

Glazba u radu s djecom s posebnim potrebama

Števinović, Vesna

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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:147:167103>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-09**

Repository / Repozitorij:

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



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

VESNA ŠTEVINOVIĆ

DIPLOMSKI RAD

**GLAZBA U RADU SA DJECOM S
POSEBNIM POTREBAMA**

Zagreb, prosinac 2017.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(ZAGREB)**

**PREDMET: ISTRAŽIVANJE DJEČJEG GLAZBENOG
STVARALAŠTVA**

DIPLOMSKI RAD

IME I PREZIME PRISTUPNIKA: Vesna Števinović

**TEMA DIPLOMSKOG RADA: Glazba u radu sa djecom s posebnim
potrebama**

MENTOR: dr. sc. Blaženka Bačlija Sušić

Zagreb, prosinac 2017.

SADRŽAJ

SADRŽAJ	1
SAŽETAK	2
SUMMARY	3
1. UVOD	4
2. DIJETE I GLAZBA	5
3. MOĆ GLAZBE	6
3.1. Mozart efekt	7
4. GLAZBENA TERAPIJA	9
4.1. Glazbeni terapeut	13
5. RAZVOJ GLAZBOTERAPIJE	16
5.1. Glazboterapija u svijetu	16
5.2. Glazboterapija u Hrvatskoj	17
6. GLAZBA I DJECA S POSEBNIM POTREBAMA	18
6.1. Glazba i autisti	20
6.1.1. Primjer iz prakse	22
6.2. Glazba i djeca s poremećajima govora	24
6.3. Glazba i djeca s motoričkim poremećajima	29
6.4. Glazba i djeca s oštećenjem vida	32
6.5. Glazba i djeca s oštećenjem sluha	35
6.6. Glazba i djeca s akutnim i kroničnim bolestima i hospitalizacijom	38
6.7. Glazba i njezina upotreba u psihičkim oboljenjima	39
6.8. Glazba i njezina upotreba u liječenju neuroloških bolesti	40
6.9. Glazba i darovita djeca	42
ZAKLJUČAK	44
LITERATURA	45
POPIS SLIKA	49
ŽIVOTOPIS	50
IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI DIPLOMSKOG RADA	51

SAŽETAK

Namjera i cilj ovoga rada je ukazati na značaj i brojne dobrobiti glazboterapije u radu sa djecom s posebnim potrebama. Poznato je da glazba potječe još iz doba postojanja plemena te se potpuno razvijala i mijenjala kroz stoljeća kao što se mijenjala i njezina vrijednost i značenje u čovjekovu životu.

Glazboterapija je definirana kao stručno korištenje glazbe u tretmanu, rehabilitaciji, edukaciji i vježbama kako kod odraslih tako i kod djece s posebnim potrebama. Uz prikaz uloge glazbenih terapeuta kao stručnjaka koji provode glazboterapiju, te načina njihova obrazovanja, u radu je prikazan i kratki povijesni razvoj glazboterapije u svijetu i Republici Hrvatskoj. Ukratko su navedene i opisane posebne potrebe djece kao što su: autizam, poremećaji govora (rascijepljeno nepce, mucanje, afazija, disfazija, dizartrija), motorički poremećaji (cerebralna paraliza, oštećenje vida, oštećenje sluha, mišićna distrofija), akutne i kronične bolesti i hospitalizacija, psihička oboljenja, neurološke bolesti i darovitost te je opisan način provođenja glazboterapije za svaku od njih. Navedenim primjerom iz prakse djevojčice N.R. koja ima poremećaj autističnog spektra dodatno se želi ukazati na potrebu korištenja glazbe u svakodnevnom radu odgojitelja i učitelja te njezine dobrobiti u djetetovu razvoju, osobito kao poticaj za razvoj djetetova govora i motorike, te zadovoljstva koje pruža djeci.

KLJUČNE RIJEČI: glazba, glazboterapija, djeca, posebne potrebe, terapija

SUMMARY

The aim and purpose of this paper is to point out the importance and numerous benefits of music therapy in working with children with special needs. It is well known that music comes from the time of the existence of the tribe and has developed and changed over the centuries as it changed its value and meaning in human life.

Music therapy is defined as the professional use of music in treatment, rehabilitation, education and exercises in adults as well as in children with special needs. Along with the role of music therapists as experts in music therapy and their education, the paper presents the short historical development of music therapy in the world and the Republic of Croatia. Briefly named and described the special needs of children such as: autism, speech disorders (cracked palate, stuttering, aphasia, dysphasia, dysarthria), motor disorders (cerebral palsy, visual impairment, hearing loss, muscular dystrophy), acute and chronic illnesses hospitalization, mental illnesses, neurological diseases and giftedness, and described the way of performing music therapy for each of them. With the example given by the little girl N.R. which has an autistic spectrum disorder, also wants to point out the need to use music in the daily work of educators and teachers and its benefits in child development, especially as a stimulus for the development of child speech and motor, and the pleasure that children provide.

KEY WORDS: music, music therapy, children, special needs, therapy

1. UVOD

"Glazba je jezik s univerzalnim sastavnicama koje dopiru do ljudi svih dobi, spolova rasa, vjera i narodnosti. Ona je iznad svih razina dohotka, društvenih slojeva i obrazovnih postignuća. Glazba se obraća svim ljudima i svim vrstama. Ptice je stvaraju, zmije joj se pokoravaju, a kitovi i dupini jedni drugima pjevaju serenade. S dolaskom svemirskog doba glazba nebeskih svera postaje stvarnost" (Campbell, 2005, str.19).

Glazbu su mnogi pokušali definirati, od glazboterapeuta do interpretatora. Uglavnom, za glazbu možemo reći da je umjetnost koja se izražava pjevanim i/ili sviranim tonovima, raznim zvukovima, šumovima i tišinom između njih. Edgar Varese glazbu definira kao organizirani zvuk (Varese i Wen-chung, 1966). Zvukovima i šumovima se koriste ponajviše moderni skladatelji kad žele pobliže glazbeno opisati neki sadržaj. Glazba izravno djeluje na ljudski autonomni živčani sustav, dovodeći do različitih autonomnih tjelesnih reakcija, tako da za razumijevanje glazbe na tjelesnoj razini nije potrebna inteligencija i ona na isti način dopire do teško mentalno retardiranog bolesnika kao i do visoko obrazovanog pojedinca. U povijesti su mnoge civilizacije vjerovala da glazba ima magičnu moć te su se služili njome kao molitvom za bogove i njome iscjeljivali tijelo. Zbog njezinog utjecaja na ljudski organizam, glazba se koristi i kao terapija. U ovome radu ćemo definirati glazbenu terapiju i spomenuti načine na koje se ona može koristiti u radu sa djecom koja imaju neko oštećenje ili posebnu potrebu. Glazbenu terapiju mogu provoditi glazbeni terapeuti, no učitelji i odgojitelji mogu koristiti njezine segmente u svakodnevnom radu s djecom.

2. DIJETE I GLAZBA

Prema Milinović (2015) djeca su od najranije dobi okružena raznim zvukovima, počevši od okoline u kojoj odrastaju, pojava u prirodi, sve do uspavanke koju im majke pjevaju prije spavanja. Glazba je prirodna pojava koja uvelike pridonosi svestranom razvitku djeteta. Pridonosi razvoju glazbenih, samim time i umnih, estetskih i tjelesnih sposobnosti, ali i radnih navika. Prvi djetetovi glazbeni izrazi nastaju tijekom njegove interakcije s roditeljima i njegovateljima (Trehub i Schellenberg, 1995). Pri tome djeca brzo uče čitati vokalne znakove odraslih i stvarati melodijske i ritmičke modulacije koje su obično popraćene tjelesnim pokretom (Malloch i Trevarthen, 2009). U vrtićima i jaslicama možemo vidjeti djecu kako cijelim tijelom, intuitivno, izvode pokrete prema raspoloženju koje osjećaju u glazbi, kreću se prema ritmu i dinamici glazbe prije nego što je započeo razvoj jezika.

