noge mogu dotaknuti pod? Mogu li se kretati teško poput slona ili lagano poput mrava? Koliko mogu jako pritisnuti pod da bi skočio visoko?
- Vrijeme: Koliko brzo ili sporo se mogu kretati? Koliko se najsporije mogu kretati? Mogu li sve svoje brze radnje pretvoriti u spore? Koji je najbrži pokret koji mogu napraviti rukom, nogom?
- Tok: Mogu li se brzo zavrtiti i brzo zaustaviti? Mogu li se kotrljati više od jednog puta, bez stajanja? Kako se moram kretati da se mogu brzo/sporo zaustaviti?

Ova pitanja omogućavaju djetetu i odgojitelju da zajedno analiziraju djetetove pokrete dok pleše, trči, stoji, skače itd. Dijete se potiče na razmišljanje o upravljanju svojim tijelom i pokretom. Dok će starijoj predškolskoj djeci odgovaranje na pitanja i razumijevanje pokreta biti lakše, mlađa će djeca češće imitirati pokrete starije djece što će biti osnova za kasnije razumijevanje vlastitih i tuđih pokreta (Riggs, 1980).

6. PSIHODRAMA – TERAPIJSKA UPORABA DRAME

Jacob Levy Moreno, austrijski psihijatar, utemeljitelj je psihodrame. Naime, govorimo o terapijskoj i edukacijskoj metodi u kojoj sudionici prezentiraju i prerađuju životne situacije kroz akciju, dramatizaciju i igranje uloga. Osim verbalizacijom, misli i osjećaji se izražavaju kroz pokret i govor tijela (Blatner, 2000).

Protagonist je član grupe koji spontano i svojevolumeno odigrava i prorađuje svoj problem. Pritom se scene iz prošlosti odvijaju na „kao da“ sceni, kao da se to upravo sada i ovdje događa. Situacije se odvijaju onako kako ih protagonist doživljava, bez unaprijed zadanog dramskog teksta. Protagonist istražuje svoju prošlost, sadašnjost te moguće alternative budućnosti. Dovršavaju se životne situacije koje se do sada nisu mogle ili smjele dovršiti. Uz pomoć voditelja grupe (terapeuta) i ostale članove grupe, protagonist donosi svoj život u tzv. *setting* – sigurno terapijsko okruženje. Nadalje, sam proces psihodrame je pun različitih emocija te često živ i intenzivan (Mindoljević Drakulić, 2011).

Psihodrama je metoda koja omogućava pojedincima da se ne oslanjaju samo na govor o problemu, već kroz prikaz konfliktnih situacija istražuju psihološke dimenzije svojih problema (Blatner, 1988, prema Škrbina, 2013). Grupna terapija djelotvorna je zbog samog terapijskog procesa grupe, ali i povratnih informacija koje protagonist dobiva od članova grupe. No, psihodrama se može koristiti i individualno u radu s pojedincima, posebno onima kojima se teže verbalno izražavati (Škrbina, 2013).

Neki od postupaka kroz koje se artikulira tijek psihodrame akcije (psihodramske tehnike) su: igranje uloga, zamjena uloga, zrcaljenje (promatranje sebe u „ogledalu“), dvojnik (članovi grupe verbaliziraju ono što protagonist ne može), pojačavanje (verbalno i neverbalno osobno iskustvo porasta, kao što je glasnije pričanje ili stajanje na višoj poziciji) (Blatner, 2000).

Dokazani su različiti pozitivni utjecaji kod korištenja psihodrame u traumatiziranih pojedinaca te osoba s poremećajem ličnosti, poremećajem prehrane ili osoba žrtvama seksualnog zlostavljanja (Škrbina, 2013).

6.1. PRIMJENA DRAME U RADU S DJECOM RANE I PREDŠKOLSKE DOBI

Dramska igra je uključena u brojne suvremene metode rada u odgoju i obrazovanju, upravo zbog toga jer je atraktivna djeci i potiče ih na kreativnost, spontanost, razvijanje kritičkog mišljenja i slobodu govora. Također, uspoređujemo li ih s odraslima, djeca su sklonija improvizaciji i slobodnoj fizičkoj ekspresiji (Škrbina, 2013).

Nadalje, korištenje dramskih aktivnosti kod djece s teškoćama u razvoju pokazalo je da se kroz uporabu istih oslobađaju prije neprepoznati dječji resursi i kapaciteti (Janković i sur., 2000, prema Škrbina, 2013). Isto tako, omogućava im slobodu izražavanja i mogućnost pogreške.

Gruić (2004) piše o upotrebi procesne drame u vrtiću te razvijanju kreativnosti kroz istu. Autorica ističe tri različita slučaja u kojima su djeca u različitim ulogama: zajedničko stvaranje priče, dilema i donošenje odluke te zanimljiv događaj. Kroz zajedničko stvaranje priče djeca doprinose razvoju priče i usmjeravaju radnju, a odgojitelj sluša dječje ideje te ih slaže u cjelinu. Kod dilema i donošenja odluka, djeca se suočavaju s problemom te preuzimaju odgovornost za rješavanje tog problema u zamišljenom svijetu. U ovoj situaciji, odgojitelj ne nameće svoja mišljenja već nudi čvrsto strukturiranu priču s dvjema suprotstavljenim stranama ostavljajući rasplet otvorenim za dječja rješenja. Nadalje, zanimljiv događaj u dramskoj priči može biti snažnije doživljen od gledanja filma ili čitanja slikovnice, upravo zbog aktivnost sudjelovanja djece u samoj dramskoj aktivnosti.

6.1.1. Terapijska upotreba lutke u radu s djecom

Primjena lutke u radu s djecom ima brojne pozitivne učinke. Prije svega, utječe na djetetov spoznajni, emocionalni, socijalni, govorni razvoj te razvija dječju maštu i kreativnost. Dijete uz lutku oslobađa svoje emocije, proživljava različite životne situacije, surađuje s drugom djecom te razvija pozitivnu sliku o sebi poštujući svoje ideje i djela. Također, daje joj glas, eksperimentirajući s raznim glasovima i zvukovima, što potpomaže razvoju govora djeteta (Ivon, 2005).

Scenska lutka u psihoterapiji je sredstvo pomoću kojeg dijete komunicira s terapeutom. Kroz igru s lutkom dijete šalje različite poruke, simboliziraju se nesvjesni konflikti, a obiteljski odnosi se zrcale. Dijete samostalno odabire lutke, dodjeljuje im uloge i odabire priču koju želi odigrati (Bastašić, 2014).

Nesvjesno se često izražava i kroz različite simbole, u svrhu komunikacije. Simbolička igra kod djece znači da su dosegla fazu objektnih odnosa, da su u stanju zamišljati simbole i pridavati im određena značenja. Neka djeca nisu u stanju kreirati simbole u terapiji. To se događa kod djece s poremećajima u ponašanju i s psihosomatskim poteškoćama (Winnicott, 1971, prema Bastašić, 2014).

Autor Hawkey (1951) istraživao je korištenje lutke u psihoterapiji te je primijetio tri najčešće situacije kada djeca koriste terapijske lutke. Prvo, djeca koriste lutke kada imaju teškoća u izražavanju svoje mašte. Drugo, kada imaju teškoća u formuliranju vlastitih fantazija. Treće, lutke se koriste u proradi situacija koje smatraju lošima ili negativnima.

Nadalje, lutke su se pokazale učinkovite u formiranju pozitivnih stavova i novih znanja, kod djece redovnog razvoja, prema djeci s teškoćama u razvoju. Istraživanje provedeno u šest osnovnih škola na jugoistoku SAD-a pokazalo je pozitivne učinke korištenje KOB lutaka (Kids on the Block). Svaka lutka imala je različite osobine djeteta s teškoćama u razvoju. Djeca su se upoznala s osnovnim karakteristikama nekih teškoća, učestalim stereotipima prema takvoj djeci, njihovim interesima i mogućnostima, potrebama za društvenim vezama s vršnjacima te sličnostima i razlikama takve djece u odnosu na djecu redovnog razvoja (Dunst, 2012).

7. BIBLIOTERAPIJA

"Biblioterapija je svaka planirana i unaprijed pripremljena upotreba književnih djela bilo koje vrste, namijenjena poticanju emocionalnog izražaja, smanjenju emocionalne napetosti, razvijanju kreativnosti, ali i suočavanju sa stresom u tretmanu raznih poremećaja. To je terapeutsko sredstvo kojim razvijamo određene dječje osobine: motoriku, spoznajni razvoj, percepciju, socijalizaciju, komunikaciju, govorne vještine, brigu o sebi, emocije itd." (Šimunović, 2001, str. 9).

Glavni cilj biblioterapije je izazivanje promjena kroz potisnute konflikte, a specifični ciljevi su oslobađanje napetosti i snažnih emocija, ujedinjavanje različitih aspekata osobnosti, jačanje komunikacijskih vještina, ohrabrivanje kreativnog rješavanja problema, razvijanje samoizražavanja i kreativnosti, osjetljivost na interpersonalne odnose, povećanje samorazumijevanja i opažanja te osvještavanje životne orijentacije (Bašić, 2011).

Faze procesa biblioterapije su identifikacija, projekcija, katarza i uvid. Kroz identifikaciju djeca se poistovjećuju tj. identificiraju s likovima iz priča i uključuju se u radnju. Također, ponekad u pričama prepoznaju neku blisku osobu ili vlastito intimno iskustvo. Zatim, kroz projekciju dijete koristi lik kao posredni medij preko kojeg izražava vlastite strahove, stavove i reakcije okoline. Za dijete, to je siguran način ispitivanja rješavanja problema i ispitivanja vlastitog i tuđeg ponašanja, bez opasnosti od osude drugih. Zahvaljujući tome dijete doživljava emocionalno rasterećenje i olakšanje, odnosno katarzu. Nadalje, promatranjem i opažanjem vlastitih reakcija na određene dijelove priče osoba postaje svjesnija svoga problema i samim time, spremnija na njegovo rješavanje. Ta se, zadnja faza procesa biblioterapije naziva – uvid (Škrbina, 2013).

