

Glazboterapija u radu s djecom s posebnim potrebama

Krčelić, Iva

Undergraduate thesis / Završni 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:147:296484>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**

Repository / Repozitorij:

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



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

**IVA KRČELIĆ
ZAVRŠNI RAD**

**GLAZBOTERAPIJA U RADU S DJECOM S
POSEBNIM POTREBAMA**

Petrinja, rujan 2018.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGODITELJSKI STUDIJ
(Petrinja)**

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Iva Krčelić

**TEMA ZAVRŠNOG RADA: GLAZBOTERAPIJA U RADU S DJECOM S
POSEBNIM POTREBAMA**

MENTOR: dr.sc. Blaženka Bačlija Sušić

Petrinja, rujan 2018.

SADRŽAJ

Sažetak	1
Summary	2
UVOD	3
1. DJECA S POSEBNIM POTREBAMA	4
2. GLAZBOTERAPIJA	6
2.1. OSAM NAČELA GLAZBOTERAPIJE	8
3. PRISTUPI I METODE U GLAZBOTERAPIJI	13
3.1. Aktivne metode glazboterapije	13
3.1.1. Strukturirani improvizacijski modeli glazboterapije	13
3.1.2. Nestrukturirani improvizacijski modeli glazboterapije	17
3.2. Receptivne (pasivne) metode glazboterapije	20
4. GLAZBOTERAPIJA KOD DJECE S AUTIZMOM	23
6. GLAZBOTERAPIJA KOD DJECE S POREMEĆAJIMA U PONAŠANJU	28
ZAKLJUČAK	30
LITERATURA	31
IZJAVA	33
O samostalnoj izradi završnog rada	33

Sažetak

Glazba je sastavni dio čovjekova života i ima vrlo značajnu ulogu u cjelokupnom razvoju pojedinca. Osim u svrhu zabave i opuštanja može služiti i kao sredstvo komunikacije te se također koristi kao učinkovito terapijsko sredstvo. Glazboterapija je liječenje glazbom, odnosno primjena glazbe i njenih elemenata za postizanje fizičkog, emocionalnog, socijalnog, duhovnog i spoznajnog zdravlja pojedinca. Kod djece s posebnim potrebama upotreba glazbe koristi se za smanjivanje poteškoća te poboljšanje njihovog osobnog rasta i razvoja. Glazboterapija im služi za opuštanje, poticanje samopouzdanja, pozitivno utječe na sve djetetove sposobnosti (- motoričke, kognitivne, spoznajne, kreativne i sl.).

Cilj ovog rada je ukazati na svrhu glazboterapije u radu s djecom s posebnim potrebama. Prvi dio objašnjava tko su to djeca s posebnim potrebama te njihova integracija i inkluzija u odgojno-obrazovnu ustanovu. U drugom dijelu objašnjen je pojam glazboterapije i njegovih osam načela koja predstavljaju temelje individualne i grupne terapije. U sklopu glazboterapije postoje različite pasivne i aktivne metoda koje su detaljnije opisane u trećem dijelu rada. Na samom kraju opisani su primjeri glazboterapije za djecu s autizmom, hiperaktivnim poremećajem te poremećajem u ponašanju.

Zaključeno je kako je s obzirom na brojne dobrobiti glazbe u djetetovu razvoju, a osobito u razvoju djece s određenim poteškoćama u razvoju, izuzetno važna uloga odgojitelja kao poticatelja i provoditelja glazbenih aktivnosti. U skladu s navedenim dobrobitima glazbe za razvoj djece s posebnim potrebama, potrebna je i dodatna edukacija odgojitelja u ovom području kako bi se i takvoj djeci mogla pružiti mogućnost njihova izraza putem glazbe i tako doprinijelo njihovu razvoju i integraciji u odgojno-obrazovne ustanove.

Ključne riječi: *glazba, glazboterapija, djeca s posebnim potrebama, metode glazboterapije*

Summary

Music is an integral part of a human's life and it has a significant role in the overall development of each individual. Apart from being a fun and relaxing activity, listening to music can serve as a communication tool and it is also used as an effective therapeutic instrument. Music therapy is treatment by music, an application of music and its elements which are helpful in achieving the physical, emotional, social, spiritual and cognitive health of a human being. In regards to children with special needs, music is used for reducing their difficulties and improving their personal growth. Music therapy is used for relaxing, bolstering their confidence and it has a positive effect on a child's abilities (motoric, cognitive, creative..)

The goal of this thesis is to indicate the purpose of music therapy in working with children with special needs. The first part explains who are the children with special needs and their integration and inclusion in the educational institution. The second part explains the concept of music therapy and its eight principles, which are the basis of individual and group therapy. Within the music therapy there are various passive and active methods that are more described in the third part of this work. At the end are described examples of music therapy for children with autism, hyperactivity disorder and behavioral disorders.

It was concluded that, given the numerous benefits of music in child development, especially in the development of children with certain developmental difficulties, the role of the educator as a motivator and a provider of musical activities is extremely important. In accordance with the aforementioned music's benefits for the development of children with special needs, additional education of educators in this area is also needed to enable such children to offer their music expression and thus contribute to their development and integration into educational institutions.

Key words: music, music therapy, children with disabilities, methods of music therapy

UVOD

S obzirom na brojne dobrobiti glazbe u djetetovu razvoju, glazbene aktivnosti potrebno je poticati od njegove rane dobi. Dijete se ubrzo nakon rođenja počinje okretati prema izvoru zvuka te od najranije dobi primjećuje šumove, tonove i zvukove oko sebe. To u njemu potiče na želju za istraživanjem, a ujedno pobuđuje i njegovu maštu i kreativnost. Osim urođenosti glazbenih sposobnosti koje je nadalje potrebno razvijati, veoma značajan utjecaj na njihov razvoj ima djetetova okolina (Škrbina, 2013). Utjecaj glazbe i njezinih elemenata najznačajniji je do 18 godine života kada se mozak i dalje nastavlja razvijati, ali je potencijal za neurološki razvoj prošao. Dijete će biti inteligentnije ukoliko putem glazbe, pokreta i umjetnosti prima što više poticaja (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

S obzirom na brojne i različite utjecaje glazbe na čovjeka- glazba i medicina su od davnina usko povezane. U skladu s time glazba se koristi i u terapijske svrhe. Liječenje glazbom naziva se glazboterapija, a osobe koje ju provode nazvani su glazboterapeuti. U početku je glazboterapija bila namijenjena odraslima, no kasnije se sve više koristi u radu s djecom i to osobito s djecom s posebnim potrebama (Svalina, 2009). Zvuk je osnovno sredstvo pristupa u radu s djecom s posebnim potrebama- pomoću njega dijete uči razlikovati zvuk od tišine. Pri susretu s terapeutom dijete mora naučiti čuti i razlikovati zvuk, ali i odslušano shvatiti kao oblik ljudskog suobraćanja. Glazbena terapija djeluje na području obraćanja, suobraćanja i govora. Ona također sudjeluje u pobuđivanju i nadomještanju kognitivno afektivnih elemenata koji ne sudjeluju dovoljno ili nedostaju u mozaiku života djeteta s teškoćom u razvoju kako bi dijete moglo poznati sebe i svijet koji ga okružuje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008). U svom radu s djecom, glazboterapeuti trebaju odabrati onu metodu koja je najbolja za dijete s obzirom na vrstu teškoće i individualne potrebe. Najčešće se za to koriste svjetski priznate metode i pristupi koji će detaljnije biti opisani u daljnjem tekstu.

1. DJECA S POSEBNIM POTREBAMA

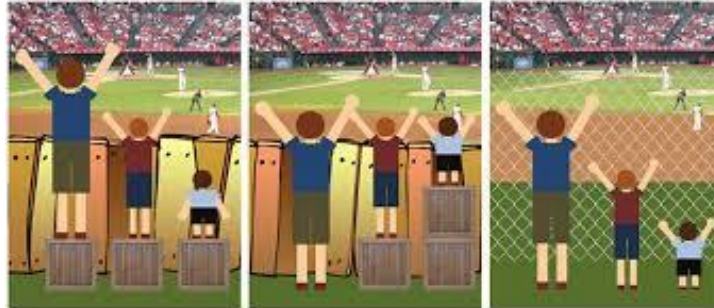
U djecu s posebnim potrebama ubrajaju se ne samo djeca koja imaju izraženije razvojne teškoće u odnosu na svoje vršnjake, već i darovita djeca s natprosječnim rezultatima. U Pravilniku o osnovnoškolskome odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN, 24/2015) nalazi se Orijentacijska lista vrsta teškoća, a to su: oštećenje vida, oštećenje sluha, oštećenja jezično-govorne-glasovne komunikacije i specifične teškoće u učenju, oštećenje organa i organskih sustava, intelektualne teškoće, poremećaji u ponašanju i oštećenja mentalnog zdravlja, postojanje više vrsta teškoća u psihofizičkom razvoju.