Prve tri godine života djeteta su ključne za optimalni razvoj mozga, za glazbu i učenje kroz glazbu. Prvi dodiri djece sa glazbom su pasivni-slušanjem. Slušanje je neophodno da bi djeca čula ista ili različita slova abecede, riječi, zvukove u okolini i različite glazbene ritmove (Carlton, 2001). Ljudska bića imaju biološku predispoziciju muzikalnosti koja nadalje ima važne posljedice na čovjeka kako u umjetničkom smislu tako i emocionalnom i socijalnom (Trehub, 2000). Šmit (2001) smatra da ovu sklonost prema melodijskim sadržajima, uz razvijanje ostalih glazbenih vrijednosti, djeca zadržavaju tijekom čitave predškolske dobi. Nakon određenog vremena se javljaju i prvi pokreti uz slušanje glazbe, i to kao odgovor na melodijske i ritmičke elemente u strukturi. Trogodišnjaci su sposobni imitirati tekst, ritam i melodiju. Od navršene četvrte godine u djece se zapaža stvaranje takozvanih imaginativnih pjesama. U petoj i šestoj godini postoji značajan napredak u sposobnosti "održavanja ritma". Te sposobnosti su očitije kada dijete prati ritam udarcem dlana od dlan, a pritom poznaje tekst. Djeca mogu otpjevati pjesmu melodijski točno, ali ponekad je premjeste u drugi tonalitet. Pritom su rjeđe ritmičke greške. Ton ima primarnu ulogu. Između šeste i devete godine dolazi do naglog razvoja melodijskih, a posebno ritmičkih oblika glazbenih sposobnosti.

Schellenberg i suradnici su proveli niz studija koje su proučavale vezu između bavljenja glazbom i inteligencije. Schellenberg (2006) je testirao inteligenciju na uzorku od 300 djece i odraslih, čije su vannastavne glazbene aktivnosti značajno varirale. Uspjeh na testu kognitivnih sposobnosti kod djece je bio povezan sa pohađanjem glazbenih aktivnosti čak i nakon uključenja varijable socioekonomskog statusa.

Važno je istaknuti rezultat djelovanja glazbe: slušanjem pjevanja i samim pjevanjem, predškolsko dijete postiže ljepotu govornog i glazbenog izričaja. Razvoj osjećaja za melodiju neizmjenjivo obogaćuje intonaciju u govoru. Time se postiže sklad ritma i intonacije te omogućuje razumljivost poruke. Razvijanje osjećaja za glazbene parametre promijenit će u djetetu globalnu sliku o zvuku. Obogatit će njegovo zvučno iskustvo i potaknuti ga na samostalni glazbeni izričaj koji će ga vinuti u područja same estetike i u područje emocija. Ljepota osobnog stvaralaštva djeteta stvorit će od nesigurnog djeteta, punog strahova i nemira, harmonično ljudsko biće, gospodara zvuka i prostora koji ga okružuje. Glazba kao sredstvo u komunikaciji često pomaže u izražavanju osobnosti. I zato je glazbeni izbor djetetu još jedan način da se izrazi, otkrije i/ili podijeli svoju osobnost. (<http://www.roditelji.hr/obitelj/zdravlje/utjecaj-glazbe-na-djecji-razvoj/>)

3. MOĆ GLAZBE

Glazba je jedna od najstarijih civilizacijskih umjetničkih formi. Iako se njeno značenje, forma i ekspresija u pojedinim kulturama razlikuju, ona predstavlja temeljnu formu ekspresije ljudske kulture. Osim toga, glazba je sredstvo kulturne transmisije, reprodukcije, a ponekad i otpora, ona prenosi mnogo glazbenih i neglazbenih ciljeva, ponajprije političkih, društvenih i religijskih (Dobrota, 2012). Glazba je duboko i trajno povezana s čovjekom. Svakidašnji život pojedinca i društvenih zajednica vezan je uz glazbu. Tijekom povijesti bila je snažno moralno sredstvo djelovanja društva i Crkve na pojedinca, imala je značajnu ulogu u religijskim i svjetovnim obredima, bila je poticaj i pomoć u radu. Povijest glazbe govori i o moći i snazi glazbe. Smatralo se da glazba može u čovjeku poticati i dobre i loše osobine (Vidulin-Orbanić, Terezić, 2012).

Glazba, sama po sebi, može izazvati osjećaje ugone, olakšati podnošenje teških emocija i često je povezana s duhovnošću (Juslin i Sloboda, 2001). Široko je korištena za proučavanje i reguliranje emocija i raspoloženja (North et al., 2004) te može biti djelotvorna u izazivanju pozitivnih afektivnih stanja (North et al., 2004).

Vjerovanje u moć glazbe je staro koliko i sama glazba. U prvobitnoj zajednici glazba je bila proizvod kolektiva u kojem je svatko sudjelovao na svoj način. Bila je povezana s proizvodnim procesom i sastavni dio životne prakse, njome se olakšavao svakodnevni rad. Smatralo se da čovjek može glazbom umirivati zle duhove, dakle pridavan joj je magijski karakter, a utjecala je i na podizanje ratničke hrabrosti. Mlađe generacije učilo se kako muziciranje pruža zadovoljstvo i uveseljava, ali i tješi u žalosti. Glazba je bila ogledalo razvoja čovjeka kao socijalnog bića, njegova postupnog napredovanja k životnim formama koje odaju sve intenzivnije osvajanje izvanjskoga svijeta, vodeći k sljedećoj, povijesno-ekonomskoj uvjetovanoj fazi u razvitku čovječanstva (Andreis, 1989).

Mnogi glazbenici i glazbeni pedagozi i danas vjeruju u odgojnu moć glazbe pa tom vjerom argumentiraju potrebu za glazbenom nastavom u općeobrazovnoj školi. Njima nije do glazbe same, koliko do glazbe kao sredstva za postizanje nekih odgojnih, dakle izvan glazbenih ciljeva. Glazbeni pedagozi i znanstvenici koji se bave proučavanjem glazbe smatraju da glazba sama po sebi nije lijek već da bi glazba liječila ljude, treba ju primijeniti kao terapiju.

3.1. Mozart efekt

Mozart efekt, učinak (eng. "The Mozart effect") je naziv koji je skovan na temelju stajališta da izlaganje glazbi Wolfganga Amadeusa Mozarta može djelovati na povećanje čovjekove opće inteligencije. Ono je nastalo na temelju površnog tumačenja istraživanja koje su 1993. godine proveli Francis Rauscher, Gordon Shaw i Katherine Ky. Naime istraživanjem je utvrđeno da izlaganje Mozartovoj glazbi, utječe na prostornu (spacijalnu) inteligenciju te da taj efekt traje svega 15-ak minuta. Od vremena objavljivanja tog dokumenta u javnosti i medijima su se pojavile mnoge interpretacije u kojima su se netočno prezentirali ti nalazi, što je dovelo do iskrivljene ideje da izlaganje Mozartovoj glazbi može utjecati na općenito povećanje

inteligencije. Dok većina psihologa to uzima s dozom skepticizma, među manje upućenim ljudima sam koncept Mozart efekta opstaje zahvaljujući prodaji klasičnih audio snimaka koje navodno poboljšavaju inteligenciju.

Navedeni istraživači s kalifornijskog sveučilišta nesvjesno su tako objavljivanjem istraživanja koje se bavilo vezom između glazbe i prostorne logike posijali sjeme Mozart efekta. Istraživanje se temeljilo na naizmjeničnom izlaganju skupine studenata desetominutnom slušanju Mozartove sonate za dva klavira u D-duru KV 448, monotonog glasa i tišine. Nakon svake sesije slušanja, studenti su rješavali probleme koji su testirali njihovo prostorno zaključivanje. Znanstvenici su zaključili kako su studenti bolje rješavali testove nakon što su slušali Mozartovu glazbu. Dakle, to je istraživanje ukazalo da Mozartova glazba djeluje povoljno na jačanje prostorne (spacijalne) inteligencije. No, pokazalo se i kako je otprilike deset minuta nakon izlaganja toj glazbi njezin učinak prestajao. Unatoč tome, mnogi su mediji sebi dali slobodu u interpretiranju rezultata ove studije. S vremenom je koncept Mozart efekta ili vjerovanja da izloženost kompozitorovim djelima može poboljšati mnoge oblike inteligencije pao na plodno tlo.

Godine 1997. Don Campbell objavio je knjigu o glazbenoj terapiji pod naslovom *Mozart efekt*. U njoj je objasnio kako mu je zvuk tj. glazba pomogla u svladavanju bolesti, ali i značenje glazbe za ljudsku dušu, kao i važnost glazbene terapije. Današnja istraživanja, o kojima je govorio posebno Campbell u knjizi *Mozart efekt*, jedno poglavlje posvećuje vokalizaciji, pa ističe da su dvoglasja "om" i "hum" ta koja "miluju" unutrašnjost tijela i na taj način pomažu cirkulaciji. Istaknuti liječnik i znanstvenik Alfred Tomatis istraživao je iscjeljujuće i kreativne moći mozartove glazbe. Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2011) tvrde da je on proučavajući uho i načine slušanja uočio zapanjujuća otkrića: razlučio je fiziologiju slušanja od sluha, otkrio da glas može reproducirati samo ono što uho može čuti-Tomatis efekt i kao najveće otkriće – da fetus u maternici čuje zvukove. Kao što je Tomatis dao naslutiti, najnovija istraživanja otkrivaju da nerođeno dijete nije osjetljivo samo na glazbu, nego i na emocionalni naboj majčina glasa, a možda i na značenje njezinih riječi. Ritmovi, melodije, visoke frekvencije u glazbi koju je skladao W.A. Mozart potiču i pobuđuju kreativna i motivacijska područja mozga. No, njegova veličina vjerojatno i je razlog da sve zvuči tako čisto i jednostavno.