7.1. BIBLIOTERAPIJA U RADU S DJECOM

Biblioterapija je metoda koju provode brojni stručnjaci koji rade s odraslima i djecom, pa tako i – odgojitelji. Istraživanje Klarić (2013, prema Skočić-Mihić i Klarić, 2014) pokazalo je da polovica ispitanih odgojitelja poznaje pojam

biblioterapije. Nadalje, njih 73% upoznato je s terapijskim pričama, a njih 63% ih koristi u svom radu u vrtiću.

Biblioterapija se može provoditi individualno ili u manjim grupama djece. Važno je da vlada ugodna atmosfera, da djeca sjede u krugu i da svi mogu vidjeti pripovjedača te međusobno jedni druge. Tekst mora biti prilagođen dobi i stanju djece te poticajan kako bi se uspostavila komunikacija i aktivna suradnja djece. Izbor djela ovisi o temi koja se želi s djetetom proraditi, što znači da je prilagođena problemu s kojim se dijete suočava (Šimunović, 2001).

Većina priča djeluje terapeutski, bez obzira potiču li smijeh ili suze, jer svaku emociju koju dijete drži u sebi treba proraditi. U situaciji kada se dijete nalazi u specifičnoj situaciji (primjerice dolazak novog člana obitelji, gubitak drage osobe, prihvaćanje određene različitosti), koriste se problemske slikovnice. One djetetu omogućavaju spoznaju da i drugi imaju slična iskustva te nude moguće načine suočavanja s tom situacijom (Skočić-Mihić i Klarić, 2014).

Neke od terapijskih slikovnica koje odgojitelji i roditelji mogu koristiti su sljedeće:

- Gerlinde Ortner: *Bajke koje pomažu djeci*;
- David Fontana: *Čarobne svjetiljke*;
- Susan Perrow: *Bajke i priče za laku noć, Iscjeljujuće priče* (Radenović, 2014).

Postoje različiti načini na koje se mogu obrađivati priče s djecom, kao što su:

- Pričanje uz pokret (korištenje različitih pokreta pri pričanju priče),
- Priča u rimi (korištenje rime pri pričanju priče),
- Lančane priče (jedno dijete započinje s pričom, drugo nastavlja),
- Priče s ponavljanjem (stalno ponavljanje određenih riječi u priči),
- Ozvučena priča (oponašanje likova i pojava u priči glasom ili instrumentima),

- Obojena priča (korištenje boja za karakterizaciju likova),
- Priča iz vrećice (pričanje priče o predmetima izvučenima iz vrećice),
- Dijaloško čitanje priče (podjela uloga među djecom),
- Priča koja se mijenja (promjena završetka već postojećih priča),
- Salata od priče (slaganje nekoliko različitih priča u jednu) (Pintar i sur, 2002).

II. EMPIRIJSKI DIO RADA

8. METODOLOGIJA RADA

8.1. PROBLEM ISTRAŽIVANJA

Problem ovog istraživanja je ispitivanje stavova i znanja odgojitelja djece rane i predškolske dobi o art/ekspresivnim terapijama te o inkluziji i njihovu radu s djecom s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovnoj praksi. Ishodišna ideja ovog problema predstavlja pitanje koliko odgojitelji djece rane i predškolske dobi poznaju art/ekspresivne terapije kao i mogućnosti njihova korištenja kao prevencije, terapije, dijagnostike te sredstvo djetetova odgoja i obrazovanja.

8.2. SVRHA, CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

S obzirom da se art/ekspresivne terapije mogu koristiti u radu s djecom s teškoćama u razvoju, ispitano je koliko odgojitelja radi s takvom djecom te koje je njihovo mišljenje o inkluziji djece s teškoćama u razvoju u redovne odgojno-obrazovne ustanove. Svrha rada je ispitati u kojoj mjeri odgojitelji poznaju art/ekspresivne terapije i inkluzivni pristup djeci s teškoćama u razvoju.

Na temelju postavljenog problema i svrhe istraživanja postavljeni su sljedeći ciljevi istraživanja: utvrditi koliko ispitanih odgojitelja je upoznato s terminom inkluzija te s terminom i vrstama art/ekspresivnih terapija, utvrditi koliko ispitanih odgojitelja ima iskustva u radu u inkluzivnim odgojno-obrazovnim skupinama, utvrditi stavove prema inkluziji te stavove i znanja odgojitelja o art/ekspresivnim terapijama te utvrditi provode li odgojitelji aktivnosti vezane uz elemente art/ekspresivne terapije (likovne, glazbene, dramske, čitalačke te aktivnosti vezane uz ples i pokret).

Na temelju navedenih ciljeva istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Većina ispitanih odgojitelja je upoznato s terminom i vrstama art/ekspresivnih terapija.

H2: Većina ispitanih odgojitelja provode aktivnosti koje su elementi art/ekspresivnih terapija (likovne i glazbene aktivnosti, čitanje slikovnica i priča, dramsku igru te izražavanje plesom i pokretom).

H3: Većina ispitanih odgojitelja smatra da *art/ekspresivne terapije* poboljšavaju psihoemocionalni status i kvalitetu života osobe te da se mogu koristiti i kod djece redovnog razvoja.

H4: Većina ispitanih odgojitelja smatra da je art/ekspresivna terapija vrsta psihoterapije i da imaju neki osobni problem otišli bi na jednu od art/ekspresivnih terapija.

H5: Većina ispitanih odgojitelja smatra da se crtež može koristiti kao dijagnostičko sredstvo i da glazba može smanjiti bol.

H6: Većina ispitanih odgojitelja poznaje termin *inkluzija* te ima iskustva u radu u inkluzivnim odgojno-obrazovnim skupinama.

H7: Većina ispitanih odgojitelja ima pozitivne stavove prema *inkluziji* te se smatra educiranim i kompetentnim za rad u inkluzivnoj skupini.

H8: Većina ispitanih odgojitelja se želi dodatno educirati o *art/ekspresivnim terapijama* i o radu s djecom s teškoćama u razvoju.

8.3. METODA

8.3.1. Mjerni instrument

Za potrebe ovog istraživanja sastavljen je *Upitnik o art/ekspresivnim terapijama* za odgojitelje, koji je dodan u **Prilogu 2**. Upitnik se sastoji od 6 pitanja, pri čemu se u šestom pitanju nalazi 36 tvrdnji. Tvrdnje su grupirane u podskale koje su ispitivale poznavanje art/ekspresivnih terapija, učestalost aktivnosti koje predstavljaju elemente art/ekspresivnih terapija te tvrdnje o *inkluziji*. Podskala koja je ispitivala poznavanje art/ekspresivnih terapija uključuje tvrdnje 3-7, 9, 25-28, 30, 31, 34-36. Za tu podskalu koeficijent pouzdanosti bio je 0,84 (Cronbach-alpha). Nadalje, za podskalu koja ispituje učestalost aktivnosti koje predstavljaju elemente art/ekspresivnih terapija, tvrdnje 14-23, koeficijent pouzdanosti je 0,81.

Tvrdnje koje se odnose na o inkluziju, 10-13, preuzete su iz *Upitnika o procjeni inkluzivne odgojno-obrazovne prakse u predškolskom i osnovnoškolskom sustavu odgoja i obrazovanja*. Dokazana je pouzdanost upitnika, Cronbach-alpha =0,775 (Kudek Mirošević i Jurčević Lozančić, 2014).

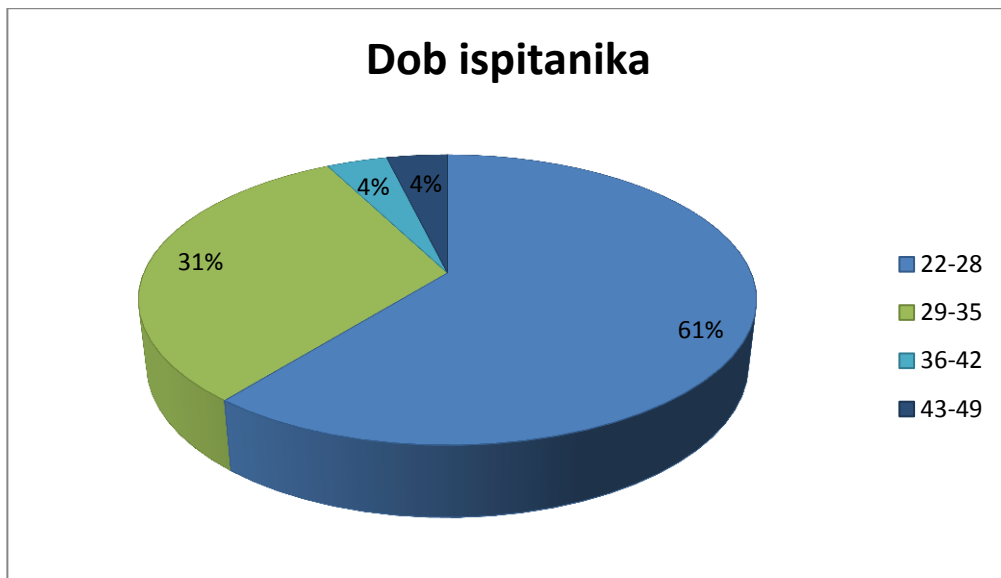
8.3.2. Postupak provođenja istraživanja i metode obrade podataka

Istraživanje je provedeno na Učiteljskom fakultetu u Zagrebu. Upitnici su podijeljeni odgojiteljima i studentima druge godine izvanrednog diplomskog studija Rani i predškolski odgoj i obrazovanje. Ispitanici su bili informirani o cilju istraživanja, a njihovo sudjelovanje je bilo dobrovoljno i anonimno te u skladu s Etičkim kodeksom. Rezultati su obrađeni deskriptivnom statističkom analizom u programu za statističku obradu podataka SPSS Statistic 25.