Djeca s posebnim potrebama više se ne odvajaju u posebne ustanove već se integriraju u redoviti odgojno-obrazovni program. Za svakog odgojitelja ili učitelja to je veliki izazov te postoji određeni strah zbog osjećaja nekompetentnosti. Zbog toga je potrebno cjeloživotno učenje koje uključuje dobro poznavanje teškoće koju dijete ima, kontinuirano praćenje stručne i znanstvene literature te pomoć stručnog tima za što bolju pripremljenost odgojitelja prije dolaska djeteta u grupu. Prije uključivanja u program potrebno je provesti razgovor s roditeljima kako bi se prikupilo dovoljno podataka o samom djetetu. Potrebno je prepoznati potrebe i osobine djeteta s teškoćama i darovite djece, zatim poznavanje odgojno-obrazovnih metoda i oblik rada te njihovu primjenu kako bi se mogao stvoriti individualan plan i program. Prema vrsti i težini oštećenja dijete se uključuje u primjerenu odgojnu skupinu. Od velike je važnosti konstantna suradnja s roditeljima kako bi se odabrale najbolje aktivnosti i metode rada s djetetom i na taj način pratilo njegovo unaprjeđenje (Zrilić, 2011).

Govoreći o integraciji i inkluziji postoji velika razlika- kao što je to prikazano na slici (Slika 1). Integracija predstavlja uključivanje djece s teškoćama u razvoju zajedno s djecom urednog razvoja, dok inkluzija zahtjeva uvažavanje djetetovih potreba i tretira ih se kao potpuno ravnopravne sudionike odgojno-obrazovnog procesa uz individualnu pomoć u situacijama kada je to neophodno. Kod integracije naglasak je stavljen na mjesto odnosno stanje, a inkluzija se veže uz proces koja naglašava različite potencijale, a manje govori o nedostacima. Pri izvođenju aktivnosti potrebno ih je prilagoditi što je više moguće djetetu s posebnim potrebama kako bi sva djeca bila aktivo uključena u odgojno-obrazovni proces što označava

uspješnu inkluziju. Prije samog dolaska djeteta u grupu potrebna je i pripremljenost ostale djece bez prevelikog odvajanja tog djeteta ili naglašavanja njegovih nedostataka, već osvještavanja različitosti i spremnosti na međusobnu pomoć i brigu.

1



Slika 1. Integracija / inkluzija

¹ Čipčić, O.: Segregacija, integracija i inkluzija- što je što?, Logoped.hr, 2018. URL: <http://logoped.hr/segregacija-integracija-i-inkluzija-sto-je-sto/>

2. GLAZBOTERAPIJA

Svjetska udruga za glazbenu terapiju World Federation of MusicTherapy (WTMT), 1996 godine navodi sljedeću definiciju glazboterapije: „Glazbena terapija je korištenje glazbe i/ili njenih elemenata (zvuk, ritam, melodija, harmonija) što ga provodi kvalificirani glazbeni terapeut na osobi ili grupi u procesu koji je osmišljen kako bi osigurao i unaprijedio komunikaciju, učenje, potaknuo izričaj, organizaciju i druge bitne terapeutske ciljeve u svrhu postizanja fizičkih, emocionalnih, mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba“ (Breitenfeld i Majsec Vrbančić, 2011, str. 43). Glazbeni terapeut ne uči pojedince glazbi, već on pokušava uspostaviti kontakt s pacijentom pomoću glazbe. Glazboterapija razvija svjesnost i identitet te pojačava čovjekovo samopouzdanje. U radu s djecom, glazboterapija predstavlja veliku motivaciju zbog toga što stvara zabavnu okolinu za dijete koje tada nije svjesno terapeutskog konteksta. Pri tome se koristi mnogo tonskih, ritmičkih, dinamičkih elemenata koji se uzajamno prožimaju (Škrbina, 2013).

Ovisno o cilju djelovanja, glazboterapiju možemo podijeliti u tri skupine, a to su:

Bihevioralna glazbena terapija - u kojoj terapeut koristi glazbu za unaprjeđenje prikladnog ponašanja ili umanjena ili potpunog uklanjanja neprikladnog ponašanja. U takvim situacija glazba se može koristiti kao pozitivno ili negativno ponašanje.

Psihoterapeutska glazbena terapija - u kojoj terapeut koristi glazbu kao pomoć bolesniku za upoznavanje vlastitog svijeta i svojih potreba.

Edukacijska glazbena terapija - odvija se unutar obrazovne institucije u kojoj se ciljevi glazbenog terapeuta u određenoj mjeri podudaraju s procesima učenja, razvoja, ostvarivanja i uspješnosti, a s time ispunjavanje potreba djece vezanih uz njihov obrazovni program (Breitenfeld i Majsec Vrbančić, 2011).

Breitenfeld i Majsec Vrbančić (2008) navode da glazbena terapije djece obuhvaća ova područja: glazbena terapija kod djece s teškoćama; ublažavanje govornih nedostataka i problema dišnih puteva; glazbena terapija u funkciji prevencije kod djece bez teškoća; poticanje kreativnog izražavanja djece koja imaju probleme s komunikacijom; poticanje na učenje; razvijanje svijesti o sebi, drugima i životnom okruženju; poticanje samostalnosti; poboljšavanje motoričke usklađenosti; pozitivan utjecaj na memorijske sposobnosti; produljenje koncentracije; utjecaj na glazbeni

ukus pojedinca. Kako bi se provela odgovarajuća terapija, potrebno je ispitati glazbene sposobnosti pojedinca, ispitati sredinu iz koje osoba s teškoćama dolazi kako bi se vidjele sklonosti u odnosu na glazbu i započeli s glazbom koja je pojedincu bliska, a ujedno i ispitati širu društvenu sredinu u odnosu prema suvremenim glazbenim kretnjama. Najbolja učinkovitost glazbene terapije je uključivanje raznih stručnjaka (rehabilitatori, psiholozi, liječnici raznih specijalizacija, glazbeni terapeuti i socijalni radnici), a po potrebi i odgojitelja i nastavnika za ostvarivanje timskog rada. Značenje glazbe u glazbenoj terapiji je poticaj razrješenja sukoba, a ujedno i potreba da dijete s teškoćom prevlada svoju smanjenu sposobnost doživljavanja.

Za razvoj glazbene terapije važan je njezin odnos s pedagogijom i rehabilitacijom. Rehabilitacija se upotrebljava u praktičnoj glazbeno terapijskoj djelatnosti, u okviru medicine kako bi se označili postupci ponovnog uspostavljanja nekih izgubljenih, poremećenih ili smanjenih funkcija.

Rehabilitacija u glazboterapiji sastoji se od tri dijela međusobno povezanih aktivnosti. Prvi dio se sastoji od procesa detekcije, prevencije i dijagnostike, dok bi u drugom dijelu trebali prisustvovati stručnjaci i znanstvenici različitih profila. Treći osnovni uvjet za uspješnu rehabilitaciju putem glazboterapije su pravni propisi koji bi se trebali jasno odrediti, odnosno koji uključuju osobe s posebnim potrebama u razvoju prema društvenim obvezama. Dokazano je kako profesionalni glazbenici obrađuju glazbu pretežno spoznajno, u lijevoj polutki, dok amateri to čine osjećajno, u desnoj. Iako se centar za govor nalazi u lijevoj, ljevaci koriste lijevu ili/i desnu polutku. Takve spoznaje ukazuju na to kako bi se upravo zahvaljujući tome moglo glazbenom ili sličnom terapijom pobuditi oštećene dijelove mozga, odnosno prebaciti djelovanje na neoštećene i na taj način omogućiti djetetu svladavanje nekih vještina.

2.1. OSAM NAČELA GLAZBOTERAPIJE

Načelo slušanja

„Priroda nam je dala jedan jezik, ali dva uha kako bi mogli dva puta više slušati nego govoriti“ (Epiktes, grčki filozof, I. stoljeće naše ere)

Slušanje je primanje i obrada informacija, odnosno glazbe i njezinih elemenata preko slušnog sustava. Zvuk čujemo pomoću uha, a ono je ujedno i osnovno sredstvo glazbene terapije kod djeteta s teškoćama u razvoju. Tijekom rada, terapeut uočava razlike primanja glazbe i njezinih elemenata, a one ne ovise samo o uhu već i o neuronskim impulsima i dijelu mozga koji te impulse razgrađuje. Pomoću zvuka dijete uči opažati i razlikovati. Zvuk mjerimo frekvencijama i jačinom. Kada govorimo o frekvencijama, oni zvukovi koji su visokih frekvencija utječu na kognitivne funkcije (mišljenje, prostorna percepcija i pamćenje). Zvukovi srednje frekvencije stimuliraju srce, pluća i emocije, a zvukovi niskih frekvencija djeluju umirujuće (najviše na motoriku). Osim kvalitete zvuka, veoma je bitan način primanja i obrade raznih zvukova (glazbe, prirode, ljudskog glasa), a ukoliko je sposobnost slušanja narušena, možda dijete neće biti sposobno napredovati prema razvojnim vještinama. Ono će čuti cijeli razgovor, obavijest ili slično no neće na to obraćati preveliku pozornost. Kako bi dijete s teškoćama u razvoju naučilo slušati, najbolje je s njime provoditi glazbenu terapiju tako da ono sluša razna glazbala. Nakon toga bi trebalo slušati kratke glazbene motive i kratke skladbe koje nisu dulje od dvije minute. Upravo instrumentalna glazba izaziva veliku pozornost kod djeteta, dok na ritam (primjerice pljeskanje, sviranje na bubnju) puno manje reagiraju. Poticanjem slušanja i istovremenim kretanjem u smjeru zvuka, djetetu s teškoćama, koje često im velike probleme ravnoteže, a koja je povezana s nemogućnošću doživljaja prostora, pomažemo da se lakše snalazi u prostoru vježbajući istovremeno okulomotornu koordinaciju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Načelo promatranja