Slijedeći početne pokuse, većina istraživača je koristila Mozartovu sonatu za dva klavira KV. 448, koju je Alfred Einstein zvao "jednom od najprofinjenijih i najzrelijih od svih Mozartovih kompozicija", te njegov koncert za klavir br. 23 u A-duru. Neki su istraživači uočili kako nije došlo do nikakvog privremenog poboljšanja u ispitivanjima prostornih (spacijalnih) sposobnosti nakon minimalističke glazbe Philipa Glassa, a nije bilo poboljšanja ni nakon slušanja starije pop-glazbe. No, suvremena skladba grčko-američkog glazbenika Yannija, koja je slična Mozartovoj sonati po tempu, strukturi, melodiji i harmoniji, također je bila učinkovita. U pokušaju da odredi fizičke osobine koje su odgovorne za učinak Mozartove glazbe, tim znanstvenika je dijela raznih skladatelja podvrgao kompjuterskoj analizi. Analizirano je 80 Mozartovih djela, 67 J. S. Bacha, 39 Chopina i 148 djela drugih kompozitora. Tražene osobine je pokazala većina Mozartove glazbe, te dvije Bachove skladbe.

Dok je Mozart efekt naširoko kritiziran od strane psihologa, ova teorija i dalje privlači obične ljude. Nema sumnje da je za njezinu dugotrajnu popularnost djelomično zaslužna prodaja klasičnih audio-snimaka roditeljima s obećanjem kako će ta glazba poticajno djelovati na dječju inteligenciju. Ipak, te tvrdnje uglavnom nisu poduprte znanstvenim istraživanjima. Umjesto vjerovanja u svemoć Mozart efekta, mnogi psiholozi radije usmjeravaju roditelje prema dokazanim dobrobitima sviranja glazbenih instrumenata.

4. GLAZBENA TERAPIJA

"Terapija glazbom je profesionalno korištenje glazbe i njezinih elemenata u svrhu intervencije u medicinskom, edukacijskom i svakodnevnom okruženju s pojedincima, grupama, obitelji ili zajednicama koje pokušavaju optimizirati njihovu kvalitetu života i poboljšati njihovo fizičko, socijalno, komunikacijsko, emocionalno, intelektualno i duhovno zdravlje i dobrobit" (Divljaković, Lang Morović, Kraljević, Matijević, Maček Trifunović 2014, prema Svjetska udruga za terapiju glazbom, 2011).

Glazba stimulacijom osjeta navodi na pozitivan odgovor zahvaljujući bliskosti, predvidljivosti i osjećaju sigurnosti. Bolesnici ne moraju imati posebne glazbene sposobnosti da bi im glazba koristila, svi glazbeni stilovi kroz

glazboterapiju mogu dovesti do pozitivnih promjena u bolesnikovom životu, premda bolesnikove preferencije, okolnosti i potreba za liječenjem kao i postavljeni ciljevi određuju vrstu glazbe koju će glazbeni terapeut koristiti u terapijskom procesu. Seanse glazboterapije te izabrana glazba temelje se na individualnom bolesnikovom planu liječenja (Dugmenčić, Požgaj, Filaković, 2005). Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) iznose da je glazbena terapija kontrolirano stručno korištenje glazbe u tretmanu, rehabilitaciji, edukaciji i vježbama kod djece ili odraslih koji pate od fizičkih, duševnih ili osjećajnih smetnji. Tvrdi da je glazbena terapija upotreba organiziranih zvukova glazbe koji razvijaju međusobnu povezanost između pacijenta i terapeuta podržavajući i osnažujući tjelesno, duševno, društveno i osjećajno zdravlje.

Cross, Thaut (2016) tvrde da glazboterapija imenuje 3 ciljna područja da bi povećala kognitivno, motorno, socijalno, komunikacijsko, glazbeno i emocionalno funkcioniranje kod djece s poteškoćama: a) edukacijsko, b) rehabilitacijsko, c) razvojno. Glazbeni terapeuti rade s djecom, u rasponu od ranog djetinjstva do školske dobi. Dijagnoze mogu uključivati autizam, cerebralnu paralizu, razvojne zaostalosti, opekline, traumatske ozljede mozga te ostala neurološka oštećenja. Obrazovni cilj usredotočuje se na akademski razvoj djeteta. Ovi ciljevi mogu imenovati socijalne, kognitivne ili fizičke vještine. Primjeri ovoga mogu koristiti glazbu (mnemonic) da bi naučili dijete njegov broj i adresu, vježbanju učenja boja i oblika popunjavajući praznine u pjesmi, radeći krativne pokrete na glazbu ili vježbajući scijalne vještine dok sudjeluje u grupnom instrumentalnom sviranju. Rehabilitacijski ciljevi rade prema obnovljivim ili nadoknađujućim teorijama da bi poboljšale pokret, disanje, držanje i senzornu percepciju. Na primjer, koristeći ritmičku stimulaciju sluha da bi adresirale hod u desetogodišnjeg djeteta koje je razvojno već naučilo hodati, ali je nedavno pretrpjelo traumatsku ozljedu mozga koja ga je ostavila sa ataksičnim hodom. Razvojni ciljevi teže prema povećanju normalnog razvoja djeteta pružajući normalna socijalna, emocionalna i sensorimotorna iskustva kroz glazbu. Glazbena iskustva su korištena da bi dijete zaronilo u normalna rekreacijska iskustva i iskustva slobodnog vremena koja susreću dijete na njihovoj postojećoj funkcionalnoj razini. Na primjer, učenje djeteta svirati glazbeni instrument, koristeći prilagođena sredstva, kako bi ono sviralo u školskom orkestru.

U okviru glazboterapije dijete može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu. Glazba na svakog od nas utječe na različiti način, glazbeni terapeut, zbog toga upotrebljava različite skladbe u terapijskoj seansi i stalno promatra djetetov odgovor na glazbu (Burić Sarapa, Katušić, 2012). Ona pruža znatnu priliku za emocionalnu ekspresiju, što je osobito važno za slabo pokretne ili nepokretne bolesnike. Pokreće sva naša čula, naše mišiće i misli, te stvara radost, oduševljenje, podiže moral i razbija melankoliju i depresiju, ako se pravilno primjenjuje. Njeno prihvaćanje može djelovati u pravcu emocionalne stabilizacije. Sudjelovanje u glazbenim aktivnostima djeluje i u smislu odgoja onesposobljenog djeteta u borbi protiv bespomoćnosti (Breitenfeld, Licul, Sabol-Videc, 1973). Postoje tzv. receptivne i aktivne metode u glazboterapiji. Kod prvih djeca dolaze u susret s glazbom putem slušanja, a u drugima djeca aktivno sudjeluju u glazbenim aktivnostima pjevanjem ili sviranjem. Receptivni pristup koristi se za opuštanje, u prilikama kad djeca imaju problema s izražavanjem emocija ili nakon bolnih operativnih zahvata. Nakon ili za vrijeme slušanja glazbe djeca mogu na neki način reagirati na ono što su čuli. Mogu se uz glazbu samo potpuno opustiti, mogu se kretati uz nju, tj. izvoditi improvizirane plesne pokrete (Škrbina, 2013). Aktivne metode su improvizacijski modeli glazboterapije. Aktivno stvaranje glazbe može znatno djelovati na ljudske misli i osjećaje. Stvaranje glazbe proširuje mentalne sposobnosti koje su neophodne za dobro funkcioniranje uma. Drugi, aktivno stvaranje glazbe pomoći će oslobađanju od svakodnevnog stresa usmjeravanjem cjelokupne patnje i svijesti osobe. Sve to pridonosi tome da se pojedinac bolje osjeća i emocionalno i psihički te se kod pojedinca povećava i motivacija (Škrbina, 2013, 155). Improvizacijske modele dijelimo na strukturirane i nestrukturirane modele. U prvoj skupini su metode koje su strogo strukturirane i gdje se precizno određuje tijek svakog susreta te način na koji će se provoditi glazbena aktivnost. One se uglavnom provode u skupini, a od njih je istaknuta Orff metoda glazboterapije (Orff, 1988, prema Škrbina, 2013). U drugoj skupini su metode kod kojih je vrlo malo toga unaprijed određeno. Metode nisu strogo strukturirane i provode se najčešće individualno. Tu se pojedincu omogućuje usmjeravanje glazbenih aktivnosti u onom smjeru u kojem njemu odgovara, a terapeut se prilagođava situaciji. Najpoznatija metoda ove skupine je Kreativna ili Nordoff-Robbins metoda glazboterapije (Škrbina, 2013, 154).