8.3.3. Podatci o ispitanicima

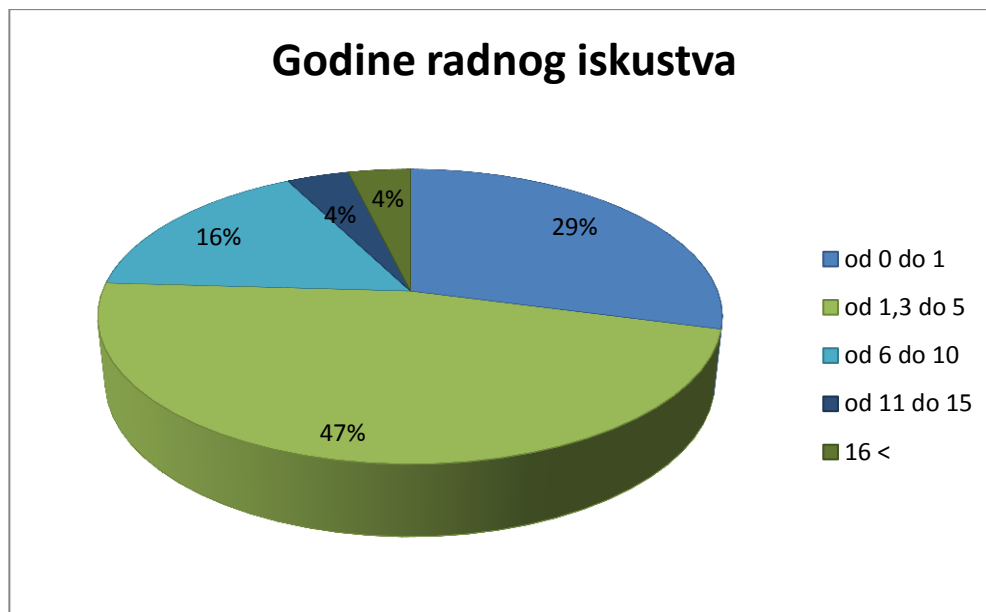
U istraživanju je sudjelovalo 80 odgojitelja, studenata druge godine izvanrednog diplomskog studija Rani i predškolski odgoj i obrazovanje, Učiteljskog fakulteta u Zagrebu. Svi ispitanici bili su ženskoga spola, stoga će se dalje u radu koristiti termin ispitanice/odgojiteljice. Najmlađa ispitanica imala je 22 godine, a najstarija 48 godina. Na Slikama 1 i 2 prikazani su podaci o dobi ispitanica i godinama radnog iskustva odgojiteljica.

Slika 1. Dob ispitanika



Od ukupnog broja ispitanika (N=80), sudjelovalo je 48 odgojiteljica u dobi 22-28 godina (61%), 25 odgojiteljica u dobi 29-35 (31%), 3 odgojiteljice u dobi 36-42 (4%) i 3 odgojiteljice u dobi 43-39 (4%).

Slika 2. Godine radnog iskustva



Najveći broj ispitanih odgojiteljica (47%) ima 1-5 godina radnog iskustva, a najmanje (4%) 11-15 i 16-26 (4%). U programu pripravništva/stažiranja je čak 29% ispitanica, a njih 16% ima 6-10 godina radnog iskustva.

8.3.4. Podatci o stručnoj podršci u vrtićima ispitanih odgojitelja

Tablica 1. Stručni suradnici

Stručni suradnik	F	%
Pedagog	73	91,3 %
Psiholog	69	86,3 %
Edukacijski rehabilitator	36	45 %
Logoped	62	77,5 %
Socijalni pedagog	5	6,3 %
Zdravstveni voditelj	16	20%
Fizioterapeut	1	1,3%

Legenda: f=učestalost, %=postotak

Stručne suradnike u vrtiću čine: pedagog, psiholog i stručnjak edukacijsko-rehabilitacijskog profila (edukacijski rehabilitator, logoped i socijalni pedagog) (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, 2008). Njihova

suradnja s odgojiteljima iznimno je važna, upravo zato što se odražava na međusobnu suradnju djece i kvalitetu komunikacije u odgojno-obrazovnoj ustanovi (Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, 2014). Svi vrtići ispitanih odgojitelja imaju stručne suradnike, a najviše ih surađuje s pedagogom (91%) i psihologom (86,3%). Većina odgojitelja (77,5%) surađuje s logopedima u svome radu, a manji broj (45%) ih surađuje s edukacijskim rehabilitatorima. Najmanji broj odgojitelja (6,3%) za stručne suradnike ima socijalne pedagoge.

Zdravstveni voditelj u vrtiću jest viša medicinska sestra koja surađuje s odgojiteljima, stručnim suradnicima, ravnateljem i ostalim djelatnicima vrtića te radi na osiguravanju i unaprjeđivanju zaštite zdravlja djece (Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe, 2008). 20% ispitanih odgojitelja, njih 16, odgovorilo je da surađuje sa zdravstvenim voditeljem u vrtiću. Samo jedan odgojitelj surađuje s fizioterapeutom u svom radu u odgojno-obrazovnoj skupini.

9. REZULTATI ISTRAŽIVANJA I RASPRAVA

9.1. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA O POZNAVANJU TERMINA I VRSTA ART/EKSPRESIVNIH TERAPIJA

Tablica 2. Poznavanje termina art/ekspresivne terapije

Poznavanje termina art/ekspresivne terapije	f	%
Na fakultetu	25	31,3%
Na poslu od stručnih suradnika	7	8,8%
Putem stručnog usavršavanja	4	5%
Osobno sam se informirala	9	11,3%
Ostalo	1	1,3%
Ne poznajem termin	32	40%
Neodgovoreno	2	2,5%

Legenda: f=učestalost, %=postotak

Kao što je vidljivo u Tablici 2, čak 32 ispitanika (40%) nisu upoznata s terminom art/ekspresivne terapije, a njih dvoje (2,5%) nije odgovorilo na ovo pitanje. Od ukupno 80 ispitanika, njih 46 (57,5%) je upoznato s navedenim terminom. Najviše odgojitelja (31,3%) je čulo za art/ekspresivne terapije na fakultetu, a njih 11,3% se osobno informiralo o tome. Putem stručnog usavršavanja za ovaj termin je čulo 8,8% ispitanika te na poslu, od stručnih suradnika njih 5%. Jedan odgojitelj je odabrao odgovor *ostalo* te je dopisao da se o art/ekspresivnim terapijama informirao putem interneta.

Tablica 3. Vrste art/ekspresivnih terapija

	Da	Ne
Likovna terapija	82,5%	17,5%
Terapija glazbom	81,3%	18,8%
Terapija plesom i pokretom	81,3%	18,8%
Dramska terapija	58,8%	41,3%
Biblioterapija	18,8%	81,3%
Psihodrama	15%	85%
Terapija igrom	37,3%	62,5%
Terapija smijehom	20%	80%
Kineziterapija	16,3 %	83,8%
Aromaterapija	11,3%	88,8%
Terapija jahanjem	11,3%	88,8%

U teorijskom dijelu rada već je spomenuto da se u art/ekspresivne terapije ubrajaju likovna terapija, terapija glazbom, terapija plesom i pokretom, terapija dramom te biblioterapija. Rezultati o poznavanju vrsta art/ekspresivnih terapija su prikazani u Tablici 3. Kao jednu od vrsta takve terapije najviše odgojitelja je prepoznalo likovnu terapiju (82,5%), terapiju glazbom (81,3%) te terapiju plesom i pokretom (81,3%). Dramsku terapiju odabralo je 58,8%, a psihodramu kao vrstu dramske terapije 15% ispitanih odgojitelja. Biblioterapiju je, kao vrstu art/ekspresivnih terapija, prepoznalo 18,8% odgojitelja.

Također, navedene su bile i neke druge vrste terapija koje ne spadaju u art/ekspresivne terapije kako bi odgojitelje dovele u nedoumicu prilikom ispitivanja njihovog znanja o navedenim terapijama. Tako je, terapiju igrom kao vrstu art/ekspresivne terapije odabralo 37,3% ispitanika, terapiju smijehom njih 20%, kineziterapiju njih 16,3% te aromaterapiju i terapiju jahanjem, svaku, njih 11,3% ispitanih odgojitelja. Prva hipoteza, koja glasi: **Većina ispitanih odgojitelja je upoznata s terminom i vrstama art/ekspresivnih terapija, je potvrđena.**

9.2. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA O PROVOĐENJU AKTIVNOSTI KOJE PREDSTAVLJAJU ELEMENTE ART/EKSPRESIVNIH TERAPIJA

Tablica 4. Provođenje aktivnosti koje predstavljaju elemente art/ekspresivnih terapija

	M	SD
U svom odgojno-obrazovnom radu često provodim likovne aktivnosti.	4,44	,594
Primjećujem da su djeca bolje raspoložena nakon likovnih aktivnosti.	4,19	,731
U svom odgojno-obrazovnom radu često provodim glazbene aktivnosti.	4,10	,880
Primjećujem da su djeca bolje raspoložena nakon glazbenih aktivnosti.	4,28	,811
U svom odgojno-obrazovnom radu često koristim čitanje slikovnica i pričanje priča.	4,56	,524
Djeca u mojoj skupini vole čitanje priča.	4,59	,589
U mojoj skupini djeca često koriste dramsku igru.	3,96	,926
Djeca u mojoj skupini vole dramsku igru.	4,15	,878
U mojoj skupini djeca često plešu i izražavaju se pokretom.	4,47	,640
Djeca u mojoj skupini vole ples i izražavanje pokretom.	4,45	,680
Ukupno	3,82	,323

Legenda: M=aritmetička sredina, SD=standardna devijacija

Prema mišljenjima odgojitelja (Tablica 4), aktivnosti vezane uz umjetnost i slobodno izražavanje često se provode u njihovim skupinama. Nadalje, provode se likovne i glazbene aktivnosti, aktivnosti čitanja slikovnica, priča i dramske igre te aktivnosti izražavanja plesom i pokretom.