Prije nego se započne glazbena terapija potrebno je prikupiti dovoljno informacija o djetetu i njegovoj okolini pri čemu je od velike važnosti razgovor s roditeljima. Kako bi se mogao sastaviti terapijski program dijete moramo sustavno promatrati i izravno ispitivati njegovo ponašanje, govor i razumijevanje. Na početku glazbene terapije terapeut aktivno sudjeluje s namjerom da to preraste u promatranje, osim kada dijete nije sposobno samostalno izvršiti aktivnost. Upravo je načelo promatranja jedno od najznačajnijih načela, s ciljem što bolje prilagodbe djeteta. Dijete se neprestano mijenja, stoga ga je potrebno promatrati svaki dan kako bi zamijetili njegove potrebe. Kako dijete ne bi osjećalo pritisak, glazbeni ga terapeut mora voditi na takav način na koji dijete neće osjetiti pretjeranu prisutnost terapeuta, a s druge strane da u svakom trenutku može zatražiti njegovu pomoć. Tijekom glazbene terapije terapeut pokazuje djetetu instrument i svira nekoliko tonova uz pravilno držanje, a nakon toga ga daje djetetu bez uputa kako svirati. Potpunu pozornost treba obratiti na to kako je dijete doživjelo aktivno sudjelovanje u sviranju i pritom se ne smije davati upute kako pravilno držati glazbalo. Dijete mora samo istraživati glazbalo, a terapeut pritom promatra njegove reakcije kako bi se uočilo pokazuje li dijete interes i koliko dugo može biti usredotočen (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Načelo upijajućeg uma

Dijete već na početku razvoja „upija“ sve što se nalazi i događa u njegovoj okolini, stoga što je okolina kvalitetnija to je pogodnija za razvoj. U razdoblju od rođenja do treće godine života nesvjesni *upijajući um* preuzima sve iz okoline bez mogućnosti biranja, neograničeno, nesvjesno, bez truda i umora. Dijete tada pasivno „upija“ ono što se intenzivno događa u okolini ili što mu je odvuklo pažnju. Upravo u tom razdoblju nastaje oblikovanje osobnosti u samom djetetu. Dijete tada razvija svoje osjećaje i oslobođeno je svih predrasuda, no ovisno je o odrasloj osobi jer je još nesamostalno. Djetetu treba dati dovoljno prostora da se samostalno kreće ili sudjeluje u nekoj aktivnosti. „Tko dozvoli da ga se služi, umjesto da mu se pomogne, šteti sam svojoj samostalnosti. Stoga ne želim da me služite jer nisam nemoćan, ali moramo si obostrano pomoći jer smo ljudska bića“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008, str. 59). Od treće do šeste godine nastupa svjesno *upijajući um* gdje dijete

samostalno izabire aktivnosti iz kojih stječe odnosno „upija“ znanja i vještine. Tada rukama želi opipati svjesno i samostalno ono što je njegov um već upio. Kako bi dijete što prije razvilo mikro i makro motoriku te osjet sluha upravo glazbala nam mogu pomoći u tome. Glazbeni terapeuti moraju dijete upoznati s određenim glazbalom zbog toga što se djeca po prvi put susreću s njima kako bi mogli doživjeti iskustvo za kasnije prepoznavanje zvuka određenog glazbala. Upravo je prvih šest godina presudno u oblikovanju karaktera djeteta, a zadaća odraslih je poticanje dječjeg uma dok radi na svom razvoju odnosno gradi spoznavanje, sposobnost za razumijevanje i mišljenje (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Načelo kretanja

Dijete u području motorike i ponašanja ostaje u početku na razini promatrača, no nesvjesno upijanje je predstadij i temelj za razvoj i tako nastaje prvi pokušaj kretanja. Pri tome glazba može biti snažan poticaj- dijete promatra terapeuta i spontano počinje slijediti njegov način kretanja puzajući, hodajući, stupajući ili trčeći. Uz takvu igru potrebno je uključiti roditelje, a posebno majku zbog toga što dijete od malena prati majku u pokretu, uočava njezin način kretanja, pokrete određenih dijelova tijela, usne koje se osmjehuju i pričaju što kod djeteta izaziva ugodu. Krećući se, dijete osjeća radost, vježba koordinaciju, a pritom se umiruje i zrači zadovoljstvom. Pri tome glazbeni terapeut mora voditi brigu o tome da kretnje koje želi da dijete oponaša budu primjerene njegovoj dobi i mogućnostima kako ne bi doživjelo neuspjeh (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Načelo elemenata glazbe

„Obilježja ovog načela su učenje razlikovanjem i oponašanje. To učenje možemo definirati tako da dijete uči, odnosno usvaja razlikovati podražaje, dok je oponašanje izazvano ponašanjem terapeuta (modela), pa dijete slijedi njegovo ponašanje“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008, str. 52). Spontano zanimanje djeteta je najvažniji poticaj za njegov rad, a prilikom izvođenja neke radnje nije potrebno dijete ispravljati, već radnju ponoviti više puta kako bi ju dijete usvojilo. Pri prvom dolasku djeteta na glazbenu terapiju, potrebno je provjeriti opaža li dijete zvuk igrom pogađanja zvukova čime se budi djetetova pozornost. Zato je potrebno kratkotrajno

pamćenje, vidno i slušno praćenje i razlikovanje. Potom slijede vježbe u kojima dijete pokušava oponašanjem slijediti dinamiku tiho/glasno. Kada dijete to usvoji, slijedi tempo koji dijete najbolje oponaša uz brzo, odnosno polagano kretanje. Mogu se koristiti igre kretanja puzanje), pljeskanje rukama, oponašajući pljeskanje terapeuta. Kada dijete usvoji dinamiku i tempo, ta dva elementa mogu se pokušati oponašati istovremeno za što su potrebne kratkotrajna memorija i sposobnost percepcije dvaju različitih podražaja u kratkom vremenskom slijedu. Na kraju dijete usvaja apstraktne pojmove dugo/kratko te uči razlikovati visinu tona i pokretom. Djeca s teškoćama u razvoju često imaju slabiju senzornu integraciju. Putem senzorne integracije dobivamo informacije koje mozak mora organizirati kako bi se dijete moglo kretati, učiti i ponašati. Postupnim poticanjem glazbom, upravo ovim načelom- razlikovanja elemenata glazbe, možemo značajno poboljšati senzornu integraciju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Načelo postupnosti

Dijete svoju okolinu upoznaje i istražuje pomoću ruku. Prvo što će dijete napraviti kada mu se priđe je pružiti ruku. U tom razdoblju dijete svjesno i samostalno želi rukama opipati ono što je njegov um već upio. Odrasli pomoću iskustva mogu pretpostaviti osjete prilikom dodira s glazbalom. Dijete to iskustvo mora prvo doživjeti. Glazbeni terapeut mora osmisliti vježbe koristeći se jednostavnim zvečkama koje dijete može uhvatiti cijelom rukom i tako pokušati proizvesti zvuk. Nakon što to učini, dijete se upoznaje s raznim hvatištima glazbala u kojima koristi obje ruke. Upoznajući ga s najjednostavnijim glazbalima, potičemo dijete da samo pokuša svirati. Pri tome mu je potrebna koordinacija pokreta obje ruke. Kod djece s teškoćama u razvoju, često je slabije razvijena mikromotorika pa upravo to rukovanje jednostavnijim glazbalima može mu biti od velike pomoći kako bi kasnije proizvelo zvuk štapićima, trianglom ili drugim glazbalom (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Načelo četiri stupnja

U radu s djecom s teškoćama u razvoju, Segutin (1837, navedeno u Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008) je primijenio tri razvojna stupnja za usvajanje određenih

pojmovna- prvi stupanj imenovanje onog što se percipira osjetom, drugi stupanj prepoznavanje (primjerice boje) i treći stupanj pamćenje (imenovanje boja). U glazbenoj terapiji bi se na postupan način trebalo omogućiti djetetu usvajanje osnovnih glazbenih elemenata koje ujedno uključuju i poticanje i razvoj djetetovih glazbenih sposobnosti (slušanja i glazbenog sluha). Stoga bi ta načela trebali usvojiti i glazbeni terapeuti. Zbog poticanja razvoja mikro i makro motorike, okulomotorne koordinacije, ovladavanje kretanjem i ravnotežom, potrebno je pridodati četvrti stupanj samostalnog sviranja djeteta, odnosno kretanja tako da svira instrument ili pjeva. Stupnjevanje u glazbenoj terapiji stoga treba poštovati načelo četiri stupnja, a to su:

1. Stupanj: imenovanje glazbala, odnosno predmeta kojim glazbeni terapeut svira ili proizvodi zvuk
2. Stupanj: prepoznavanje glazbala, odnosno predmeta isključivo sluhom
3. Stupanj: imenovanje glazbala, odnosno predmeta (kad dijete ne može imenovati predmet može se poslužiti onomatopejom, odnosno gestom)
4. Stupanj: samostalno ili potpomognuto pjevanje

Primjenom ovih načela djeca se upoznaju s glazbalima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

Načelo glazbeno-scenskog izraza

Načelo glazbeno-scenskog izraza svakom djetetu daje mogućnost kreativnog izraza prema vlastitim sposobnostima. Keller (1975, navedeno u Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008) prikazuje metodu u kojoj se djecu od šeste godine nadalje potiče da aktivno sudjeluju u glazbi, riječi i plesu s ciljem stvaranja svojevrsnog kazališta. Njegova istraživanja nastavila je kći Widmer (2004) koja smatra da se djeca stvarajući kazalište lako socijaliziraju i postaju osjetljivija na probleme drugih jer u takvom kazalištu sudjeluju i djeca s teškoćama u razvoju. Navodi osam kvalitetnih obilježja te djece, a to su: samostalnost, osjećaj odgovornosti, solidarnost, socijalna osjetljivost, razvoj osobnog izričaja, tolerancija, jačanje osjećaja samosvijesti i dulju koncentraciju (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

3. PRISTUPI I METODE U GLAZBOTERAPIJI

U glazboterapiji mogu se koristiti dvije vrste metoda a to su receptivna odnosno pasivna metoda i aktivna metoda. Aktivne metode odnose se na one u kojima pojedinac aktivno sudjeluje u glazbenim aktivnostima pjevanjem, sviranjem i pokretom. Receptivne metode označavaju susret pojedinca s glazbom putem slušanja (Škrbina, 2013).