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) smatraju da se kreativnom glazbenom terapijom nastoji razviti komunikacija, samoizražavanje, humani odnosi, izgrađivati snažnije osobnosti, poboljšati osobna sloboda i kreativnost te ukloniti patološke obrasce ponašanja. Glazbena terapija se primjenjuje u radu sa svom djecom, bez obzira na vrstu i izraženost poteškoća. Tako se primjenjuje u radu s djecom koja imaju poteškoće u učenju, u izražavanju emocija, s autističnom djecom, s djecom koja imaju određena tjelesna ili mentalna oštećenja, ili kod djece s poteškoćama u govoru. Djeci s posebnim potrebama treba omogućiti bavljenje glazbom kako bi se umanjile njihove poteškoće te poboljšao osobni rast i razvoj. Glazba sigurno neće moći izliječiti dijete od oštećenja vida, sluha, mentalnih oštećenja, invaliditeta, autizma ili Downovog sindroma, ali će pomoći u emocionalnom prilagođavanju, djelovat će na djecu opuštajuće, a poticati će i na aktivnost te na društvenu komunikaciju. Možemo reći da će glazba svakako poboljšati kvalitetu njihova života.

Uz glazbu ide i ples. Kroz povijest različite su se kulture koristile plesom radi usklađivanja fizičkog, emocionalnog i mentalnog zdravlja. Ples je za djecu najprirodnije sredstvo izraza jer slobodno i nesputano ritmičko kretanje pruža radost i zadovoljstvo, istraživanje u pokretu razvija kreativnost, a ponavljanje vještinu i sklad pokreta. To je najprimjerenija aktivnost za dijete predškolske dobi, jer ima pozitivan utjecaj na njegov cjelokupan razvoj (Marić, Nurkić, 2014). Terapija plesom je novija disciplina nastala kao posljedica istraživanja koja su potvrdila da tijelo i um utječu na očuvanje zdravlja i nastanak bolesti. Prema definiciji Američkog udruženja plesnih terapeuta (ADMT), terapija plesom podrazumijeva psihoterapeutsko korištenje pokreta i plesa kao procesa tijekom kojeg se unapređuje emocionalna, spoznajna, socijalna i fizička integracija pojedinca. Prema Petaros (2006), u novije vrijeme, terapija plesom, nazvana "dance therapy", čiji je utemeljitelj Marian Chance, iskorištava pokret u prvome redu kao način doživljavanja vlastitog "ja" u psihoterapijama-grupni ples stvara intenzivne socijalne i emotivne veze, ritmički smanjuje mišićnu rigidnost te anksioznost, spontano pomaže prepoznavanju sebe i suživotu s vlastitim impulsima, dok kreativni potiče samoekspresiju šireći obzore uma i kognitivne sposobnosti. Iako je ples kao jedinstven način izliječenja u modernom svijetu potpuno napušten, danas se ponajprije koristi u obliku palijativne skrbi s ciljem ublažavanja brojnih tjelesnih i psihičkih problema pojedinaca. No, u posljednje vrijeme ples i pokret se koriste kao dio računalnih igrica i računalnih

programa, te se ovaj pokret smatra prekretnicom u smanjivanju negativnih utjecaja računalnih igrica te sjedenja za kompjuterom na zdravlje djece i tinejdžera. Mohar, Radman i Ružić (2014) su proveli istraživanje o "iDance-u", kompjuterskom programu koji koristi ples kao rekreacijsku aktivnost u računalnim igrama. U istraživanje je bio uključen dvadeset i jedan ispitanik (11 djevojčica i 10 dječaka u dobi od 10,7 godina). Tijekom sata su mjereni frekvencija srca, kalorijska potrošnja te subjektivni osjećaj opterećenja. Rezultati su pokazali kako su djeca čak 22% ukupnog vremena provela u zoni visokog intenziteta, no unatoč tome 86% ispitanika je doživjelo aktivnost kao laganu i zabavnu i subjektivno su osjećali samo umjereni umor. Ovo istraživanje je pokazalo kako bi ples i fizička aktivnost u igranju igrica mogli imati pozitivan utjecaj u reguliranju tjelesne mase u pretilo djece.

4.1. Glazbeni terapeut

Glazbeni terapeuti su školovani stručnjaci čiji su ciljevi utvrditi i primjeniti pristupe glazboterapije koji učinkovito pomažu u obnavljanju, održavanju i poboljšavanju fizičkog i psihičkog zdravlja. Osmišljavaju seanse glazboterapije na temelju potreba klijenta primjenjujući glazbenu improvizaciju, receptivno slušanje glazbe, skladanje pjesama, analizu teksta pjesme, glazbu i vođenu imaginaciju, glazbene nastupe i učenje kroz glazbu; sudjeluju u interdisciplinarnom planiranju tretmana, procjeni i praćenju učinaka. (http://www.muzikoterapeuti.hr/?page_id=85) Kovačević, Baniček (2015) smatraju da je zadaća glazbenih terapeuta da procjenjuju emotivno zdravlje, tjelesno zdravlje, društveno funkcioniranje, komunikacijske sposobnosti i kognitivne sposobnosti preko reakcije na glazbu.

Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2011), danas se u mnogim zemljama otvaraju posebne škole ili studiji za glazbene terapeute. Općenito se misli da glazbeni terapeut mora biti posebno školovani stručnjak, koji ima potrebnu naobrazbu iz medicine, psihijatrije i glazbe. Još uvijek nije program nastave ujednačen jer je teško utvrditi minimum, koji je potreban s različitih područja. Kod nas, a i gotovo posvuda u svijetu, prihvaćeno je mišljenje da je bolje da glazbeni terapeuti dolaze iz redova osoba školovanih na Glazbenoj akademiji, a da im dodatno školovanje omogući stjecanje znanja s područja medicine. Budući da je liječenje glazbom nova struka, glazbeni terapeut će i kasnije, uz rad, morati kontinuirano pratiti nova postignuća,

stručnu literaturu i iskustva stečena u pojedinim zemljama. Zato bi se glazbeni terapeut trebao služiti barem jednim od svjetskih jezika.

Rojko (2002) tvrdi da glazbeni terapeut mora raspolagati mnogim znanjima i umijećima iz glazbe, glazbene psihologije, glazbene pedagogije, u određenim okvirima i medicine i psihologije i specijalne pedagogije. Mora znati da muziciranje povoljno djeluje kod mucanja, da u nekim akimetičkim slučajevima mogu pomoći ritamsko-gimnastičke vježbe, da nepokretna, torpidna djeca postaju aktivnija uz glazbu, da, suprotno od toga, djeca s jakom pokretljivošću mogu uz glazbu postati postati manje nepredvidiva, s manje trzaja, s manje odsječenih pokreta, glazba može biti sredstvo za uspostavljanje kontakta s autističnim pojedincem, da ritamski odgoj može pomoći nezgrapnoj, nepokretnoj, plašljivoj, nekoordiniranoj, nekoncentriranoj djeci.

Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2011) oko 1920. godine u SAD-u je učinjen prvi korak u edukaciji bolničkih glazbenika, ponajviše zahvaljujući Van De Wallovim naporima da se glazbena terapija prestane tretirati kao zabava, te da se u liječenju i rehabilitaciji postane ravnopravni čimbenik ostalim terapijama. Važan doprinos nakon 1940. godine dao je Pontvik koji je prema istraživanjima zaključio da se glazbeni učinak sastoji od akustične predodžbe koja ulazi kroz slušni organ i dovodi slušatelja u stanje duševne stabilnosti. Godine 1944. osniva se prva ustanova za odgoj glazbenih terapeuta, a danas u Americi postoji pedesetak visokoškolskih ustanova u kojima se studira glazbena terapija. Godina 1950. značajna je u povijesti glazbene terapije; tada je osnovano "Nacionalno udruženje za glazbenu terapiju" (NAMT). U Europi posljednjih pedeset godina izrazito je organizirana djelatnost na području glazbene terapije. Od 1958. na Bečkoj glazbenoj akademiji školuju se prvi glazbeni terapeuti u Europi. Nekoliko godina kasnije školovanje glazbenih terapeuta započinje u Londonu, Zagrebu, Amersfoortu, Hamburgu i Wroclowu.