Ispitani odgojitelji u svom radu najčešće koriste elemente biblioterapije, točnije čitanje slikovnica i pričanje priča (M=4,56; SD=,524). Također, često koriste izražavanje plesom i pokretom (M=4,47; SD=,640), likovno izražavanje (M=4,44; SD=,594) i glazbeno izražavanje (M=4,10; SD=,880). Dramska igra kao aktivnost u odgojno-obrazovnoj skupini se koristi rjeđe od ostalih, ali još uvijek često (M=3,96; SD=,878).

Odgjitelji prepoznaju da djeca vole ili su bolje raspoložena nakon čitanja priča (M=4,59; SD=,589), izražavanja plesom i pokretom (M=4,47; SD=,680), glazbenih aktivnosti (M=4,28; SD=,811), likovnih aktivnosti (M=4,19; SD=,731) te dramske igre (M=4,15; SD=,878). Zanimljivo je da se češće provode aktivnosti za koje odgojitelji smatraju da ih djeca vole ili su bolje raspoložena nakon njih.

Druga hipoteza: Većina ispitanih odgojitelja provode aktivnosti koje su elementi art/ekspresivnih terapija (likovne i glazbene aktivnosti, čitanje slikovnica i priča, dramsku igru te izražavanje plesom i pokretom) je potvrđena.

Aktivnosti koje se provode u odgojno-obrazovnim ustanovama, a vezane su uz umjetnost i izražavanje svakako se mogu smatrati elementima *art* (engl. umjetnost) - *ekspresivnih* (engl. izražavanje) terapija, jer utječu na cjelokupni razvoj i donose brojne dobrobiti za djecu rane i predškolske dobi.

Prema brojnim znanstvenim istraživanjima, likovne aktivnosti potiču lučenje hormona sreće i opuštanje cijelog organizma. Učestalo bavljenje likovnošću potiče usmjeravanje pažnje u likovnim, ali i u drugim aktivnostima. Također, sam likovni proces potiče divergentno mišljenje, koje je jedno od karakteristika kreativnosti. Uloga odgojitelja u razvijanju likovnosti kod djece rane i predškolske dobi svakako je: prihvatiti i uvažiti autentični likovni izrazi u skladu s dobi djeteta, pružiti različiti likovni materijal i tehnike, osigurati prostor i vrijeme za likovne aktivnosti te upoznati dijete s likovnom umjetnošću pomoću reprodukcija, slikovnica, posjeta muzejima i galerijama (Balić Šimrak, 2010).

Dječje izražavanje kroz ples i pokret, također je zanimalo neke autore, stoga su odlučili istražiti utjecaj glazbe i odgojiteljevu ulogu u dječjoj ekspresivnosti pokreta. Potvrđeno je da slušanje instrumentalne glazbe doprinosi dječjem stvaralaštvu kroz pokret, odnosno ples. Glazba stvara kod djece ugodne emocije te razvija njihovu kreativnost i maštu, što ih potiče na improvizaciju pokretom. Uloga odgojitelja je u slušanju, promatranju, motiviranju djece za slobodno izražavanje te osiguravanju kvalitetnog glazbenog okruženja (Marić i Nurkić, 2014).

U istraživanju o provođenju glazbenih aktivnosti, u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju, provedenom među 189 odgojitelja Dječjeg vrtića Rijeka. Potvrđeno je da je u glazbenim aktivnostima u vrtićima pasivno slušanje glazbe više prisutno od aktivnog. Također, vokalna glazba je prisutnija od instrumentalne, a tradicijska glazba je slabo zastupljena u glazbenim aktivnostima. Odgojitelji se slažu da je slušanje glazbe značajno za djecu, no ne

pokazuju osjetljivost za slušanje instrumentalne glazbe. Kao probleme u izvođenju glazbenih aktivnosti slušanja instrumentalne glazbe često ističu nedovoljnu kompetentnost u izboru glazbenih djela, potrebu za stručnim usavršavanjem te zasićenost kurikuluma (Dundović i Sam Palmić, 2012).

Također, korištenje procesne drame, u odgojno-obrazovnoj skupini, kao jedne od dramskih tehnika opisala je odgojiteljica Vrtarić Jakoplić (2011). Takva je dramska aktivnost pravi izazov za odgojitelje jer se očekuje istinska uključenost i poznavanje osnovnih dramskih tehnika. Autorica Gruić (2002) navodi, da se nakon takve aktivnosti primjećuje dječja spontanost i sigurnost i u drugim dramskim aktivnostima. Odgojitelj je moderator aktivnosti i vodi se željenim ciljem, npr. razvoj socijalnih vještina, no, sama tema ne mora biti nužno postavljena od strane odgojitelja. Kao okvir procesnoj drami, može poslužiti slikovnica ili priča koju djeca rado slušaju ili ona koju želimo dodatno približiti djeci (Vrtarić Jakoplić, 2011).

Zatim, u okviru završnog rada na Učiteljskom fakultetu u Rijeci, provedeno je istraživanje o biblioterapiji u kojem je ispitan 141 odgojitelj. Istraživanje ukazuje da je 73% odgojitelja upoznato s terapeutskim pričama, no da ih 61% koristi u svom odgojno-obrazovnom radu. No, samo trećina odgojitelja je potvrdila da je primijetila terapeutske učinke priča kod djece (Klarić, 2013, prema Skočić Mihić, 2014).

9.3. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA VEZANIH UZ MIŠLJENJE ODGOJITELJA O ART/EKSPRESIVNIM TERAPIJAMA

U ovom potpoglavlju izneseni su rezultati dvije hipoteze, koje se odnose na mišljenja odgojitelja o art/ekspresivnim terapijama. Rezultati su prikazani u Tablici 5 i 6.

Tablica 5. Mišljenje odgojitelja o art/ekspresivnim terapijama

	M	SD
Art/ekspresivne terapije poboljšavaju psihoemocionalni status osobe.	4,34	,779
Art/ekspresivne terapije mogu poboljšati kvalitetu života osobe.	4,34	,810
Art/ekspresivne terapije mogu se koristiti i kod djece redovnog razvoja.	4,39	,755

Legenda: M=aritmetička sredina, SD=standardna devijacija

U Tablici 5 vidljivo je mišljenje odgojitelja o određenim tvrdnjama vezanim uz art/ekspresivne terapije. Većina odgojitelja se slaže sa sljedećim tvrdnjama: *Art/ekspresivne terapije mogu se koristiti i kod djece redovnog razvoja* (M=4,39; SD=,755), *Art/ekspresivne terapije poboljšavaju psihoemocionalni status osobe* (M=4,34; SD=,779) te *Art/ekspresivne terapije mogu poboljšati kvalitetu života osobe* (M=4,34; SD=,810).

Prema navedenim rezultatima, zaključuje se da je treća hipoteza: **Većina ispitanih odgojitelja smatra da art/ekspresivne terapije poboljšavaju psihoemocionalni status i kvalitetu života osobe te da se mogu koristiti i kod djece redovnog razvoja, potvrđena.**

Tablica 6. Mišljenje odgojitelja o art/ekspresivnim terapijama (2)

	M	SD	1	2	3	4	5
Art/ekspresivna terapija je vrsta psihoterapije.	3,46	,907	5,1%	3,8%	39,7%	42,3%	9%
Da imam neki osobni problem, otišao/la bi na jednu od art/ekspresivnih terapija.	3,53	,941	1,3%	7,5%	48,8%	22,5%	20%

Legenda: M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija; 1=uopće se ne slažem; 2=ne slažem se; 3=ni se slažem, ni se ne slažem; 4=slažem se; 5=u potpunosti se slažem

U Tablici 6 prikazani su rezultati koji se odnose na mišljenje odgojitelja da je art/ekspresivna terapija vrsta psihoterapije te da bi otišli na istu, da imaju neki osobni problem. S tvrdnjom *Art/ekspresivna terapija je vrsta psihoterapije* ($M=3,460$; $SD=,907$) slaže se 42,3% odgojiteljica, a njih 39,7% se niti slaže, niti ne slaže. S tvrdnjom *Da imam neki problem, otišao/la bi na jednu od art/ekspresivnih terapija* ($M=3,53$; $SD=,941$) najviše ispitanica se niti slaže, niti ne slaže (48,8%), a nakon toga ih se 22,5% slaže i 20% u potpunosti slaže.

Četvrta hipoteza: Većina ispitanih odgojitelja smatra da je art/ekspresivna terapija vrsta psihoterapije i da imaju neki problem otišli bi na jednu od art/ekspresivnih terapija je djelomično potvrđena.

S obzirom na prilično slabu zastupljenost istraživanja vezanih uz stavove odgojno-obrazovnih djelatnika o art/ekspresivnim terapijama, nije bilo moguće usporediti dobivene rezultate s drugim istraživanjima.

Nadalje, istraživanje Fay i sur. (2016) ispitalo je stavove studenata psihologije prema ekspresivnim terapijama. 80% ispitanika pokazalo je pozitivne stavove prema takvoj vrsti terapija. Studenti su bili porijeklom Amerikanci (156) i Mađari (262), no nisu pokazane statistički značajne razlike ovisno o nacionalnosti. Nadalje, ispitanice ženskoga spola imale su pozitivnije stavove prema ekspresivnim terapijama te je utvrđena korelacija između otvorenosti za iskustva i pozitivnim stavovima.

9.4. PRIKAZ REZULTATA O VEZANIH UZ MIŠLJENJE ODGOJITELJA O KORIŠTENJU CRTEŽA KAO DIJAGNOSTIČKOG SREDSTVA I UTJECAJU GLAZBE NA SMANJENJE BOLI

Tablica 7. Mišljenja odgojitelja o uporabi crteža i utjecaju glazbe.