3.1. Aktivne metode glazboterapije

Aktivnim metodama pripadaju improvizacijski modeli koji se zasnivaju na aktivnom pristupu i glazbenoj improvizaciji, a dijele se na strukturirane modele i nestrukturirane modele („free flowing“). Improvizacija ima mnoge pozitivne učinke na pojedinca. Omogućuje mu izražavanje emocija bez riječi čime mu pruža značajnost i intimno iskustvo samospoznaje. Stvaranje glazbe proširuje mentalne sposobnosti, pojedinac dobije osjećaj vrijednosti, također pomaže oslobađanju svakodnevnog stresa usmjeravanjem cjelokupne pažnje i svijesti. Ujedno se time i osoba bolje osjeća te mu se povećava motivacija, a svoje slobodno vrijeme može učiniti sadržajnijim i svrhovitim. Pomoću aktivnog stvaranja glazbe bolje se izražavaju osnovne sklonosti i interesi, izraze jake emocije, individualnost što na kraju omogućuje jedinstven, osobni izraz i komunikaciju (Škrbina, 2013).

3.1.1. Strukturirani improvizacijski modeli glazboterapije

Strukturirani modeli najčešće se izvode u skupinama i u njima se precizno određuje tijek aktivnosti koje će se izvoditi prilikom svakog susreta. Neki od strukturiranih modela improvizacije su: eksperimentalna improvizacijska glazboterapija; Orffova metoda glazboterapije; metaforička psihodrama i glazbena psihodrama (Svalina, 2009).

Orffova metoda glazboterapije

Inicijativom njemačkog liječnika Theodora Hellbrüggea nastala je Orffova metoda glazboterapije putem koje se na temelju Orff-Schulwerka i djecu s posebnim potrebama željelo uključiti u stvaranje glazbe i glazboterapiju. U tome mu je pomogla Gertruda Orff (supruga Carla Orffa) koja je kasnije osposobljavala mnoge glazboterapeute za rad po ovoj metodi. Ciljevi koji se žele postići ovom metodom glazboterapije mogu biti specifični i opći. Specifični ciljevi ovise o potrebama i obilježjima pojedinog djeteta i mogu se odrediti tek nakon što se utvrde poteškoće i potrebe određenog djeteta. S druge strane, opći ciljevi jednaki su za svu djecu, a odnose se na razvoj dječje razigranosti, spontanosti i kreativnosti (Bruscia, 1988, prema Svalina, 2009). Glazbena sredstva koja se koriste u Orff-glazboterapiji su: pokret/ritam/ples, pjevanje, sviranje na instrumentima i govor/mimika/geste koje se različito kombiniraju tijekom terapije. Instrumenti koji se koriste poznati su pod nazivom „Orffov instrumentarij“ u koji ubrajamo udaraljke s neodređenom visinom tona (zvečke, drveni štapići, bubnjevi, tamburin i sl.) i udaraljke s određenom visinom tona (ksilofoni, metalofoni, zvončići) (Slika 2).



Slika 2. „Orffov instrumentarij“

Voigt (1999, prema Škrbina, 2013) navodi kako se primjenom Orffovog instrumentarija ciljno pospješuje opuštanje i koncentracija, razvoj osjetilne percepcije te koordinacija. Ujedno se djeci koja nisu raspoložena ili nisu u stanju svirati na instrumentima ponude različiti instrumenti što im omogućuje slobodno

manipuliranje, odnosno igranje instrumentima čime aktivno sudjeluju u terapiji. Orffova metoda glazboterapije najčešće se izvodi u grupama, no ukoliko je pojedinac jako agresivan ili zbog nekog razloga za njega nije primjeren rad u grupi, može se provoditi i individualno. Prilikom svakog susreta glazboterapija započinje zagrijavanjem odnosno uvodnim predstavljanjem i pozdravljanjem kako bi se sudionici međusobno bolje upoznali i pripremili za glavnu aktivnost. Kada terapeut procjeni da su djeca spremna za glavnu aktivnost, započinje s glazbenom improvizacijom koju ostvaruje pomoću zvuka, ritma, melodije, pokreta, pjesme i sl. na koje djeca daju spontani, jedinstveni odgovor pri čemu se izmjenjuje skupno muziciranje i improviziranje jednog djeteta. Nakon improvizacije terapeut razgovara s djecom, a za kraj predstavlja jednu završnu aktivnost u koju se djeca aktivno uključuju (Bruscia, 1988, prema Svalina, 2009).

Glazbena psihodrama

Psihodrama je akcijski oblik grupne psihoterapije koji osim verbalizacije koristi pokret i govor tijela kao sredstvo izražavanja. Od osobe se zahtjeva da odigra određenu ulogu iz svakodnevnog života u prisutnosti terapeuta i ostalih članova. Najinterpretativnija je metoda terapije budući da se interpretacija daje putem tzv. režiranja scena i odigravanja problema (Mindoljević Drakulić, 2011). Veza između glazbene psihodrame i glazboterapije je ta da obje metode aktivno uključuju pojedinca u terapiju, a improvizacija im je glavni element. Glazbena psihodrama koristi glazbenu improvizaciju kao sredstvo za opuštanje i grupno zagrijavanje i tako povećava osobni interes pojedinca za uključivanje u psihodramu. Uvođenjem glazbenih elemenata se može obogatiti komunikacija između sudionika s obzirom na to da glazba podržava verbalnu interakciju. „Kao što pojedinac u glazboterapiji glazbeno improvizira svoje osjećaje na instrumentu kao alternativni verbalnoj ekspresiji, tako i protagonist u psihodrami preuzima uloge i aktivno sudjeluje“ (Škrbina, 2013, str. 159).

Ciljevi psihodrame su osposobljavanje pojedinca za razvijanje i povećanje sposobnosti spontanosti i kreativnosti. U psihodrami se integriraju razne umjetnosti kao što su drama, glazba, ples i slično. Moreno (1999, navedeno u Škrbina, 2013) ističe nekoliko glazbenih tehnika psihodrame, a to su: glazbena zamjena uloga; glazbeni dijalog; glazbeni zaključci; glazba i podjela selfa; glazbeno izražavanje;

glazbeno oblikovanje; glazbene tehnike prodiranja i izbijanja; glazbena prazna stolica i monodrama; glazbena podjela.

Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija

Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija uključuje glazbu i ples, koristi se u svrhu terapije ili obrazovanja odraslih i djece s teškoćama ili bez njih. Improvizirani pokret se razvija na osnovi unutarnje svijesti o vlastitom tijelu te svijesti o odnosu kretanja s drugom osobom. Osnovni pristup uključuje imitaciju, zrcaljenje, simbolizaciju tijelom, istraživanje tjelesnog i emocionalnog stanja poigravanjem s različitim kvalitetama pokreta (Hećimović, Martinec i Runjić, 2014). Primarni ciljevi ove metode su unaprjeđenje potencijala za samoizražavanje i kreativnost; razvijanje individualne slobode unutar grupe; razvoj grupnih vještina; poboljšanje fizičkih, socijalnih, emocionalnih, kognitivnih, duhovnih i kreativnih sposobnosti. U prvom ciklusu terapeut daje fokusnu točku na temelju koje se razvija prva tema improvizacije i grupa tako eksperimentira tražeći razne mogućnosti na zadanu temu. Kada improvizacija započne, grupa otkrije koja je jačina i dinamika glazbe važna, a pojedinci postavljaju specifična pitanja kao što su: „*Tko svira glasno i nježno?*“, „*Zašto je terapeut izostavio upute o tome koliko glasno svirati?*“. Na kraju grupa raspravlja o tome što su otkrili i iskusili tijekom improvizacije (Škrbina, 2013). Improvizirani pokret se razvija na osnovi unutarnje svijesti o vlastitom tijelu te svijesti o odnosu kretanja s drugom osobom.

Metaforička glazboterapija

Metaforičku glazboterapiju razvili su Katsh i Merle-Fishman (1984.) koju su primjenjivali u radu s odraslim osobama. U ovom modelu glazboterapije kombiniraju se glazba i psihoterapija, a njeni ciljevi su svjesnost, kontakt, spontanost i intimnost sebe s drugima.