Iako do danas glazbeni terapeut i njegova djelatnost nisu još službeno prodrli u sva ona mjesta na kojima bi njihova djelatnost bila prijeko potrebna ili korisna, ima sve više ustanova u kojima djeluju samouki ili školovani glazbeni terapeuti. Početkom 2000. godine na Fakultetu edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti na Odsjeku za motoričke poremećaje i kronične bolesti, osnovan je i Odsjek za art-terapiju gdje je studentima omogućeno stjecanje teorijskih i praktičnih znanja iz

područja glazbene terapije. Čitav je studij liječenja glazbom zamišljen kao rad u maloj skupini, uz raspravu, seminarski rad i vježbe. Rasprave se vode nakon uvodnih izlaganja i iznošenja teza pojedinog nastavnog sata. Vježbe se provode tako da se studentima prikazuju pojedini slučajevi psihičkih i drugih bolesnika, upućuje ih se praktički u dijagnostičku ulogu glazbenog terapeuta te im se pokazuje liječenje glazbom pojedinačnih slučajeva ili skupine. Završni ispit se polaže praktično i usmeno. Praktični dio se provodi tako da kandidat najprije obradi određeni pojedinačni ili skupni zadatak, da priredi pismeni opis izvršenog zadatka i da pred komisijom iznese i usmeno svoja zapažanja te u raspravi s nastavnikom opravda svoje gledište. U usmenom dijelu, kandidat odgovara usmeno na pitanje koje mu postave članovi komisije.

Godine 2005. Dječji vrtić "Montessori" u Zagrebu proglašava se stručno-razvojnim centrom gdje se provode edukacijski seminari za odgojitelje i stručne suradnike. Teorijskim i praktičnim znanjem obuhvaćena su područja rada kako s djecom bez teškoća, tako i s djecom s teškoćama upravo ciljano koristeći glazbu i njezine elemente. Do sad je takve specijalističke seminare u trajanju od 30 sati pa do godine dana polazilo i uspješno završilo preko sto polaznika.

Neke djelatnosti i ustanove u kojima bi glazbeni terapeut bio potreban i koristan član stručnog tima su:

- zdravstvene, socijalne i druge stacionirane ustanove koje se bave djecom s teškoćama, njihovom terapijom i rehabilitacijom
- izvanbolničke ustanove koje se bave djelatnostima kao one u prvoj skupini
- psihoterapijske bolnice i psihijatrijski odjeli pri općim bolnicama
- ustanove koje se bave liječenjem i rehabilitacijom alkoholičara i ovisnika o drogama
- klubovi liječenih alkoholičara i druge skupine samopomoći, koje se bave osobama s psihičkim teškoćama
- kaznenopopravne i odgojne ustanove za mlade i odrasle

5. RAZVOJ GLAZBOTERAPIJE

5.1. Glazboterapija u svijetu

U pretpovijesnim "primitivnim zajednicama", gotovo uvijek su međusobno povezani i isprepleteni ritualno-kulturni, magijsko-religijski i svjetovni oblici ponašanja, a terapijsko djelovanje glazbe potječe upravo iz te povezanosti. Već 400 godina prije Krista, na papirusima su pronađeni zapisi i crteži koji prikazuju liječnike kako glazbom utječu na plodnost žena. U 7. stoljeću u Japanu ples *gigaku* sadrži elemente glazboterapije jer se smatralo da glazba u tom plesu pročišćuje negativne emocije (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011). Prvi je opisao utjecaje glazbe na dušu Al-Farabi (oko 872.-950.), a u Osmanskom carstvu glazbom su liječene mentalne bolesti. U 17. stoljeću su došli do zaključka da glazba i ples izvrsno pomažu kod melankolije i očaja (<https://hr.m.wikipedia.org/wiki/Glazba>). Homer u *Odiseji* govori o tome kako je Odiseju pod utjecajem glazbe prestala krvariti rana. Grci su tvrdili da lijek od lišća kombiniran s glazbom uklanja glavobolju. U odgojne i druge moći glazbe vjerovalo se tijekom cijele povijesti. U srednjovjekovnoj crkvi se nije pjevalo radi glazbe već se vjerovalo da se tako bolje služi bogu. Vjerovalo se i da glazba povoljno djeluje na probavu. Johannes de Grocheo je "utvrdio" da *chanson de geste* pomaže starijim ljudima, radnicima i pripadnicima nižih staleža da lakše podnesu svakodnevne patnje, *estampide* štite mlade ljude od loših misli, *ductus* štiti od strasti, a *contus versualis* ogadit će nerad neradnicima (Rojko, 2002). Johannes de Muris u djelu "Summa musicae" piše da glazba liječi bolesti, a naročito one uzrokovane melankolijom i tugom, glazba može spriječiti da se dogodi nešto nemilo i djeluje uzbuđujuće, a druga uspavljujuće, ublažuje bijes, oslobađa od teških misli i oraspoložuje tužne (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011). Ideja glazbe kao sredstva liječenja, koja ima utjecaj na zdravlje i ponašanje, pronalazi se još u djelima Platona i Aristotela.

Primjena glazboterapije kakvu poznajemo danas je započela za vrijeme Drugog svjetskog rata, kada su amaterski glazbenici posjećivali bolnice u kojima su se nalazili ranjeni vojnici i svirali im kako bi im olakšali fizičke i psihičke traume zadobivene tijekom rata. Vidjevši da glazbenici olakšavaju vojnicima boravak u bolnicama, doktori i medicinske sestre sve su više tražili takvu podršku vojnicima.

Uskoro se uvidjelo da je glazbenicima potrebna nekakva obuka prije dolaska u bolnice, pa su tako nastali prvi tečajevi povezani s glazboterapijom. 1944. godine je osnovan prvi studij glazbene terapije u svijetu, na Sveučilištu Michigan State u Americi (Degmečić, Filaković, Požgain, 2005). Britenfeld, Majsec Vrbanić, (2011) navode da je 1950. godine osnovano "Nacionalno udruženje za glazbenu terapiju". Američka udruga glazbene terapije osnovana je 1998. godine (Degmečić, Filaković, Požgain, 2005).

5.2. Glazboterapija u Hrvatskoj

Prva izlaganja o pozitivnom utjecaju glazbe na čovjeka nalazimo već kod učenjaka Grisogona iz 16.st. Prema Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2011), među prvima koji su razmatrali djelovanje glazbe na čovjeka u Hrvatskoj bio je već 1696. godine dubrovčanin Đuro Baglivi. U svom dijelu *De praxi medica* taj slavni liječnik, profesor anatomije i teoretske medicine u Rimu, sljedbenik Hipokrata, mislio je da glazba povoljno djeluje na liječenje duševno bolesnih stanja. Baglivi je pridonio stvaranju modernoga kliničkog pojma bolesti, sistematskim opisivanjem pojedinih kliničkih sindroma. 1796. Julije Bajamonti pokazuje povezanost glazbe i medicine, a 1833. Bettini u disertaciji obrađuje terapijska djelovanja glazbe i navodi da glazbu treba koristiti i u slučaju bolesti. 1906. liječnik Gundrum objavljuje članak o liječidbenoj moći glazbe. Još od 1933. glazbu su u liječenju primjenjivali u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče. U Specijalnom zavodu za rehabilitaciju djece, u Zagrebu, s primjenom glazbe su započeli 1947. u rekreacijske svrhe, a kasnije kao nastavni program "Reakcija i terapija". Psihijatrijska bolnica Ugljan glazbu primjenjuje od 1948. za suvremeno liječenje psihijatrijskih bolesnika. Centar za rehabilitaciju sluha i govora, u Zagrebu, glazbu primjenjuje od 1960. U Zagrebu 1964. g., u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju SR Hrvatske, počinje primjena glazbe u terapijske svrhe. U Velikoj Gorici, u Specijalnom zavodu za rehabilitaciju djece s mentalnom retardacijom, započela je 1968. g. primjena glazbe u sklopu nastavnog plana i programa, a kasnije kao glazbena terapija. Sedamdesetih godina prošlog stoljeća glazba se počela primjenjivati za rekreaciju u Zavodu za rehabilitaciju djece u Zagrebu, a sredinom šezdesetih godina prošlog stoljeća, u Klinici za neurologiju i psihijatriju Kliničke bolnice "Sestara milosrdnica" u Zagrebu. Tijekom nekoliko desetljeća skupljena je mnogobrojna literatura o glazbenoj terapiji

i gotovo svake godine organizirana su predavanja iz područja glazbene terapije. Glazbena Akademija u Zagrebu pridonijela je praktičnoj primjeni glazbene terapije tako što je studente upućivala na odlazak u kliniku pa su studenti u izravnom dodiru s bolesnicima izradili i mnoge seminarske radove. Od 1973. pa sve do danas održani su mnogi simpoziji o muzikoterapiji u Opatiji, Splitu, Dubrovniku i Zagrebu, a naši glazbeni terapeuti su sudjelovali i na inozemnim simpozijima. Od 2000. održano je još nekoliko simpozija na kojima su stručnjaci iz Hrvatske i inozemstva imali predavanja o liječenju glazbom. U Zagrebu kao i u gradovima Rijeka, Split, Osijek i Karlovac, provodi se glazbena terapija u centrima za rehabilitaciju djece i mladeži s teškoćama socijalne integracije, ali i bolnicama i ustanovama.