	M	SD
Crtež se može koristiti kao dijagnostičko sredstvo.	4,42	,672
Glazba može smanjiti bol.	4,38	,700

Legenda: M=aritmetička sredina, SD=standardna devijacija

Rezultati prikazani u Tablici 7 prikazuju mišljenja odgojitelja o uporabi crteža u dijagnostičke svrhe i utjecaju glazbe na smanjenje boli. S tvrdnjama *Crtež se može koristiti kao dijagnostičko sredstvo* (M=4,42; SD=,672) i *Glazba može smanjiti bol* (M=4,38; SD=,700) većina odgojitelja se slaže ili u potpunosti slaže, što ukazuje na njihovo znanje o uporabi likovne i glazbene umjetnosti u dijagnostičko-terapijske svrhe.

Zaključuje se da je peta hipoteza: **Većina ispitanih odgojitelja smatra da se crtež može koristiti kao dijagnostičko sredstvo i da glazba može smanjiti bol, potvrđena.**

Pozitivno je da odgojitelji mogu prepoznati važnost dječjeg crteža, jer im u odgojno-obrazovnom radu može biti sredstvo komunikacije. Dijete kroz crtež prikazuje odnose unutar obitelji, odnose s vršnjacima i odraslim osobama, različite dileme koje ga muče, pojavnosti koje ga fasciniraju ili plaše itd. (Vidović, 2015). Također, praćenje djetetovog likovnog razvoja i samo poznavanje faza razvoja dječjeg crteža, može pomoći odgojiteljima da uoče specifičnosti u izražavanju pojedinog djeteta i mogućem odstupanju od likovnog izražavanja djece iste kronološke dobi, kao mogući pokazatelj darovitosti ili teškoća u razvoju.

Nadalje, istraživanja su pokazala kako studenti ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, budući odgojitelji, na početku studija imaju jako malo znanja o likovnoj umjetnosti i estetici. Studenti zadnje godine tog studija pokazuju bolje rezultate naspram studenata prve godine tog studija (Bilir-Seyhan i Ocak-Karabay, 2018).

Također, predložen je i dvogodišnji program usavršavanja u likovnoj umjetnosti i likovnoj integraciji u odgojno-obrazovne programe koje pohađaju djeca s teškoćama u razvoju. Studenti koji su polazili takav program prepoznali su likovnu umjetnost kao sredstvo za potporu društvenom razvoju djece s teškoćama u razvoju. Zatim, shvatili su važnost procesa u dječjim umjetničkim iskustvima i razmatrali načine za integraciju umjetnosti kroz nastavni plan i program (Engelmann i sur, 2018).

Što se tiče glazbenih kompetencija odgojitelja, provedeno je istraživanje na Učiteljskom fakultetu u Zagrebu, gdje je sudjelovalo 223 ispitanika, studenata redovitog i izvanrednog diplomskog studija Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Ispitanici su visoko procijenili svoje temeljne, glazbeno-stvaralačke i metodičke kompetencije. Na temelju procjene vlastitih praktičnih kompetencija, utvrđena je potreba za daljnjim usavršavanjem, kao sredstvom za daljnji razvoj glazbenih kompetencija (Bačlija Sušić, 2018).

Kao reflektivni praktičar, odgojitelj bi trebao biti svjestan vlastite razine znanja i kompetencija u području glazbe. Jedino uvidom u vlastite glazbene sposobnosti, osvješćivanjem nedostatka glazbenog znanja i vještina, odgojitelj može nadograđivati i obogaćivati vlastite kompetencije. Stoga je važno da se odgojitelji kontinuirano usavršavaju u području glazbenih sposobnosti kako bi stekli odgovornost za osvješćivanje vlastitih kapaciteta i potreba te njihov daljnji razvoj (Miočić, 2012).

9.5. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA O POZNAVANJU TERMINA INKLUZIJA I ISKUSTVA U RADU U INKLUZIVNIM ODGOJNO-OBRAZOVNIM SKUPINAMA

Tablica 8. Poznavanje termina inkluzija

Poznavanje termina inkluzija	f	%
Čula sam o njoj samo na faksu i u teoriji	16	20%
U mojoj skupini se provodi inkluzija	30	37,5%
Inkluzija se provodi u vrtiću u kojem radim, ali ne u mojoj skupini	28	35%
U vrtiću u kojem sam radila provodi se inkluzija	6	7,5%

Legenda: f=učestalost, %=postotak

Prema Tablici 8 vidljivo je da su ispitane odgojiteljice upoznate s terminom *inkluzija* djece s teškoćama u razvoju u redovne odgojno-obrazovne skupine. Niti jedna odgojiteljica nije zaokružila da ne poznaje spomenuti termin. Očekivano je da sve ispitane studentice diplomskog studija poznaju termin inkluzija, s obzirom na odslušane kolegije: *Inkluzivna pedagogija* na 2. godini preddiplomskog i *Inkluzivni kurikulum* na drugoj godini diplomskog sveučilišnog studija Rani i predškolski odgoj i obrazovanje, Učiteljskog fakulteta u Zagrebu.

Što se tiče inkluzivne prakse, 37,5% odgojiteljica radi u inkluzivnim odgojno-obrazovnim skupinama, a njih 35% u vrtiću u kojem se provodi inkluzija, ali ne u njihovoj skupini. Šestero odgojiteljica (7,5%) je radilo u vrtiću u kojem se provodi inkluzija, a njih 16 (20%) je iskustva s inkluzijom imalo samo u teoretskom smislu. Dobiveni rezultati ukazuju da čak 80% odgojiteljica ima iskustva u radu u inkluzivnoj skupini. Stoga se može zaključiti da je šesta hipoteza, koja glasi: **Većina ispitanih odgojitelja poznaje termin inkluzija te ima iskustva u radu u inkluzivnim odgojno-obrazovnim skupinama, potvrđena.**

Tablica 9. Vrste teškoća u razvoju

Vrste teškoća u razvoju	f	%
Ne radi s djecom s TUR	47	58,75%
Imenovalo TUR	33	41,25%
Poremećaji iz spektra autizma	20	60,61 %
Poremećaji glasovno-jezične-govorne komunikacije	8	24,24 %
Snižene intelektualne sposobnosti	6	18,18 %
Motorički poremećaji	4	12,12 %
Višestruke teškoće	2	6,06 %
Oštećenja vida	1	3,03 %
Oštećenja sluha	1	3,03 %
Epilepsija	1	3,03 %

Legenda: f=učestalost, %=postotak

Nadalje, kao što je vidljivo u Tablici 9 više od polovice ispitanih odgojiteljica, njih 47 (58,75%) istaknulo je kako trenutno ne radi s djecom s teškoćama u razvoju ili nije odgovorilo na to pitanje. U prethodno spomenutoj Tablici 8 vidljivo je kako 30 odgojiteljica trenutno radi u inkluzivnoj skupini, a u Tablici 9, kako je njih 33 odgovorilo na pitanje *Radite li s djecom s teškoćama u razvoju? Ako da, o kojoj teškoći je riječ?* Razlog je sljedeći. Dvije odgojiteljice nisu imenovale teškoću u razvoju djeteta s kojim rade, dok su dvije koji su prije radile s istim, imenovale vrstu teškoća u razvoju. Također, tri odgojiteljice u čijem se vrtiću provodi inkluzija, ali ne u njihovoj skupini imenovale su teškoće u razvoju s kojima se susreću.

Od njih 33 ispitanice (41,25%) koje su imenovale teškoću u razvoju djece s kojom rade, odgojiteljice se najčešće susreću s djecom s poremećajem iz spektra autizma (60,61%), zatim s poremećajima glasovno-jezične-govorne komunikacije (24,24%) te sniženim intelektualnim sposobnostima (18,18%). S djecom s motoričkim poremećajima radi njih četvero, a s višestrukim teškoćama njih dvoje. Najmanje odgojitelja radi s djecom s oštećenjem vida, sluha i epilepsijom.

Prema *Izvjješću o osobama s invaliditetom 2017. godine*, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, najčešći uzroci invaliditeta ili teškoća u razvoju kod djece su komordibitet tj. višestruke teškoće (43,1% od ukupnog broja teškoća), poremećaji glasovno-jezične-govorne komunikacije (37,6%), oštećenja središnjeg živčanog

sustava (18,8%) te snižene intelektualne sposobnosti (16,3%). Za višestruke teškoće se očekuje da će se rjeđe javljati u redovnim odgojno-obrazovnim skupinama zbog zahtjevnosti rada s takvom djecom i nedostatka stručnog osoblja. Nadalje, u spomenutom Izvješću učestalost poremećaja spektra autizma kod djece se javlja u 3,9% slučajeva u Republici Hrvatskoj.