Terapija je podijeljena u pet sekcija. Svaka započinje zagrijavanjem tako što terapeut i pacijent razgovaraju o ciljevima koje žele postići terapijom. Središnji dio sastoji se od tri faze pri čemu je prva faza razotkrivanje problema pacijenta (loša navika, strah, osjećaj grižnje savjesti i sl.), a terapeut problem pokušava otkriti putem vođene fantazije, opuštenog slušanja i slobodne improvizacije. Nakon što pacijent definira svoj problem, on zajedno s terapeutom istražuje i prikazuje problem putem

metaforičke glazbene improvizacije. Nakon toga raspravljaju o doživljajima tijekom eksperimenta. U fazi rasprave terapeut pomaže pacijentu učvrstiti razumijevanje njegovog problema koje je stekao tijekom eksperimenta. Na kraju svaka sekcija završava zaključivanjem, a provodi ga terapeut putem verbalnih sažetaka, grupnih rasprava ili grupne improvizacije (Škrbina, 2013).

3.1.2. Nestrukturirani improvizacijski modeli glazboterapije

U nestrukturiranim modelima glazboterapije nije unaprijed određen tijek aktivnosti. Oni se najčešće provode individualno i upravo je pojedinac taj koji usmjerava glazbenu aktivnost, a terapeut se prilagođava. Njima pripadaju: kreativna glazboterapija; analitička glazboterapija; paraverbalna glazboterapija; integrativna improvizacijska glazboterapija; razvojni terapijski proces i slobodna improvizacijska glazboterapija (Svalina, 2009).

Kreativna glazboterapija (Nordoff-Robbinsonova metoda glazboterapije)

Model kreativne glazboterapije Paul Nordoff (američki skladatelj i pijanist) i Clive Robbins (učitelj djece s posebnim potrebama) izvorno su razvili za djecu s teškoćama u razvoju, no može se koristiti i u radu s odraslim osobama. U ovoj metodi se najviše koristi glazbena improvizacija kojom se gradi odnos između djeteta i terapeuta pri čemu dijete izravno komunicira s glazbom. Može se provoditi individualno ili grupno, a ističe se kako je najbolje da su uključena dva terapeuta; jedan od njih improvizira na glazbalu zajedno s djetetom, dok drugi pomaže djetetu. Tijekom individualne terapije koriste se dva medija, a to su pjevanje i sviranje na bubnju i činelama ili po potrebi nekim drugim instrumentima (Svalina, 2009). Bruscia (1988, navedeno u Svalina, 2009) navodi glavne ciljeve koji se žele postići ovom metodom, a to su: razvijanje samoizražavanja, poboljšanje komunikacije i međuljudskih odnosa, izgradnja stabilnije ličnosti, povećanje osobne i međuljudske slobode i kreativnosti te otklanjanje patoloških obrasca ponašanja.

Kreativna glazboterapija se provodi kroz tri faze, a to su: glazbeni susret gdje pacijent improvizira glazbu koja mu odgovara te se tu promatraju njegove reakcije i uspostavlja dobar kontakt. U drugoj fazi se dobiva evocirani glazbeni odgovor putem

glazbene improvizacije za razvijanje glazbenog rječnika koji omogućuje samoizražavanje i stvaranje glazbenog konteksta. Ciljevi treće faze su unapređenje glazbenih sposobnosti, izražajna sloboda te međuodgovornost terapeuta i pacijenta.

Analitička glazboterapija

Glazbena terapeutkinja Mary Priestley analitičko-simbolički primjenjuje improvizirana glazba razvila je analitičku glazboterapiju u kojoj se analitičko-simbolički primjenjuje improvizirana glazba od strane terapeuta i pojedinca. Izvorno je ovaj model razvijen za odrasle osobe s emocionalnim ili interpersonalnim problemima. Glavni cilj je uspostavljanje sklada uma, tijela i duha te poticanje kreativnosti pojedinca. Najčešće se provodi individualno pri čemu pacijent koristi velik broj instrumenata, a terapeut svira na klaviru ili nekom drugom instrumentu (Škrbina, 2013). Tijek analitičke seanse provodi se kroz četiri faze, a to su: identifikacija problema, definiranje improvizacijskih ciljeva, naziv glazbene improvizacije i diskusija o improvizacijskom iskustvu tijekom terapije (Bruscia, 1988, prema Škrbina, 2013).

Paraverbalna glazboterapija

U paraverbalnoj metodi glazboterapije koriste se verbalni i neverbalni komunikacijski kanali, a pritom se na neobičan način mogu koristiti razni ekspresivni mediji (glazba, pantomima, pokret, psihodrama, slikarstvo i dr.). Ovakav način glazboterapije koristi se za pojedince koji imaju emocionalnih ili komunikacijskih problema i ne reagiraju na verbalne terapijske metode. Ovu metodu razvila je Evelyn Heimlich, a glavna svrha je zadovoljenje ekspresivnih, komunikacijskih i terapijskih potreba pacijenata. Sastoji se od četiri glavna postupka, a to su promatranje pacijenta (prije, tijekom i nakon svake intervencije), upravljanje aktivnošću, promjene i susreti (Škrbina, 2013). Heimlich je razvila nekoliko aktivnosti od kojih neke uključuju improvizacijske priče, improvizacijsko pjevanje, upoznavanje instrumenata, crtanje ili slikanje uz glazbu, mimiku i slično. Pri izvođenju tih aktivnosti terapeut bilježi pacijentove reakcije, izbore, sklonosti i terapijske potrebe (Bruscia, 1988, navedeno u Škrbina, 2013).

Integrativna improvizacijska glazboterapija

„Integrativni pristup baziran je na kognitivno-bihevioralnim tehnikama (kognitivno restrukturiranje) uključujući tehnike disanja, vježbe opuštanja, autogeni trening, meditaciju, fokusiranje i vizualizaciju“ (Škrbina, 2013, str. 167). Ovu metodu glazboterapije razvio je Peter Simpkins a zasniva se na poticanju sudionika na istraživanje svog odnosa prema glazbi putem improvizacije i druge kreativne glazbene interakcije (Škrbina, 2013). „Svrha ove vrste glazboterapije je integriranje različitih aspekata pacijenta uključujući: razna osjetila, tijelo sa psihom, ego, id, i superego, nesvjesno sa svjesnim, neverbalno iskustvo s verbalnim, odnos sebe s drugima iz okoline“ (Škrbina, 2013, str. 167). Može se provoditi individualno ili grupno pri čemu terapeut kombinira verbalne i glazbene načine interakcije koristeći klavir i vlastiti glas, a pacijentu je ponuđen velik izbor instrumenata i poticaj za vokalizaciju, pjevanje ili verbalizaciju s ciljem usmjeravanja pažnje, aktivnog sudjelovanja i direktnog rada (Škrbina, 2013).

Razvojni terapijski odnos

Barbara Grinell (1980.) razvila je razvojni terapijski odnos za djecu s teškim emocionalnim i psihičkim poremećajima. Glavni ciljevi su razvijanje interpersonalnih odnosa kroz neverbalne i verbalne načine u skladu s emocionalnim konfliktima pojedinca, simptomima i razvojnim preprekama. U ovom pristupu kombinira se glazbena terapija, terapija igrom i verbalna psihodrama prema razvojnim fazama, a najčešće se provodi individualno tako da terapeut improvizira na klaviru, dok ga dijete sluša ili svira bubanj ili neku drugu udaraljku. Provodi se kroz tri razvojne faze; u prvoj se uspostavlja kontakt s djetetom kroz glazbenu improvizaciju s ciljem uključivanja djeteta u glazbene igre i improvizacijski dijalog. U drugoj fazi terapeut pomaže djetetu pronaći način za simboličko izražavanje osjećaja kroz improvizacijske pjesme, igre s lutkom ili glazbene priče. Tijekom treće faze terapeut kroz aktivnosti crtanja, lutaka, dramskih aktivnosti i verbalnih rasprava radi na izgradnji odnosa koji će djetetu omogućiti verbalno izražavanje unutarnjih konflikata i problema koji su se dogodili tijekom prethodne faze (Bruscia, 1988, navedeno u Škrbina, 2013).

Slobodna improvizacijska glazboterapija

Slobodnu improvizacijsku glazboterapiju razvila je Juliette Alvin, a njezini glavni ciljevi su samooslobađanje, uspostavljanje različitih vrsta odnosa s okolinom i

razvojni rast. Terapeut uzima instrument kojim će improvizirati, a pacijent sam bira instrument koji će koristiti. Improvizacije su slobodne, bez nametanja pravila, struktura ili tema što pacijentu omogućava da na svoj način upotrebljava instrumente na opušten način proizvodeći određene zvukove (Škrbina, 2013).

3.2. Receptivne (pasivne) metode glazboterapije

U receptivne (pasivne) metode glazboterapije ulaze one metode koje predstavljaju susret pojedinca s glazbom putem slušanja, a to su: pozadinska glazba; Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe (BMVIG) te Metoda Musica Medica- glazba i vibracija.

Pozadinska glazba

Pozadinska glazba vrsta je glazboterapije pasivnog slušanja glazbe, a koristi se za opuštanje pojedinca koji ima problema s izražavanjem emocija ili nakon bolnih operativnih zahvata. Pri tome se pojedinci mogu potpuno opustiti, izvoditi improvizirane plesne pokrete, te iznositi svoj doživljaj. Pozadinska glazba može neki prostor ispuniti i učinit ga ugodnim ili neugodnim, no svojim karakterom naglašava i doprinosi intenzitetu doživljaja određene situacije. Ona daje potporu primarnom podražaju, no ne smije odvlačiti pažnju s primarnog zadatka kojeg pojedinac nije svjestan. Utječe na doživljaj prostora, povezuje sve prisutne, oslobađa stresa, poboljšava usredotočenost na određeni sadržaj, produljuje koncentraciju i slično. Prema kriteriju vrste ili strategiji slušanja glazbe, slušatelji se klasificiraju s obzirom na njihovu: aktivnost, koncentriranost na perceptivno polje, emocionalni i racionalni stav pri percepciji i usmjerenost na glazbene, odnosno izvanglazbene reference. U ovoj metodi najbolje je koristiti instrumentalnu, a izbjegavati vokalnu glazbu jer može biti ometajuća. Najčešće se koristi Mozartova glazba, što je poznato i pod nazivom „Mozart efekt“ (Škrbina, 2013).