6. GLAZBA I DJECA S POSEBNIM POTREBAMA

Glazbena terapija službeno je priznata paramedicinska disciplina u više desetaka zemalja u kojima je provodi nekoliko tisuća profesionalnih glazbenih terapeuta. Cilj glazbene terapije jest uporaba glazbe kao medija komunikacije i socijalizacije u procesu koji bi trebao rezultirati preoblikovanjem ponašanja individue i stvaranjem mehanizma prilagodbe na okolinu i osobe u njoj (Kardum, 2008).

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) smatraju da glazba pomaže organizirati misli i rad jer pomaže u savladavanju matematike, jezika i prostornih vještina. Ona pojačava moć predodžbi te njihovo tjelesno, mentalno i emocionalno doživljavanje. Za razliku od lijekova pomoću kojih neki postižu izmijenjena stanja svijesti, glazba ne izaziva ovisnost. Pri glazbenom putovanju mnogo lakše zadržavamo bistrinu uma i nadzor. Ako nešto neugodno i prijeteće izroni iz nas slušajući glazbu, možemo ju utišati i ugasiti.

Istraživanja o utjecaju glazbe su provodili A. Binet i J. Courtier 1895. god., primijetili su da glazba pospješuje disanje i rad srca. Skelly i Haslerud su u svojim istraživanjima utvrdili da živahna glazba povoljno djeluje na bezvoljne osobe i na depresivne psihijatrijske bolesnike, potičući njihovu aktivnost. K.Lange (1887) je ustanovio da se glazbenim podražajima putem autonomnoga živčanog sustava postiže niz somatskih promjena, kao što su znojenje, usporavanje srčane reakcije, promjene u protjecanju krvi kod pojedinih organa i promjene u tonusu muskulature.

Breitenfeld i Majsec Vrbanić (2008) napominju da kada govorimo o glazbenim vještinama, treba uzeti u obzir da među istraživačima, kao i glazbenicima, postoji jedna gotovo apsolutna suglasnost da se glazbene vještine, osobito ukoliko su uvjeti okruženja povoljni, javljaju ranije od drugih vještina. Također, odsutnost ranih znakova glazbenih vještina nije dokaz njihove potpune odsutnosti. No, psiholozi i pedagozi do sada su uglavnom istraživali glazbene sposobnosti nadarene djece. Zbog malog broja uzorka vrlo je teško doći do nekih zakonitosti. Kada su u pitanju osobe s teškoćama socijalne integracije, a osobito djeca mlađe dobi, istraživanja su nedostatna. Postoje, u većini slučajeva, samo opisi pojedinih slučajeva što također ne može poslužiti da bismo mogli izvršiti poopćavanje. Većina istraživanja potječe iz 20. stoljeća. M.L.Patrizi je 1903. godine promatrao dječaka s otvorenom ranom na glavi i oštećenjem na tjemennoj kosti kod kojeg su bile vidljive moždane arterije, promatrao je utjecaj glazbe na cirkulaciju u mozgu. Svaki glazbeni podražaj je protjerao val krvi prema mozgu, zbog čega se svaki put povećavao volumen mozga. Različite vrste glazbe su izazivale različite promjene u moždanoj cirkulaciji.

Osnovno je pitanje glazboterapije, može li melodija poslužiti kao dirigent, sredstvo ponovne sinkronizacije, usklađivanja, narušenog toka svijesti i kao takva postati medij ponovnog uspostavljanja integriteta osoba koje pate od duševnih, tjelesnih, kao i poremećaja u ponašanju. (Breitenfeld i Majsec Vrbanić, 2008) Nedavna istraživanja ukazuju na nešto manje, ali zato ne manje bitne dosege glazbene terapije u tretmanu osoba s autizmom. Prema Kaplanu i Steeleu (2005) 80% primarnih ciljeva glazboterapije su u području jezika/komunikacije, te ponašanja/psihosocijalnih interakcija. Komunikacija jest temelj svake psihoterapije, a upravo su emocije, naše prvo i osnovno komunikacijsko sredstvo. Njihovo razumijevanje i izražavanje temeljni su deficit osoba s autizmom. Čak se i u intelektualno visoko funkcionalnih autista stopa aleksitimije tipa II, nedostatka razumijevanja, procesuiranja i opisivanja emocija, kreće i do 85%. Uloga glazboterapije ovdje je od posebna značaja jer je premisa da je sposobnost da uživamo u glazbi univerzalna i odvija se bez napora potvrđena time što i brojni autisti razumiju jednostavne i složene emocije u glazbi.

Čini se da se nemogućnost prepoznavanja emocija u socijalnom okruženju ne preslikava na domenu glazbe, dapače, neka istraživanja pokazuju očuvanu i općenito

nadmoćno razvijenu glazbenu percepciju u osoba s autizmom. Fiziološke studije tako bilježe obilnu aktivaciju brojnih struktura uključenih u procesiranje emocija, pa tako i prefrontalnog korteksa u autistične djece koja su slušala glazbu tj. aktivaciju širokih mreža bogatih zrcalnim neuronima, fiziološkim supstratima empatije, automatskog, nekontroliranog, mehanizma za usklađivanje i empatično zrcaljenje, čije je funkcioniranje, kada je riječ o osobama s autizmom, bilo dugo osporavano.

6.1. Glazba i autisti

Prema Remschmidt (2009) pojam autizam je razvio švicarski psihijatar Eugen Bleuler (1911). Njime je opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Pod tim pojmom je označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima u okruženju i prepuštaju se fantastičnim mislima i zatvaraju od svijeta. Mamić, Fulgosi – Masnjak (2009) su autizam definirali kao složen neurološki poremećaj koji ometa osobe u onome što čuju, vide ili osjećaju i to dovodi do ozbiljnih problema u društvenim odnosima, komunikaciji i ponašanju. Karakteriziraju ga kvalitativna oštećenja u komunikaciji i socijalnoj interakciji, ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesa i aktivnosti.

Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) smatraju da bi glazboterapija trebala biti prilagođena svakom djetetu ponaosob u individualnom radu. Glavni ciljevi glazboterapije, odnosno rehabilitacije kao i odgoja i obrazovanja su poticanje samostalnosti i socijalizacije uz slabljenje negativnih oblika ponašanja. Kao što primjena glazboterapije može odvesti do poboljšanja u ponašanju, ona može poboljšati i učenje osnovnih pojmova svakodnevnog govora uz pomoć ritmiziranih ili pjevanih naloga, uz pokret, pri čemu dinamika, tempo, intonacija i pokret trebaju uvijek biti istovjetni. Kod glazboterapije, u početku, postoji nepremostiv jaz između snažnog doživljaja glazbe i nesposobnosti usmjerenja osjećaja i želje za sudjelovanjem u sviranju. Vrlo je dobro potpomognuto sviranje u kojem terapeut vodi djetetovu ruku po glazbalu i nakon učestalih ponavljanja dijete je pozitivno potaknuto i stalno traži terapeutovu ruku za pomoć u točnom sviranju.

Dijete s autizmom treba postepeno upoznavati s Orffovim instrumentarijem tako da mu se daje dovoljno vremena da ispita njihov oblik, zvuk i način rukovanja te uz naučenu i prihvaćenu melodiju, postupno pjevajući, ubacuje se i tekst. Nakon pojedinačnog vježbanja, dijete se uključuje u glazbenu skupinu za grupno muziciranje gdje bi dijete, u početku moglo biti "zakočeno" i zbog toga treba koristiti melodije i glazbala koje je već upoznao u individualnom vježbanju. Ideja Carla Orffa o odgoju pomoću glazbe stara je više od 50 godina. Orff je razvio ideju jedinstva govora, glazbe i plesa. Orff glazboterapija je aktivni oblik glazbene terapije koji koristi vještine i sposobnosti djece s određenim poteškoćama u razvoju, a razvila se na osnovi kliničkog iskustva. Za tu terapiju karakteristično je njeno interaktivno i multisenzorno djelovanje. Odnos između terapeuta i djeteta smatra se kao središnji faktor u terapiji. Rad u području socijalne pedijatrije doveo je do vrlo jakog naglaska na razvoj i razvojne procese Orff glazboterapije.