9.6. PRIKAZ REZULTATA ISTRAŽIVANJA VEZANIH UZ STAVOVE ODGOJITELJA PREMA INKLUZIJI TE NJIHOVIM KOMPETENCIJAMA ZA RAD U INKLUZIVNOJ SKUPINI

Tablica 10. Stavovi odgojitelja prema inkluziji

	M	SD	1	2	3	4	5
Smatram da djeca s teškoćama u razvoju trebaju pohađati redovne odgojno-obrazovne programe s djecom redovnog razvoja.	4,25	0,788	0	1,3%	17,5%	36,3%	45%
Smatram da djeca s teškoćama bolje napreduju kada su smještena u posebne odgojno-obrazovne ustanove nego u inkluzivne vrtiće.	2,36	1,094	27,5%	25 %	35%	8,8%	3,8%
Smatram da sam educiran/a i kompetentan/na za rad u inkluzivnoj skupini.	2,9	0,976	7,5 %	26,3%	38,8%	23,8%	3,8%

Legenda: M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija; 1=uopće se ne slažem; 2=ne slažem se; 3=ni se slažem, ni se ne slažem; 4=slažem se; 5=u potpunosti se slažem

Prema dobivenim rezultatima, prikazanim u Tablici 10 vidljivo je da većina odgojiteljica ima pozitivne stavove prema inkluziji djece s teškoćama u razvoju u redovne odgojno-obrazovne skupine. Većina ispitanica se slaže s tvrdnjom *Smatram da djeca s teškoćama u razvoju trebaju pohađati redovne odgojno-obrazovne programe s djecom redovnog razvoja*. Njih 45% je istaknulo kako se u potpunosti slaže s tom tvrdnjom, a njih 36% kako se slaže s navedenom tvrdnjom. S tvrdnjom *Smatram da djeca s teškoćama bolje napreduju kada su smještena u posebne odgojno-obrazovne ustanove nego u inkluzivne vrtiće* nije se složila većina odgojitelja. Odgovor niti se slažem, niti se ne slažem s navedenom tvrdnjom odabralo je 35% ispitanica, dok je njih 25% izrazilo kako se ne slaže, a njih 27,5% kako se u potpunosti ne slaže s istom tvrdnjom. Nadalje, 33,8 % (26,3%+7,5%) odgojiteljica smatra kako nisu dovoljno educirane i kompetentne za rad u inkluzivnoj skupini, dok se njih 38,8% niti slaže, niti ne slaže s navedenom tvrdnjom. 23,8% odgojiteljica se smatra educiranima i kompetentnima za rad u inkluzivnoj skupini, dok se njih samo 3,8% smatra u potpunosti kompetentnima za rad u takvoj skupini.

Prema prethodno prikazanim rezultatima vidljivim u Tablici 10 može se zaključiti da je sedma hipoteza: **Većina ispitanih odgojitelja ima pozitivne stavove prema inkluziji te se smatra educiranim i kompetentnim za rad u inkluzivnoj skupini, djelomično potvrđena.**

Slični rezultati dobiveni su i nekim istraživanjima u Hrvatskoj, ali i svijetu. Istraživanje Skočić Mihić (2011) pokazuje da odgojitelji podržavaju koncept inkluzije u ustanovama ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja, no neodlučni su po pitanju spremnosti rada u takvim skupinama te kada je u pitanju njihova kompetencija.

Zatim, istraživanje provedeno na 303 ispitanika na području Grada Zagreba i Sisačko-Moslavačke županije ukazuje na postojanje statistički značajne razlike u stavovima o inkluziji djece s teškoćama u redovne odgojno-obrazovne skupine, između učitelja i odgojitelja. Odgojitelji više od učitelja podržavaju odgojno-obrazovno uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne skupine (Kudek Mirošević i Jurčević Lozančić, 2014).

Nadalje, provedeno je i istraživanje na području grada Velike Gorice, u kojem je sudjelovalo 53 odgojitelja. Ispitani odgojitelji su mišljenja da djeca s teškoćama trebaju biti uključena u inkluzivne skupine (Miloš i Vrbić, 2015).

Također, odgojitelji se smatraju kompetentnima za rad s djecom s Down sindromom. Mišljenja su da je odgojno-obrazovno uključivanje korisno za razvoj sve djece, no problem se javlja zbog prevelikog broja djece u skupinama (Matić, 2016).

9.7. PRIKAZ REZULTATI ISTRAŽIVANJA O ŽELJI/POTREBI ZA EDUKACIJOM ODGOJITELJA O ART/EKSPRESIVNIM TERAPIJAMA I ZA RAD S DJECOM S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU

Tablica 11. Želja za edukacijom o art/ekspresivnim terapijama i za rad s djecom s teškoćama u razvoju

	M	SD
Smatram da sam dobro upoznat/a s terminom art/ekspresivne terapije.	2,01	,913
Želim saznati nešto više o art/ekspresivnim terapijama.	4,30	,589
Da imam priliku otišao/la bi na radionicu ili predavanje o art/ekspresivnim terapijama.	4,32	,697
Smatram da sam educiran/a i kompetentan/na za rad u inkluzivnoj skupini.	2,9	,976
Želim se educirati za rad s djecom s teškoćama u razvoju.	4,19	,781

Legenda: M=aritmetička sredina; SD=standardna devijacija

Prema rezultatima u Tablici 11 odgojitelji smatraju da nisu dobro upoznati s terminom art/ekspresivne terapije (M=2,01; SD=,913), stoga je razumljivo da žele saznati nešto više o tome (M=4,30; SD=,589) te da imaju priliku otišli bi na radionicu ili predavanje o art/ekspresivnim terapijama (M=4,32; SD=,697).

Također, odgojitelji se ne smatraju dovoljno educiranim i kompetentnim za rad u inkluzivnoj skupini (M=2,9; SD=,976), no ističu kako se žele educirati za rad s djecom s teškoćama u razvoju (M=4,19; SD=,781)

Osma, ujedno i posljednja hipoteza ovog rada, **Većina ispitanih odgojitelja se želi dodatno educirati o art/ekspresivnim terapijama i o radu s djecom s teškoćama u razvoju, je potvrđena.**

Kvalitetno inicijalno obrazovanje i trajni profesionalni razvoj (TPR) imaju izravan utjecaj na profesionalni rast i stjecanje kompetencija odgojitelja. Naime, individualni plan razvoja odgojitelja definira jasne ciljeve i sredstva njihova postizanja (Vizek Vidović i Domović, 2013). U osobnom portfelju, može biti prikazan zajedno s podacima o napretku te poslužiti kao „osnova za vertikalnu i horizontalnu mobilnost unutar obrazovnog sustava“ (Vizek Vidović i Domović, 2013, str. 248). TPR je profesionalna obveza u 24 zemlje u Europi te je u nekim europskim zemljama povezan s napredovanjem u karijeri (Vizek Vidović i Domović, 2013).

Profesionalno usavršavanje uključuje predavanja stručnjaka, radionice, prikazivanje primjera dobre prakse i sl. Potiče se i umrežavanje vrtića, tj. stvaranje profesionalnih zajednica učenja koje su usmjerene na kontinuiranu razmjenu znanja i iskustava (*Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje, 2014*).

Utvrđeno je da trajni profesionalni razvoj utječe na povećanu kompetenciju za rad s djecom s teškoćama u razvoju i pozitivne stavove odgojitelja prema takvoj djeci (Markov, 2010; Bognar, 2008; Zrilić, Košta, 2008; Kostović-Vranješ, Ljubetić, 2008; Bailey i sur., 1991; Avramidic, Norwich, 2002; Freire, Cesar, 2003, Hobbs i Westling, 1998, prema Skočić Mihić, 2011). Percepcija učinkovitosti i samopoimanja učitelja/odgojitelja povezane su jedna s drugom, kao i s percepcijom važnosti trajnog profesionalnog razvoja (Guskey, 1988, prema Skočić Mihić, 2011). Partnerski odnosi, suradnja s roditeljima i profesionalno usavršavanje pridonose senzibilizaciji odgojitelja za potrebe djece s teškoćama u razvoju (Glavanić i Požgaj, 2004, prema Skočić Mihić, 2011).

10. ZAKLJUČAK

Rezultati provedenog istraživanja na temelju odgovora 80 odgojiteljica, ujedno i studentica 2. godine diplomskog izvanrednog studija Rani i predškolski odgoj i obrazovanje, Učiteljskog fakulteta u Zagrebu ukazuju na pozitivne stavove odgojiteljica prema art/ekspresivnoj terapiji i inkluziji djece s teškoćama u redovne odgojno-obrazovne skupine. Većina odgojiteljica trenutno radi ili je radila s djecom s teškoćama u razvoju. Što se tiče znanja o samim art/ekspresivnim terapijama, većina ih poznaje termin (57,6%), no veliki broj odgojiteljica (40%) ističe kako nikad nisu čule za spomenuti termin. Unatoč tome, većina odgojiteljica provodi aktivnosti vezane uz umjetnost i umjetničko izražavanje djece, koje ujedno predstavljaju i elemente art/ekspresivne terapije. Tako, primjerice, mali broj odgojiteljica prepoznaje biblioterapiju kao vrstu art/ekspresivne terapije, ali se veliki broj složio s tvrdnjom da često u svom radu koriste čitanje slikovnica i priča.

Rezultati upućuju na to da većina odgojitelja ima pozitivne stavove prema korištenju umjetničkih medija u terapijske i odgojno-obrazovne svrhe, no manje njih poznaje stručni naziv i vrste art/ekspresivnih terapija. Pozitivno je što ispitane odgojiteljice žele saznati nešto više o art/ekspresivnim terapijama putem profesionalnog usavršavanja ili nekog oblika radionica što je poticaj za planiranje dodatne edukacije odgojitelja o toj temi.

Art/ekspresivna terapija pruža mogućnost djetetova stvaralačkog izraza putem različitih umjetničkih medija. Uključuje različite terapijske pristupe kao što su: terapija plesom i pokretom, drama/psihodrama te biblioterapija, likovna terapija, glazboterapija. S obzirom da odgojitelji navedene umjetničke medije koriste u radu s djecom u svojoj svakodnevnoj odgojno-obrazovnoj praksi, važno je ukazati im na mogućnost njihova korištenja u terapijske svrhe kako u radu s djecom redovnog razvoja tako i s djecom s teškoćama u razvoju.

Uz dodatnu edukaciju u području art/ekspresivne terapije ispitane odgojiteljice ističu kako nisu dovoljno educirane i kompetentne za rad u inkluzivnoj skupini, te se žele dodatno educirati i za rad s djecom s teškoćama u razvoju. To također

ukazuje na potrebu organiziranja različitih dodatnih oblika edukacije kako bi se odgojitelji osjećali sigurnije i kompetentnije u radu u inkluzivnim skupinama.