Mozart efekt

Moć Mozartove glazbe najveću je pozornost privukla inovativnim istraživanjima početkom dvadesetih godina dvadesetog stoljeća na Sveučilištu Kalifornije. Istraživanje je provedeno na trideset i šest studenata koji su rješavajući test prostorne

inteligencije slušali Mozartovu Sonatu na dva klavira u D-duru. Nakon slušanja studenti su postigli osam do devet bodova više u odnosu na grupu ispitanika koja nije slušala Mozartovu glazbu. Time je zaključeno da postoji jaka povezanost između slušanja glazbe i prostornog rasuđivanja. Gordon Shaw je nakon objavljivanja rezultata zaključio kako Mozartova glazba „može 'zagrijati' mozak“. Alfred Tomatis, francuski otorinolaringolog svojim je istraživanjima utvrdio iscjeljujuće i kreativne moći zvuka te glazbe općenito, a posebice Mozart efekta. Smatra kako Mozartova glazba neovisno o ukusu slušatelja ili prethodnom poznavanju njegovih djela poboljšava percepciju te omogućuje jasnije izražavanje- komuniciranje srcem i umom. Mozart je istodobno duboko tajanstven i otvoren, te je bez krinke; njegova dosjetljivost, ljupkost i jednostavnost omogućuju nam doprijeti do vlastite dublje mudrosti (Tomatis, 1991). Tomatis se posvetio proučavanju uha i različitih dimenzija slušanja. Njegovi suradnici su ga nazivali Einstein zvuka, Sherlock Holmes detekcije zvuka, dok je za pacijente bio "dr. Mozart" (Campbell i Mihaljević Barlović, 2005).

Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe (BMVIG)

Bonny (1980, navedeno u Škrbina, 2013) navodi kako je ova metoda vođene imaginacije i glazbe tehnika koja uključuje slušanje glazbe u opuštenom stanju kako bi se potakla imaginacija, simboli i osjećaji u svrhu kreativnosti, terapijske intervencije, samootkrivanja, samorazumijevanja i spiritualnog iskustva. Važno je da za vrijeme terapije terapeutov glas bude opušten i sinkroniziran s glazbom, spajajući riječi, ideje i glazbene zvukove kako bi pomogao osigurati pacijentu smjer i središte imaginacije. Pritom je interakcija u ovoj metodi jedinstvena i od velike važnosti.

Svaka seansa Bonny metode vođene imaginacije i glazbe odvija se u pet faza, a to su:

1. Uvodni razgovor tijekom kojeg terapeut i pacijent uspostavljaju inicijalni kontakt te određuju fokus terapije
2. Početno opuštanje tijekom kojeg terapeut pacijentu pomaže ući u duboko opušteno stanje kako bi imao lakši pristup različitim razinama svijesti
3. Razdoblje glazbene imaginacije tijekom kojeg pacijent spontano stvara vizualne predodžbe dok sluša glazbu
4. Povratak u kojem terapeut pomaže pacijentu da se vrati u potpuno svjesno, budno stanje

5. Završni razgovor tijekom kojeg terapeut i pacijent diskutiraju o iskustvima tijekom seanse (Bonny, 2002, navedeno u Škrbina ,2013)

Glavni cilj ove metode je poticanje pacijenta na stvarane vizualno-mentalne slike koje će stimulirati osjećaje. Zbog toga su terapeut i pacijent u intenzivnoj i bliskoj interakciji. Slikovne, vizualne predodžbe kod pacijenta mogu se pojavljivati u više različitih oblika - vizualnih, pokretnih, zvučnih te olfaktivnih prikazivanja. Bonny metoda nije pogodna za svakoga, stoga Summer (1988, navedeno u Škrbina, 2013) navodi četiri parametra prema kojima se procjenjuje prikladnost korištenja, a to su: da je pojedinac sposoban za simboličko razmišljanje, da razlikuje simboličko mišljenje od stvarnosti, da je sposoban svoje iskustvo podijeliti s terapeutom i da može postići osoban rast kroz ovu metodu.

Metoda Musica Medica- glazba i vibracija

Musica Medica multisenzorna je metoda koju su osmislili Schifftan i Stendicky (2007) u kojoj se istovremeno koristi zvuk i vibracija. Terapijski učinak temelji se na transmisiji glazbe putem slušalica i istovremeno na recepciji njegovih vibracija kroz dvije vibracijske sonde postavljene na razne dijelove tijela. Dakle, potrebna je određena aparatura (Slika 3), a to su: sonde, slušalice, posebno dizajnirani zvučnici ugrađeni u stolicu, krevet i slično (Škrbina, 2015).



Slika 3. Musica Medica aparatura

Musica medica pomaže u poboljšanju govora zbog toga što se vježba osjetilo sluha, smanjuje se tjeskoba i stres čime se olakšava učenje i poboljšava memorija što zajedno djeluje na poticanje kognitivnih sposobnosti. Nadalje, ova metoda utječe na

razvoj motorike i pokretljivost, a ujedno se postiže i bolja socijalizacija i smanjuje agresija. Tijekom terapije osoba može sjediti, ležati, crtati ili čitati ovisno o tomu gdje su postavljeni vibratorji, a također i cilju terapije. Od glazbenih djela može se koristiti klasična glazba, ali i glazba koju osoba voli slušati (narodna, zabavna) (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2011).

4. GLAZBOTERAPIJA KOD DJECE S AUTIZMOM

Autizam je poremećaj neurobiološkog podrijetla čiji je specifični uzrok nepoznat, a javlja se u ranom djetinjstvu i traje cijeli život. Osnovni simptomi su: nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, teškoće u socijalnoj interakciji, neuobičajeno ponašanje, ograničene aktivnosti i interesi te različite motoričke smetnje i stereotipije (Zrilić, 2011). Djeca s autizmom izrazito se povlače u svoj unutarnji svijet u kojem nalaze sigurnost i ne dopuštaju preveliki utjecaj iz okoline. Oni čuju, vide i dodiruju, ali ne mogu to uklopiti u smislenu cjelinu. Izazivaju veliki otpor prema svakoj promjeni u dnevnoj rutini ili okolini. Oko 50% autistične djece ne nauči govoriti, a oni koji govore najčešće se obraćaju sami sebi ili samo ponavljaju ono što im je rečeno, ne služeći se govorom u svrhu komunikacije. Primjena glazboterapije može pomoći u učenju osnovnih pojmova iz svakodnevnog govora pomoću ritmiziranih ili pjevanih naloga uz pokret.

Djeca s autističnim poremećajem ne pokazuju gotovo nikakve emocije, već tzv. „zamrznutu ravnodušnost“. Zbog toga u početku glazboterapije postoji nepremostiv jaz između snažnog doživljaja glazbe i nesposobnosti usmjerenja osjećaja i želje za sudjelovanjem u sviranju. Često se u početku glazboterapije odbijaju fizički pokušaji društvenog kontakta, stoga oblik, zvuk i dodir glazbala može poslužiti kao posrednik između djeteta i terapeuta kao početna točka novog odnosa. Vođenje djetetove ruke po glazbalu uz pomoć terapeuta veoma je učinkovito zbog toga što je nakon nekoliko ponavljanja dijete pozitivno potaknuto i traži terapeutovu ruku za pomoć u točnom sviranju. Potrebno je dijete postupno upoznavati s Orffovim glazbalima tako da mu se da dovoljno vremena za ispitivanje njihovog oblika, zvuka i načina rukovanja. Ručnim istraživanjem glazbala, dijete počinje vježbati perceptivne procese i nauči povezivati opipne, vidne i slušne poticaje.

Tijekom glazboterapije potrebno je djetetu omogućiti da sudjeluje vlastitim tempom, bez da ga terapeut požuruje ili usporava. Ponekad se zanimanje lakše potiče i bolje

održava pažnju paralelnom primjenom taktilnih i kinestetskih podražaja (glađenje, pljeskanje, ljuljanje i sl.).

Kod rada s autističnom djecom može doći do određenih kontradikcija kao što je opsesija glazbom koja jača povlačenje i samoizolaciju. Iako sam proces može biti naporan i spor, glazboterapija pruža neobičan i ugodan alat koji se lako može prilagoditi u skladu s promjenjivim potrebama djeteta. Glazba i glazbala omogućuju nenametljivu komunikaciju i izražavanje koje stvara ugodu te osjećaj zadovoljstva što je za velik broj autistične djece novo iskustvo i na temelju kojeg gradi komunikaciju s terapeutom. Za svaki terapijski uspjeh je odlučujući odnos između terapeuta i djeteta jer ukoliko terapeut ne probudi kod djeteta sklonost za suradnju, ne može očekivati uspjeh. Sličnost daje sigurnost djetetu s autizmom. Zbog toga je glazbu potrebno uvijek izvoditi u vlastitom glazbenom prostoru s glazbalima jer je tako povezana ista okolina koja djetetu daje sigurnost. Terapeut ne smije dijete prisiljavati, ne smije mu se nametati te u početku ne smije tražiti prebliski kontakt jer to može izazvati strah kod djeteta (Breitenfeld i Majsec Vrbančić, 2008).