Slika 1. Orffov instrumentarij

Prema Breitenfeld, Majsec Vrbančić (2008) nakon što je kontakt između djeteta i terapeuta ostvaren, glazbeni terapeut može nastaviti s primjenom glazbenih iskustava koja se bave djetetom i pokušavaju ga odvući što dalje od njegova unutarnjeg, ritualnog svijeta i taj proces može biti spor i naporan. Tehnike glazbene terapije u području komunikacije pokušavaju utjecati na govor i glazbeni terapeut radi kako bi olakšao i podržao želju ili nužnost za komunikacijom. Isto tako, kada autistični pojedinac počinje pokazivati komunikativne namjere i odgovore, glazba se može koristiti za poticanje govora i vokalizacije. Cilj primjene ritmičko-glazbenih vježbi je da se dijete upozna, uči gospodariti sobom i dobiva moć svojom vlastitom

ličnosti. Uspjeh glazbene terapije najviše ovisi o uspješnom upostavljanju veze između glazbenog terapeuta i djeteta s autizmom, treba raditi s materijalom s kojim je dijete upoznato i u koje ima povjerenja te je glazbu uvijek potrebno izvoditi u vlastitiom glazbenom prostoru u kojem stoje glazbala.

Krunu glazboterapije predstavlja tehnika improvizacije. Putem improvizacije terapeut i pacijent ostvaruju svojevrsni dijalog, a glazba i muziciranje ostvaruju izravnu inkluziju, "eliminiraju" osamljenost, patnju i potiču unaprjeđenje kognitivnih sposobnosti. Glazba stimulira dijeljenje emocija, pomaže regulaciju anksioznosti, povećanje motivacije i poticanje na kontakt s drugima kroz razumljivu komunikaciju, te je svojevrsno svjetlo u emocionalnom mraku, emocionalni dijalog. Već nakon samo nekoliko mjeseci glazboterapije, čak se i kod osoba s najtežim oblikom autizma bilježe bolje psihijatrijske procjene općeg funkcioniranja kao i značajno usvajanje glazbenih vještina. Uz to su primijećeni povećanje fizičkog kontakta, pogleda, usklađenih pokreta, uspostava odnosa glazba-pacijent, te što je najvažnije pacijent-terapeut.

6.1.1. Primjer iz prakse

U ovome radu spomenut ćemo primjer autistične djevojčice N.R. (7 god.) koja ima dijagnozu autizma tj. poremećaj u autističnom spektru. Upisana je u stariju predškolsku skupinu, zbog odgode škole, u kojoj boravi 24 djece bez posebnih potreba i dva odgojitelja te odgojitelj pripravnik (dodijeljen u ovu skupinu i kao asistent iako nema potrebnu edukaciju). N.R. živi sa majkom i starijom sestrom u iznajmljenom dvosobnom stanu, otac djevojčice viđa samo jednom tjedno uz nadzor Centra za socijalnu skrb zbog nasilja u obitelji. Majka je nezaposlena. Na individualnom razgovoru s majkom, odgojitelji saznaju da je djevojčica izrazito agresivna prema drugima i sebi (grebe i štipa), ne govori, te da nuždu obavlja u pelenu. Od hrane jede samo kruh, hrenovke, slatkiše i neko voće. Od igračaka ju privlače samo jednostavne umetaljke koje ne uspjeva složiti bez pomoći drugih. Boji se stepenica i ne zna se penjati po njima, ne može samostalno sjesti na stolicu, treba ju usmjeriti jer u suprotnome pada na pod. U početku djevojčica pije tablete koje ju smiruju i ublažavaju agresiju, nakon nekog vremena majka smanjuje dozu na pola

tablete, pa i prestaje davati tablete jer kaže da djevojčica dugo spava kod kuće zbog djelovanja tablete i teško ju je probuditi.

Prvi tjedan djevojčica u skupini ostaje s majkom po 45 minuta, zatim samostalno ostaje po dva sata, a dalje po četiri sata. Igračke u sobi joj ne privlače pažnju, često šeta po sobi u krug. Ponekad preslaguje bočice iz centra frizera na stol. Nakon preslagivanja ih ne posprema nazad, ljuti se i negoduje ako ih i netko drugi posprema.

Djevojčica u vrtiću odbija jesti svu hranu (čak i kruh koji kod kuće jede) osim voća. Od voća jede kruške, jabuke i mandarine. Kivi i grožđe pljuje iz usta, a naranči isjede tekućinu i nakon toga ju baca na stol. Za vrijeme užine ne sjeda samostalno za stol već ju odgojitelji dovode do stola i smještaju na stolicu. Pri pokušaju odvođenja u sanitarni čvor kako bi obavila nuždu u wc školjku, djevojčica negoduje i baca se na pod. U početku odlazi u sanitarni čvor samo ako joj se pjeva dok hoda, nakon nekog vremena prestaje negodovati pri odlasku u sanitarni čvor (čak bez pjevanja). Potrebna joj je pomoć odgojitelja pri sjedanju na wc školjku, sjedi na wc školjci dobrovoljno, no nuždu ne obavlja tamo već u pelenu ili u gaćice ako joj se skine pelena. Voli prati ruke pri izlasku iz sanitarnog čvora, negoduje ako si pomoći rukave majice i ljuti se kada joj se presvlači čista majica. Negoduje pri obuvanju i oblačenju za izlazak van, ne obuva se ni ne oblači sama. Pri izlasku u vrtičko dvorište negoduje i plače, no kada dođe do klackalice konjića, smiruje se i smješi. Ne uspijeva se samostalno popeti na konjića, potrebna je pomoć odgojitelja. Negoduje pri ponovnom ulasku u garderobu, često štipa i gura odgojitelje dok ju izuvaju i svlače joj jaknu.

Odgojitelji primjećuju da se N smiješi kada djeca i odrasli pjevaju i da pozitivno reagira na glazbu (smješi se kada sluša glazbu i smiruje se). Posebno voli pjesmicu "Oj ptičice lastavčice". Kada čuje navedenu pjesmicu, djecu uzima za ruku i "pleše u kolu". S vremenom je djevojčica naučila pjesmicu te ju i sama reproducira dok "pleše". Ako ta pjesmica ne svira, a djevojčica ju želi, povlači odgojitelja za ruku i govori "ptičice". Smeta joj buka u sobi, a kada se glazba pusti na cd player, stoji ispred njega, sluša i plješće. Ljuti se kada pjesmica prestane, no kada se ponovo pokrene, smiruje se. Često cucla palac kada se smiruje (po tome su odgojitelji znali

da će se smiriti i opet biti vesela). Smeta joj kada je glazba preglasna (u tom slučaju udara po cd-playeru). Dječje pjesmice su jedino sredstvo na koje je pozitivno reagirala boravivši u skupini. Odgojitelji su joj nudili zvečke, djevojčica ih drži u ruci i zatim baca na pod. Odgojitelji su u suradnji sa pedagogom pokušali sa djevojčicom provoditi PECS program, no zbog ne slaganja majke je prekinuto. Nakon godine dana provedene u dječjem vrtiću, djevojčica je upisana u poseban prvi razred osnovne škole, u kojem borave djeca s posebnim potrebama. Djevojčici je dodijeljen asistent koji je po struci psiholog.

Picture Exchange communication system, ili PECS, omogućuje ljudima s malom ili nikakvom komunikacijskom sposobnošću komuniciranje pomoću slika. Osobe koje koriste PECS poučavaju se pristupiti drugoj osobi i daju im sliku željene stavke u zamjenu za tu stavku. Na taj način osoba može pokrenuti komunikaciju. Dijete ili odrasla osoba s autizmom može koristiti PECS kako bi izjasnila misli ili bilo što što se može razumno prikazati ili simbolizirati na kartici putem sličice.

Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) glazba kao domena neverbalne komunikacije, očuvana vještina, predmet interesa i moćni posrednik afektivnih podražaja i odgovora, postaje sredstvo uspješnog prodiranja u kukuljicu autizma. U zemljama gdje zdravstvena skrb i financijske prilike, pa i glazbeno obrazovanje terapeuta, omogućuju ovakve oblike individualnog pristupa, muzikoterapija postaje popularnim predmetom terapijskih postupaka i znanstveno istraživačkog rada. Razumijevanje točnog mehanizama i opsega uporabe glazbe u terapiji još uvijek je u povojima, te puno kontroverzi, no ono što se sa sigurnošću može zaključiti jest da je riječ o nečemu što nadilazi granice artefakta.