LITERATURA

1. Ada, A.F., Campoy, F.I., Vrtarić Jakoplić, D. i Šavora, B. (2011). Kreativni načini čitanja i doživljaja slikovnica (transformativni dijaloški proces, procesna drama, vođeno čitanje). *Dijete, vrtić, obitelj*, 17 (66), 4-7.
2. Bačlija Sušić, B. (2018). Glazbene kompetencije odgojitelja u svjetlu samorefleksije studenata ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. *Croatian Journal of Education*, 20 (Sp.Ed.1), 113-129.
3. Balić-Šimrak, A. (2010). Predškolsko dijete i likovna umjetnost. *Dijete, vrtić, obitelj*, 16-17 (62-63), 2-8
4. Bastašić, Z. (2014). Scenska lutka u psihoterapiji. *Etnološka istraživanja*, (18/19), 19-33.
5. Bašić, I. (2011.) *Biblioterapija i poetska terapija – priručnik za početnike*. Zagreb: Balans centar.
6. Bilir Seyhan, G. i Ocak Karabay, S. (2018). Early Childhood Pre-service Teachers' Views about Visual Arts Education and Aesthetics, *Eurasian Journal of Educational Research*, 73 (2018) 131-148.
7. Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
8. Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2008). *Kako pomoći djeci glazbom? Paedomusicotherapy*. Zagreb: Ruke.
9. Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2011). *Muzikoterapija. Pomozimo si glazbom*. Zagreb: Music play.
10. Burkitt, E., Barrett, M., & Davis, A. (2003). Children's colour choices for completing drawings of affectively characterised topics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 44(3), 445-455.

11. Campbell, D. (2005). *Mozart efekt. primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela, jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha*. Čakovec: Dvostruka Duga d.o.o.
12. Carlton, E. (2000). Učenje kroz glazbu. *Dijete, vrtić, obitelj*, 7 (25), 23-24.
13. Cerić, H. (2004). Definiranje inkluzivnog obrazovanja. *Naša škola*, 50(29), 87-95.
14. Degmečić, D., Požgain, I. i Filaković, P. (2005). Music as Therapy. *International review of the aesthetics and sociology of music*, 36 (2), 287-300.
15. *Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe* (NN 63/2008). Republika Hrvatska: Hrvatski sabor.
16. Dundović, N. i Sam Palmić, R. (2012). Glazba u dječjem vrtiću. *Dijete, vrtić, obitelj*, 18 (70), 11-13.
17. Dunst, Carl J. (2012). Effects of Puppetry on Elementary Students' Knowledge of and Attitudes toward Individuals with Disabilities. *International Electronic Journal of Elementary Education*, 2012, 4(3), 451-457.
18. Fay, V., Fay, N., & Walla, P. (2016). Attitudes of psychology students toward expressive therapies. *Cogent Psychology*, 3(1), 1241459.
19. Gruić, I. (2004). Razvoj kreativnosti kao smisao procesne drame. *Dijete, vrtić, obitelj*, 10 (37), 23-27.
20. Gruić, I.: *Prolaz u zamišljeni svijet – procesna drama ili drama u nastajanju*; Golden marketing: Zagreb, 2002.
21. Hawkey, L. (1951). The use of puppets in child psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 24, 206-214.
22. Hećimović, I., Martinec, R. i Runjić, T. (2014). Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (1), 13-25.

23. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: *Izvyješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*, 2017.,
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/04/Invalidi_2017.pdf
24. Ivanović, N., Barun, I., Jovanović, N. (2014). Art terapija - teorijske postavke, razvoj i klinička primjena. *Soc. psihijat.*, 42 (3), 190-198.
25. Ivon, H. (2005). Lutka u razvoju djeteta. *Dijete, vrtić, obitelj*, 11 (40), 6-11.
26. Jobling, A., Virji-Babul, N., Nichols, D. (2006). Children with Down Syndrome: Discovering the Joy of Movement. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance (JOPERD)*, 77(6), 34-38, 53-54.
27. Julie Bernstein Engelmann, Alexandria Kappel & Kelli Jo Kerry-Moran (2018) Moving Fiercely Linear Preservice Teachers into the Joys of Integrating Art in the Classroom: An Artist Residency in a University Early Childhood and Special Education Program, *Teaching Artist Journal*, 16:1-2, 5-18.
28. Kern, P., & Aldridge, D. (2006). Using embedded music therapy interventions to support outdoor play of young children with autism in an inclusive community-based child care program. *Journal of music therapy*, 43 4, 270-94.
29. Kern, P., Wolery, M., & Aldridge, D. (2007). Use of songs to promote independence in morning greeting routines for young children with autism. *Journal of autism and developmental disorders*, 37 7, 1264-71.
30. Knežević, S. (2006). *Neka obilježja dječjeg crteža različite afektivne obojenosti*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
31. Kondić Lj. i Dulčić A. (2009). *Crtež i slika u dijagnostici i terapiji*. Zagreb: Alinea.
32. Kudek Mirošević, J. i Jurčević Lozančić, A. (2014). Stavovi odgojitelja i učitelja o provedbi inkluzije u redovitim predškolskim ustanovama i

- osnovnim školama. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (2), 17-29.
33. Loborec, M. i Bouillet, D. (2012). Istraživanje procjena odgojitelja o mogućnosti inkluzije djece s ADHD-om u redovni program dječjih vrtića. *Napredak*, 153 (1), 21-38.
34. Malchiodi, C. A. (1998). *Understanding Children's Drawings*. New York; London: Guilford Press.
35. Malchiodi, C. A. (2007). *The art therapy sourcebook*. New York: McGraw-Hill.
36. Marić, M. i Nurkić, D. (2014). Uloga odgajatelja u poticanju dječje ekspresivnosti pokreta. *Dijete, vrtić, obitelj*, 20 (75), 16-18.
37. Martinec, R. (2013). Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49 (Supplement), 143-153.
38. Martinec, R., Šiškov, T., Pinjatela, R., Stijačić, D. (2014). Primjena psihoterapije pokretom i plesom u osoba s depresijom. *Socijalna psihijatrija*, 42 (3), 145-154.
39. Matić, P. (2016). *Razvoj socijalnih vještina i navika djeteta s Down sindromom, završni rad*, Učiteljski fakultet, Zagreb.
40. McNiff, S. (1981). *The arts and psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
41. Miloš, I. i Vrbić, V. (2015). Stavovi odgajatelja prema inkluziji. *Dijete, vrtić, obitelj*, 20 (77/78), 60-63.
42. Mindoljević Drakulić, A. (2011). Terapijske interpretacije u psihodrami s adolescentima u školskom okruženju. *Napredak*, 152 (1), 121-132.
43. *Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje* (2014). Republika Hrvatska: Ministarstvo obrazovanja, znanosti i sporta.

44. Panić, V. (2005). *Psihologija i umetnost*. Beograd: Nolit.
45. Pehlić, I., Hasanagić, A. i Jusufović, N. (2012). *Terapijska vrijednost muzike u inkluzivnom radu s osobama s mentalnom razvojnom teškoćom – prikaz slučaja*. Zbornik radova pedagoškog fakulteta u Zenici. Zenica: Meligrafprint d.o.o.
46. Pintar, B., Butigan, N. i Malinarić, Z. (2002). Projekt: Pravo na priču. *Dijete, vrtić, obitelj*, 8 (28), 25-29.
47. *Pravilnik o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju* (NN, 24/2015). Republika Hrvatska: Ministarstvo obrazovanja, znanosti i sporta.
48. *Programsko usmjerenje odgoja i obrazovanja predškolske djece* (1991). Republika Hrvatska: Ministarstvo obrazovanja, znanosti i sporta.
49. Radenović, I. (2014). *Dječja biblioterapija*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu.
50. Riggs, M. i sur. (1980). *Movement Education For Preschool Children*. Reston: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.
51. Ružić, E. (2003): Provedba zakonskih odredaba o odgoju i obrazovanju djece i mladeži s posebnim potrebama. U Dulčić, A., Pospiš, M. (ur.): *Odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece i mladih s posebnim potrebama* (str. 9-26). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
52. Skočić Mihić, S. (2011). *Spremnost odgajatelja i faktori podrške za uspješno uključivanje djece s teškoćama u rani i predškolski odgoj i obrazovanje, doktorska disertacija*. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
53. Skočić Mihić, S. i Klarić, M. (2014). Biblioterapija u inkluzivnoj praksi. *Dijete, vrtić, obitelj* 20 (75), 30-31.

54. Skoning, S. N. (2008). Movement in dance in the inclusive classroom. *TEACHING Exceptional Children Plus*, 4(6), 1-11.
55. Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi* 53, 144-153.
56. Šimunović, D. (2001). Pričom do emocionalne stabilnosti. *Dijete, vrtić, obitelj*, 7 (25), 9-14.
57. Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost*. Zagreb: Veble commerce.
58. Tortora, S. (2006). *The dancing dialogue: Using the communicative power of movement with young children*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
59. UNICEF (2013): *STANJE DJECE U SVIJETU: Djeca s teškoćama u razvoju*.
https://www.unicef.hr/wpcontent/uploads/2015/09/Djeca_s_teskocama_HR_6_13_w.pdf
60. Vidović, V. (2015). Dječji crtež kao komunikacijsko sredstvo djeteta i odrasloga. *Dijete, vrtić, obitelj*, 21 (79), 22-23.
61. Vidulin, S. (2016). Glazbeni odgoj djece u predškolskim ustanovama: mogućnosti i ograničenja. *Život i škola, LXII* (1), 221-233.
62. Wallingford, N. (2009). *Expressive arts therapy: powerfull medicine for wholeness and healing*. Pacifica Graduate Institute: ProQuest LLC United States.
63. *Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi* (NN 94/2013).

PRILOZI

PRILOG 1.