PRIBOR:	Četiri trake, CD s odabranim glazbenim djelom, glazbalo
NEPOSREDNI CILJ:	Razlikovanje tempa
POSREDNI CILJ:	Koordinacija pokreta, neverbalna komunikacija, osjećaj za ravnotežu
TIJEK RADA:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti, uključujući djecu s teškoćama 2. Zamolite djecu da svako od njih donese jastuk, postavi ga izvan traka i sjedne, a vi sjednite na početku trake desno od djece. 3. Uključite CD s odabranim glazbenim djelom (polaganim) i zamolite dijete koje sjedi nasuprot da zajedno s vama, držeći se za ruke, polako prođe između traka 4. Na kraju traka se razdvojite i neka svatko sjedne na svoje mjesto 5. Aktivnost nastavlja dijete koje sjedi lijevo od vas birajući par nasuprot sebe 6. Na isti način djeca se kreću slušajući skladbu brzim tempom 7. Potom odsvirajte glazbalom kratki motiv u polaganome tempu te zamolite djecu koja se žele kretati u paru da odaberu para kojeg žele i kreću se između traka, a zatim isti motiv

	<p style="text-align: center;">promijenite u brzi tempo. Djeca samostalno slijede tempo</p> <p>8. Zajedno s djecom pospremite pribor na mjesto.</p>
--	---

Tablica 1. Primjer vježbe za grupni rad „Krećemo se u paru“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008)

5. GLAZBOTERAPIJA KOD DJECE S HIPERAKTIVNIM POREMEĆAJEM

ADHD (attention deficit/ hiperactivity disorder) je razvojni poremećaj s izraženim simptomima nepažnje i/ili hiperaktivnosti- impulzivnosti. Ovisno o tome koja je skupina simptoma najizraženija razlikujemo tri podtipa poremećaja: kod neke djece može biti izražena nepažnja, kod neke hiperaktivnost i impulzivnost, a kod neke se s podjednakom jačinom i učestalošću može javiti i poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (Zrilić, 2011). Neki simptomi mogu se procjenjivati i potvrđivati tek od sedme godine života i to u okviru šire okoline u kojoj se dijete kreće i živi. Za ADHD poremećaj nema lijeka kojim bi se mogao potpuno ukloniti, ali tretmani za uključivanje su vrlo kvalitetna i potrebna podrška. Do sada još nije utvrđen točan uzrok ADHD-a, ali brojna studija ukazuju kako geni predstavljaju veliku ulogu. Pri dijagnosticiranju poremećaja važno je utvrditi koliko su se ta ponašanja javljala kontinuirano i koliko dugo te je potrebno isključiti druge mogućnosti koje mogu dovesti do pojave istih simptoma (Kudek Mirošević i Opić, 2010).

Smetnje se javljaju na područjima: pozornosti, percepcije, motorike, perceptivnom motoričkom području, kognitivnom funkcioniranju te socijalno-emocionalnim odnosima. Djeca s ADHD-om teško usklađuju vidne i slušne podražaje sa psihomotornim, odnosno spoznajnim aktivnostima što dovodi do teškoća u čitanju i pisanju. Najčešće pokazuju otpor prema crtanju, pisanju ili prepisivanju jer zbog poremećaja percepcije izostavljaju pojedine dijelove teksta, odnosno brojeve.

Kod bavljenja djece s glazbom postoji pozitivan utjecaj na osobni i društveni razvoj djece. U Londonu, na Odjelu za istraživanje utjecaja umjetnosti u obrazovanju, primijećeno je da postoji povezanost osobnog i društvenog razvoja učenika. Ta povezanost ovisila je o stupnju glazbenog obrazovanja i iskustvima s kojima su djeca

došla u školu. Oni učenici koji su svirali neko glazbalo imali su izraženo samopoštovanje i osjećaj samosvijesti. Učitelji smatraju kako učenje sviranja nekog glazbala uključuje i razvoj društvenih vještina, ljubav prema glazbi, uživanje u glazbi, razvijanje timskog rada, osjećaja postignuća, samouvjerenosti, discipline i razvoj fizičke usklađenosti. Ta istraživanja ukazuju da bi uključivanja djece s poremećajima hiperaktivnosti i pozornosti u glazboterapiju bila ispravna.

U radu s djecom s ADHD-om od velike važnosti su saznanja kako elementi glazbe djeluju na živčani sustav. Konsonantni akordi djeluju na nevoljni- vegetativni sustav umirujuće, usporavaju puls i snižavaju krvni tlak, a s druge strane, disonantni akordi djeluju obrnuto, izazivajući ubrzavanje disanja i rada srca te povišenje krvnog tlaka.

Jedan od najtežih zadataka za dijete, a ujedno i najodgovornijih u etičkom smislu za terapeuta je pobuđivanje dječje spontanosti pomoću glazbe i njezinih elemenata u smislu razvijanja socijaliziranog ponašanja kako bi se omogućila komunikacija. Terapeut treba biti veoma uspješan u iskrenom obraćanju djetetu kako bi istovremeno razbuđivao i usmjeravao dječju spontanost i sudjelovanje u grupi. Djeca s ADHD-om ne obraćaju se terapeutu na primjeren način i upravo zbog te činjenice terapeut se prvo mora obratiti njima kako bi pokazao na koji se način odvija ispravna komunikacija.

Razvijanje socijalnih oblika ponašanja pomoću glazboterapije odvija se u pet faza. U prvoj fazi treba biti uspostavljena interakcija djeteta s jednostavnim glazbalom putem kojeg dijete razvija svoje osjetne funkcije i motoričke sposobnosti. Nakon toga se prelazi u drugu fazu socijalizacije interakcijom djeteta s terapeutom u kojoj zajedno sviraju ili dijete pogađa kojim je glazbalom terapeut svirao, čime se vježba slušno razlikovanje. Treća faza je značajna za usvajanje određenih pravila ponašanja u grupi upućena od strane terapeuta. Poticanje glazbom u ovoj fazi obuhvaća: igre u pokretu, pantomimu i imitaciju uz pratnju određenog glazbala. Četvrta faza označava interakciju djeteta s partnerom u grupi, a zahtjeva mnogo više zalaganja u prilagođavanju djeteta s partnerom nego što je to bilo u interakciji terapeutom. U ovoj fazi poticanje glazbom uključuje zajedničko sviranje, prepoznavanje partnerovog glasa i glazbala te vježbe makro motorike i ples. Završni, najviši stupanj socijalizacije predstavlja uklapanje djeteta u grupnu igru s vršnjacima i poštivanje

pravila grupne igre. U toj petoj fazi poticanje glazbom sadrži igre prebrojavanja, zajedničko muziciranje uz poštivanje dinamike, tempa i stanke, a također i glazbene igrokaze. Primjenom opisanog metodičkog postupka, dijete se uspješnije i brže prilagođava ponašanju u grupi, a time se otvara mogućnost za razvoj mnogih pozitivnih karakternih osobina (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

PRIBOR:	Sag u obliku elipse, košarica s drvenim kolutićima promjera 15 cm, košarica s kamenčićima promjera 5 cm, triangl, CD s odabranim glazbenim djelom
NEPOSREDNI CILJ:	Pozitivno iskustvo tišine
POSREDNI CILJ:	Socijalizacija i komunikacija
TIJEK RADA:	<ol style="list-style-type: none"> 1.Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnosti, uključujući i dijete s teškoćama 2.Zamolite djecu da svako od njih postavi jastuk izvan elipse i sjedne. Prostor se može malo zamračiti 3.Kažite djeci da će slušati glazbu 4.Uključite CD i sjednite izvan elipse u razini djece 5.Kad skladba završi, obrazložite djeci da ćete prvo vi, a potom svatko od njih uzeti jedan kolutić koji se nalazi u košarici i postaviti ga ispred sebe (objasnite djeci da kolutić predstavlja krug susjeda). U taj kolutić djeca će stavljati kamenčić za dijete lijevo i desno od njih i za sebe 6.Uzimajte kamenčić po kamenčić, stavljajući ih na ispruženi dlan nedominantne ruke, izgovarajući pritom imena djece koja sjede do vas i sebe na kraju (npr. „kamenčić za Anu, kamenčić za Marka, kamenčić za mene“) 7.Nakon toga postavite kamenčiće u svoj kolutić i sjednite na jastuk. 8.Djeca redom nastavljaju aktivnost, počevši lijevo od vas 9.Uzmite triangl i postavite ga ispred kolutića. Potom ga podignite nedominantom rukom, a dominantnom uzmite štapić i odsvirajte toliko tonova koliko ima kamenčića. Položite triangl ispred kolutića djeteta lijevo od vas. 10. Svako dijete svira trianglom toliko tonova koliko ima kamenčića 11.Potom iz košare s glazbalima svako dijete odabire glazbalo i tim glazbalom redom odsvira tri tona. 12.Na kraju svi zajedno sviraju svojim glazbalima 13.Uključite CD s istim glazbenim djelom. Svako dijete sprema svoje glazbalo, potom jedan po jedan kamenčić u košaricu te kolutiće u košaricu.