„PJEVAMO U, PJEVAMO E, PJEVAMO I“

PRIBOR: glazbalo

NEPOSREDNI CILJ: vježbe disanja i izgovaranja glasova

TIJEK RADA :

1. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti.
2. Zamolite svako dijete da donese stolac, postavi ga na krivulju elipse i sjedne.
3. Sjednite na krivulju u razini djece, stavite ruke ispred sebe ukrštenih prstiju u razini prsnog koša i otpjevajte glas U. Zatim šireći ruke postranično u visini ramena otpjevajte samoglasnik E za tercu više, pa dižući ruke uvis iznad glave otpjevajte još za tercu više glas I.
4. Djeca pjevaju zajedno s vama.
5. Na isti način otpjevajte logatome: PU-PE-PI, MU-ME-MI, TU-TE-TI.
6. Djeca pjevaju zajedno s vama.
7. Dijete koje želi može izabrati glas (suglasnik) kojeg će pjevati, a potom će ga ostala djeca slijediti.

USMJERAVANJE POZORNOSTI: slušanje

PROVJERA ISPRAVNOSTI: nepravilno pjevanje zadanih logatoma

NAPOMENA: Da bi djeca lakše održala intonaciju, možete ih pratiti na glazbalu.

„TIHO POSTAJE GLASNO“

PRIBOR: košarica, različita glazbala

NEPOSREDNI CILJ: razlikovanje dinamike

TIJEK RADA:

1. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti.
2. Zamolite svako dijete da donese jastuk, postavi ga na krivulju elipse i sjedne.
3. Sjednite na krivulju u razini djece držeći košaricu u kojoj se nalaze različita glazbala u krilu.
4. Svako dijete izabire glazbalo kojim će svirati.
5. Najprije glazbalom koje ste izabrali odsvirajte motiv u kojemu dolazi do promjene dinamike od vrlo tihog do glasnog.

6. Svako dijete ponavlja motiv.
7. Svi zajedno odsvirajte motiv u kojemu se mijenja dinamika od tihog do glasnog.
8. Isti postupak se ponavlja svirajući motiv od glasnog do tihog.
9. Zatim svi zajedno ponavljate prvo motiv tiho prema glasnom, a zatim motiv glasno prema tihom.
10. Zamolite djecu da odlože glazbalo na tepih ispred sebe.
11. Objasnite djeci da sada više nećete svirati, već ćete pokretom pokazati kako svirati. Sklopite ruke ispred sebe (kao za molitvu), polagano i postupno ih otvarajte i dižite uvis do visine i širine ramena, naglašavajući završni pokret.
12. Djeca slijede pokret svirajući glazbalom od najtišeg do najglasnijeg.
13. Potom dijete koje želi može pokretom pokazivati dinamiku.
14. Nakon aktivnosti, svako dijete vraća glazbalo u košaru.
15. Zajedno s djecom pospremite pribor na mjesto.

USMJERAVANJE POZORNOSTI: promjena dinamike

PROVJERA ISPRAVNOSTI: slušna i vidna

RJEČNIK: nazivi glazbala, tiho/glasnije/najglasnije, glasno/tiše/najtiše“ (Majsec Vrbanić, 2009, str. 24)

PRILOG 2

UPITNIK O ART/EKSPRESIVNIM TERAPIJAMA

Poštovani, pred Vama se nalazi upitnik o poznavanju i primjeni art/ekspresivnih terapija. Na pitanja se odgovara dobrovoljno i anonimno. Prikupljeni podatci koristit će se isključivo u svrhu pisanja diplomskog rada. Unaprijed zahvaljujem!

Upišite podatke

Spol _____ Dob _____ Godine radnog iskustva _____ (upišite brojeve)

Naziv kvalifikacije u postignutom obrazovanju:

- a) Stručni prvostupnik/prvostupnica – odgojitelj/odgojiteljica predškolske djece
- b) Sveučilišni prvostupnik/prvostupnica ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja
- c) Magistar/magistra ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja
- d) Ostalo _____ (dopišite ako je potrebno)

1. Koliko Vam je blizak termin *inkluzija* djece s teškoćama u razvoju?

- a) čuo/la sam o njoj samo na faksu i u teoriji
- b) u vrtiću u kojem radim se provodi inkluzija, u mojoj skupini
- c) u vrtiću u kojem radim se provodi inkluzija, ali ne u mojoj skupini
- d) u vrtiću u kojem sam radila provodi se inkluzija
- e) ne poznajem taj termin

2. Radite li s djecom s teškoćama u razvoju u skupini? Ako da, o kojoj teškoći je riječ?

_____ (dopišite)

3. Tko u Vašem vrtiću čini stručni tim?

- a) psiholog
- b) pedagog
- c) edukacijski – rehabilitator
- d) logoped
- e) socijalni pedagog
- f) _____ (dopišite)

4. Jeste li čuli za termin *Kreativne terapije* ili *Art/ekspresivne terapije*? Ako jeste, kako ste za njega čuli?

- a) na fakultetu
- b) na poslu od stručnog suradnika
- c) putem stručnog usavršavanja
- d) osobno sam se informirao/la o tome
- e) _____ (dopišite)
- f) ne poznajem taj termin

5. Prema Vašem znanju, što sve spada u *Art/ekspresivne terapije*?

- a) likovna terapija
- b) terapija glazbom
- c) biblioterapija
- d) aromaterapija
- e) kineziterapija
- f) terapija jahanjem
- g) terapija plesom i pokretom
- h) dramska terapija
- i) psihodrama
- j) terapija smijehom
- k) terapija igrom
- l) _____ (dopišite)

6. Procijenite u kojoj mjeri se slažete s ovim tvrdanjama (1-uopće se ne slažem, 2-ne slažem se, 3-niti se slažem niti se ne slažem, 4-slažem se, 5-u potpunosti se slažem)		Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne	Slažem se	U potpunosti se slažem
1)	Smatram se kreativnom osobom.	1	2	3	4	5
2)	Zanima me umjetnost.	1	2	3	4	5
3)	Smatram da sam dobro upoznat/a s terminom art/ekspresivne terapije.	1	2	3	4	5
4)	Zanimaju me art/ekspresivne terapije.	1	2	3	4	5
5)	Želim saznati nešto više o art/ekspresivnim terapijama.	1	2	3	4	5
6)	Da imam priliku otišao/la bi na radionicu ili predavanje o art/ekspresivnim terapijama.	1	2	3	4	5
7)	Da imam neki osobni problem, otišao/la bi na jednu od art/ekspresivnih terapija.	1	2	3	4	5
8)	Radije bi otišao/la na art/ekspresivnu terapiju nego na neku drugu psihoterapiju.	1	2	3	4	5
9)	Art/ekspresivna terapija je vrsta psihoterapije.	1	2	3	4	5
10)	Smatram da djeca s teškoćama u razvoju trebaju pohađati redovne odgojno-obrazovne programe s djecom redovnog razvoja.	1	2	3	4	5
11)	Smatram da djeca s teškoćama bolje napreduju kada su smještena u posebne odgojno-obrazovne ustanove nego u inkluzivne vrtiće.	1	2	3	4	5
12)	Smatram da sam educiran/a i kompetentan/na za rad u inkluzivnoj skupini.	1	2	3	4	5
13)	Želim se educirati za rad s djecom s teškoćama u razvoju.	1	2	3	4	5
14)	U svom odgojno-obrazovnom radu često provodim likovne aktivnosti.	1	2	3	4	5
15)	Primjećujem da su djeca bolje raspoložena nakon likovnih aktivnosti.	1	2	3	4	5
16)	U svom odgojno-obrazovnom radu često provodim glazbene aktivnosti.	1	2	3	4	5
17)	Primjećujem da su djeca bolje raspoložena nakon glazbenih aktivnosti.	1	2	3	4	5
18)	U svom odgojno-obrazovnom radu često koristim čitanje slikovnica i priča.	1	2	3	4	5
19)	Djeca u mojoj skupini vole čitanje priča.	1	2	3	4	5
20)	U mojoj skupini djeca često koriste dramsku igru.	1	2	3	4	5
21)	Djeca u mojoj skupini vole dramsku igru.	1	2	3	4	5
22)	U mojoj skupini djeca često plešu i izražavaju se pokretom.	1	2	3	4	5
23)	Djeca u mojoj skupini vole ples i izražavanje pokretom.	1	2	3	4	5
24)	Art/ekspresivne terapije mogu provoditi edukacijski rehabilitatori.	1	2	3	4	5
25)	Art/ekspresivne terapije se koriste samo u radu s djecom.	1	2	3	4	5
26)	U kreativnoj terapiji postoji odnos transfera i kontratransfera između klijenata i terapeuta.	1	2	3	4	5
27)	Crtež se može koristiti kao dijagnostičko sredstvo.	1	2	3	4	5
28)	Glazba može smanjiti bol.	1	2	3	4	5
29)	Biblioterapija je terapija čitanjem Biblije.	1	2	3	4	5
30)	Art/ekspresivne terapije se mogu provoditi i u grupi.	1	2	3	4	5
31)	Lutka je medij koji se može koristiti u art/ekspresivnoj terapiji.	1	2	3	4	5
32)	Osoba s motoričkim poremećajima ne može se likovno izražavati.	1	2	3	4	5
33)	Osoba s motoričkim poremećajima ne može sudjelovati u terapiji plesom i pokretom.	1	2	3	4	5
34)	Art/ekspresivne terapije mogu se koristiti i kod djece redovnog razvoja.	1	2	3	4	5

35)	Art/ekspresivne terapije poboljšavaju psihoemocionalni status osobe.	1	2	3	4	5
36)	Art/ekspresivne terapije mogu poboljšati kvalitetu života osobe.	1	2	3	4	5

Izjava o samostalnoj izradi rada

Ja, Antonia Perić, izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da sam diplomski rad izradila samostalno, uz preporuke i savjetovanje s mentoricom. U izradi rada pridržavala sam se Uputa za izradu diplomskog rada i poštivala odredbe Etičkog kodeksa za studente Sveučilišta u Zagrebu o akademskom poštenju.

(vlastoručni potpis)