Tablica 2. Primjer vježbe za grupni rad „Priateljstvo“ (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008)

6. GLAZBOTERAPIJA KOD DJECE S POREMEĆAJIMA U PONAŠANJU

„Poremećaji predstavljaju sva ona ponašanja koja na neki način mogu biti štetna i opasna za dijete i okolinu, odstupanja od normi uobičajenih ponašanja za tu dob, spol, situaciju i okruženje, mogu biti prisutna na osobnome planu i u socijalnome okruženju te zahtijevaju stručnu pomoć“ (Zrilić, 2011, str. 111). Poremećajima u ponašanju obuhvaćaju se postupci agresivnosti, laganja, destruktivnosti, vandalizma, krađe, bježanja s nastave, a sve ove oblike povezuje kršenje društvenih i školskih normi te temeljnih prava drugih osoba. Razlozi postojanja poremećaja u ponašanju najčešće su uzrokovani nizom elemenata iz obiteljske sredine (obiteljski konflikti, neadekvatna ponašanja roditelja, rastava roditelja), čimbenicima koji su povezani sa školom te biološkim osobinama djeteta (Zrilić, 2011).

Problematična ponašanja i smetnje zahtijevaju individualni, a ujedno i grupni terapijski pristup u koji mora biti uključena i obitelj. Kod djece s poremećajem u ponašanju glazba utječe na cjelokupnu osobnost, a također i na prilagodljivost, ravnotežu te integraciju djece. U tome značajnu ulogu imaju terapeuti koji je poveznica između glazbe i njezinih elemenata i djeteta. Ciljevi koji se žele postići glazboterapijom s djecom s poremećajima u ponašanju su: pružanje prilike za osjećaj uspjeha i zadovoljstva, razvijanje svijesti o sebi i životnom okruženju, poticanje samostalnosti, poticanje kreativnosti, motivacije za učenje i u nekim drugim područjima. Kod ove djece često je raspršena i kratkotrajna koncentracija i pažnja te upravo glazba može pomoći u njihovom produživanju.

Najčešće tehnike koje se koriste kada se radi o djeci s poremećajima u ponašanju su improvizacijska i vođena imaginacija. U improvizacijskoj tehnici osnovno sredstvo koje se primjenjuje je Orffov instrumentarij- osobito udaraljke. Uloga glazbenog terapeuta je u ovom slučaju podupirajuća zbog toga što on zajedničkim sviranjem usmjerava pomalo dinamiku, ritam, tempo i na taj način drži „pod kontrolom“ i djetetovo ponašanje. Također sviranje u grupi zahtijeva određeni red čime dijete prilagođava svoje ponašanje. Zajedničkom dramatizacijom i plesom povećava se ciljano korištenje energije koju djeca s poremećajem u ponašanju imaju previše, a uz to se i jača zajedništvo kao i pripadnost određenoj grupi.

Tehnika vođene imaginacije očituje se u tome da točno određena glazba može izazvati emocije i vizije, pa se dijete pritom možda osloboditi i trauma koje se nalaze u subsvesnoj razini. Ovom tehnikom može se pomoći djetetu s posttraumatskim stresnim poremećajem, depresivnom djetetu koje nije toliko često, a ujedno i djeci koja su stidljiva i koja se povlače u sebe.

Glavni zadatak glazboterapije je individualno i grupno poticanje djeteta tijekom njegovog razvoja s ciljem promjena u ponašanju, a istovremeno ovladavanjem glazbenim vještinama koje mu mogu pomoći u usvajanju vještina i znanja i u nekim drugim područjima (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008).

PRIBOR:	Geometrijski likovi, triangl, krug promjera 50 cm, istostranični trokut (stranica dužine 50 cm), kvadrat (stranica dužine 50 cm)
NEPOSREDNI CILJ:	Poticanje slušanja
POSREDNI CILJ:	Okulomotorna koordinacija
TIJEK RADA:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pozovite djecu koja žele sudjelovati u aktivnostima, uključujući i djecu s teškoćama 2. Svako dijete uzima jastuk na koji sjeda 3. Djeca sjedaju uz rub elipse, a vi postavite krug u sredinu elipse i hodajte oko njega nekoliko puta 4. Zamolite dijete lijevo od vas da se na isti način kreće oko kruga, a zatim i ostala djeca, jedno po jedno, ponavljaju tu aktivnost 5. Na isti način ponudite djeci kretanje uz rub trokuta i kvadrata 6. Postavite ponovno krug na sredinu elipse i u sredinu postavite triangl i štapić 7. Uzmite triangl pincentnim hvatom nedominantnom rukom, a štapić dominantnom rukom te ponovite kretanje oko kruga, ali ovaj put svirajući triangl 8. Na isti način, uz sviranje trianglom, ponovite kretanje oko druga dva

	<p>geometrijska lika</p> <p>9. Aktivnost ponavljaju djeca koja žele</p> <p>10. Djeca koja žele biraju lik oko kojeg će se kretati i svirati</p> <p>11. Zajedno s djecom pospremite pribor na mjesto</p>
--	---

Tablica 3. Primjer vježbe za grupni rad „Krug, trokut, kvadrat“
(Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008)

ZAKLJUČAK

Djecu s posebnim potrebama potrebno je što više uključivati u glazbene aktivnosti zbog pozitivnog utjecaja glazbe od najranije dobi. Osluškivanjem novih zvukova koje dijete prije nije imalo priliku čuti budimo njegovu pozornost i tako ga potičemo na suradnju, unaprjeđenje govora i komunikacije, razvoj inteligencije, lakšeg izražavanja emocija putem zabavne i njemu zanimljive okoline. Aktivni pristup glazboterapije putem glazbene improvizacije omogućuje djeci s vrlo izraženim poteškoćama u razvoju da dožive glazbu te se izraze putem glazbenih aktivnosti. Na taj način pozitivno se utječe na ostvarivanje njihovih potencijala te njihov cjeloviti razvoj.

Metode i načini rada glazboterapije potrebno je prije svega prilagoditi djetetu i njegovim osobnim interesima i potrebama koja će na njih djelovati opuštajuće, a ujedno ih poticati na aktivnost te društvenu komunikaciju.

Djeca s posebnim potrebama se sve više integriraju u odgojno-obrazovne ustanove kako bi što prije došla u kontakt s ostalom djecom. Inkluzija takve djece ujedno predstavlja uvažavanje djetetovih potreba i ravnopravnost sa ostalom djecom. Stoga je važno prilagoditi aktivnosti i djeci s posebnim potrebama kako bi i takva djeca mogla realizirati svoje potencijale te ostvariti određeno postignuće u različitim aktivnostima, a da pritom ne budu istaknuti njihovi nedostaci.

Pri svemu tome osobito je značajna uloga odgojitelja kao poticatelja i provoditelja glazbenih aktivnosti u vrtiću. S obzirom na brojne dobrobiti glazbe u cjelovitu razvoju djeteta, kako zdravog tako i djeteta s posebnim potrebama, uloga odgojitelja

predstavlja temeljni čimbenik koji utječe na provođenje glazbenih aktivnosti u odgojno-obrazovnoj praksi. Stoga odgojitelji trebaju usavršavati i unaprjeđivati svoje glazbene kompetencije kako bi bili u mogućnosti doprinijeti djetetovu cjelovitu razvoju putem glazbe i glazbenih aktivnosti tijekom djetetova boravka u odgojno-obrazovnoj ustanovi. U skladu s navedenim dobrobitima glazbe za razvoj djece s posebnim potrebama, potrebna je i dodatna edukacija odgojitelja u ovom području kako bi se i takvoj djeci mogla pružiti mogućnost njihova izraza putem glazbe i tako doprinijeti njihovom razvoju i integraciji u odgojno-obrazovne ustanove.

LITERATURA

Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2008). *Kako pomoći djeci glazbom. Paedomusicotherapy*. Zagreb: Ruke.

Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2011). *Muzikoterapija. Pomozimo si glazbom*. Zagreb: Music play

Campbell, D., Mihaljević-Barlović, A. (2005). *Mozart efekt: primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela, jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha*. Dvostruka Duga

Čipčić, O. (2018). *Segregacija, integracija i inkluzija- što je što?* Na adresi <http://logoped.hr/segregacija-integracija-i-inkluzija-sto-je-sto/> (posjećeno 13. rujna 2018.)

Hećimović, I., Martinec, R., Runjić, T. (2014). Utjecaj terapije pokretom i plesom na sliku tijela adolescentica sa slabovidnošću. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50 (1), 13-25.

Kudek Mirošević, J., Opić, S. (2010). Ponašanja karakteristična za ADHD. *Odgojne znanosti*, 12 (1), 167-183.

Mindoljević Drakulić, A. (2011). Terapijske interpretacije u psihodrami s adolescentima u školskom okruženju. *Napredak: časopis za pedagošku teoriju i praksu*, 152 (1), 121-132

Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi*, 24 (1), 144-153.

Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost. Multidimenzionalni pristup u odgoju, obrazovanju, dijagnostici i terapiji*. Zagreb: Veble commerce

Tomatis, A. (1991). *The conscious ear: My life of transformation through listening*. Station Hill Pr.

Zrilić, S. (2011). *Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole. Priručnik za roditelje, odgojitelje i učitelje*. Zadar: Sveučilište u Zadru

IZJAVA

O samostalnoj izradi završnog rada

Izjavljujem da sam ja IVA KRČELIĆ studentica Ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja Učiteljskog fakulteta u Zagrebu samostalno provela aktivnosti istraživanja literature i napisala završni rad na temu Glazboterapija u radu s djecom s posebnim potrebama