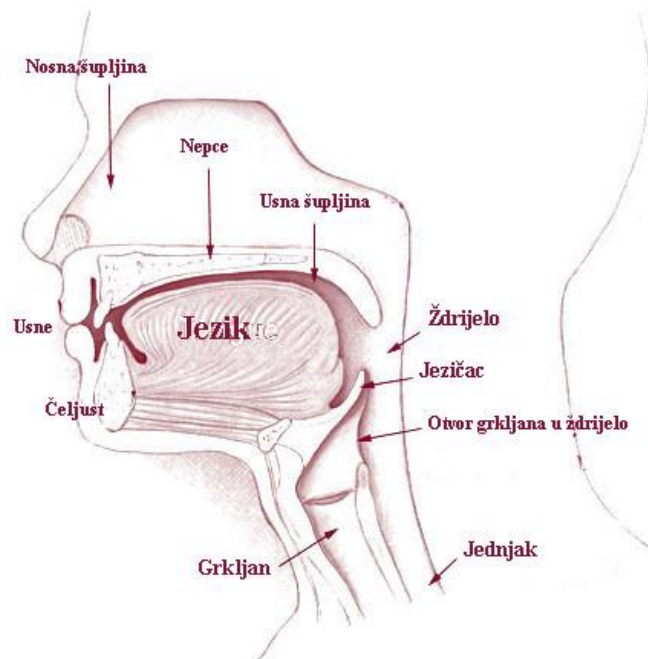
6.2. Glazba i djeca s poremećajima govora

Andrešić, Benc Štuka, Gugo Crevar, Ivanković, Mance i Tambić (2010) su govor definirali kao osnovni način komunikacije među ljudima. Preduvjeti za njegov razvoj su: dobro zdravlje, uredno razvijeni govorni organi, uredan sluh, uredan intelektualni razvoj te stimulativno okruženje. Najintenzivniji razvoj jezika i govora događa se u prve tri godine života, kada dijete prođe faze od prvog krika, glasanja, do kompetentne participacije u razgovoru u kojem govorom može izraziti svoje potrebe, osjećaje, stavove, boriti se za sebe i utjecati na druge.

Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008), dva bitna elementa govora su: unutarnji, pasivni ili impresivni govor te vanjski, aktivni ili ekspresivni govor. Govor shvaćamo uz pomoć sluha, a izaržavamo se pomoću motornih i akustičnih analizatora te govornih organa. Za pravilan razvoj i razumijevanje djetetova govora bitni su ritam i intonacija. Ritam je mnogo primitivniji, stariji i čovjeku emocionalno bliži od govora te je on djetetov prvi zvučni doživljaj i zbog toga se govor može poticati i ispravljati glazbenim elementima. Govorne smetnje obuhvaćaju sve ono što ometa izgradnju apstrakcije i njezinih simbola te njihovu realizaciju i raspoznavanje.

Andrešić i suradnici (2010) tvrde da su najučestaliji govorni poremećaji u općoj populaciji djece poremećaji izgovora, a još su češći u djece s posebnim potrebama i teškoćama u razvoju. Gotovo da nema jezično-govornog poremećaja koji nije popraćen i poremećajem izgovora, bilo da je riječ o poremećaju izgovora glasova ili nesigurnoj riječi. Izgovorni poremećaji najčešće su prisutni kod predškolske i školske djece, a nalazimo ih i u odraslih, ali nešto u manjem postotku.

Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) uzroci govornih poremećaja mogu biti: anatomske anomalije (rascijepjeno nepce, anomalije usana, zubi, nosa, ždrijela i grla), razne bolesti i oštećenja, funkcionalni uzroci, uzroci emocionalne i psihološke naravi. Dijete uči govor oponašanjem okoline i on se postepeno razvija, a nedostaci se, u normalnoj i adekvatnoj sredini, uklanjaju u trećoj godini života te ako se zbog bilo kojeg razloga razvoj govora produži, to se naziva zakašnjelim razvojem govora. U muzikoterapiji kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije potrebno je prvo ispitati sklonost prema glazbi pri čemu je u terapiji neophodan rad u timu (logoped, liječnik specijalist, glazbeni terapeut, psiholog, rehabilitator i po potrebi fizioterapeut te radni terapeut). Zvuk i glazba se koriste u svrhu poučavanja jezika, govorenja i pisanja te učenja socijalnih vještina. Smatra se da dijete ima nerazvijen govor ako do šeste godine života nije usvojilo govor adekvatan za svoju dob, a neverbalna inteligencija je primjerena njegovoj kronološkoj dobi i nema evidentiranog oštećenja.



Slika 2. Sistem organa za govor

Govorni poremećaji koji se najčešće liječe muzikoterapijom i koji su najučestaliji su: mucanje, disfonija, dizartrija, afazija, govorna oštećenja uzrokovana rascjepom nepca i usne.

Andrešić i suradnici (2010) su mucanje definirali kao poremećaj i ritma i tempa govora. Očituje se ponavljanjem glasova, slogova, riječi ili fraza, produljivanjem glasova, besglasnim zastajanjima na početku ili unutar riječi, napetošću i grčevima tijekom govora, ubacivanjem pomoćnog glasa u govoru npr. "a", "h" koji ima funkciju pomoći djetetu da prevlada teškoću. Najčešće se javlja u predškolskom razdoblju između druge i pete godine života, iako se može javiti i kasnije. U većini slučajeva, ako se djetetu ne osvijeste, ovi simptomi spontano nestaju, no ako su i dalje prisutni mogu se liječiti muzikoterapijom uz pomoć stručnjaka. Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) tvrde da se muzikoterapija može provoditi grupno ili individualno. Prva faza grupne muzikoterapije je slušanje glazbe po izboru većine u svrhu relaksacije i izjednačavanja ritma disanja te stimuliranja govora o određenoj temi, a u drugoj se fazi izvodi ritam udaraljka uz pjevanje. Kod individualne muzikoterapije se provodi ponavljanje tema o kojima se razgovaralo u grupnoj terapiji i samostalno se izvodi ritam i pjesma zajedno te se vrši korekcija artikulacije, fonacije i disanja, intenziteta i melodičnosti govora. Kako

tijekom grupne tako i tijekom individualne terapije, djeci je omogućeno i likovno izražavanje i to za vrijeme slušanja glazbenih dijela ili neposredno nakon slušanja i ta likovna djela ukazuju na djetetovo raspoloženje.

Dizartriya je organski govorni poremećaj koji nastaje uslijed neuromuskularnog oštećenja govornog mehanizma i koji uvjetuje poteškoće u realizaciji govorne ekspresije u smislu devijacija respiracije, fonacije, rezonancije, artikulacije i kvalitete glasa. Dizartriya predstavlja skupinu motoričkih govornih poteškoća koje rezultiraju smetnjama mišićne kontrole govornog mehanizma, a nastali su oštećenjem perifernog ili središnjeg živčanog sustava. Govorni poremećaji se očituju slabošću, nekoordinacijom, paralizom ili parezom govornih mišića te fiziološkim karakteristikama uključujući abnormalnosti ili smetnje u brzini, snazi, redosljedju, tonusu, postojanosti i točnosti mišićnih pokreta (Blaži, Opačak, 2010; Ferrand, Bloom, 1997). Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) muzikoterapija ima različitu primjenu, a ovisi o uzroku dizartrije koji mogu biti spazam ili atetoza. Kod spastičnog oblika se primjenjuje poticajna glazba koja se temelji na jakim ritmičkim elementima koji potiču muskulaturu, motornu kontrakciju i kontrolu, aktiviraju psihičku energiju te potiču tjelesne aktivnosti. Time se utječe na respiratoriku, povećanje volumena grudnog koša dubljim i ritmičnim disanjem, što dovodi do pravilnog disanja i govora. Kod atetotičnog oblika se primjenjuje sedativna, umirujuća glazba koja umiruje i smanjuje pokrete, ujedničava ritam disanja te tako olakšava ekspresivnu stranu govora.

Afazija se najčešće određuje kao stečeni komunikacijski poremećaj uzrokovan oštećenjem mozga koji se očituje kao smanjena mogućnost prijenosa ili razmjene informacija i osjećaja govornom, ali isto tako može doći i do oštećenja pisanja, razumijevanja, te čitanja (Leko Krhen, Prizl Jakovac, 2015, prema Encyclopedia of the Human Brain, 2002). Američko logopedsko društvo (2015) određuje afaziju kao "poremećaj" koji nastaje kao posljedica oštećenja jezičnih moždanih centara. Ljevostrana oštećenja mozga uzrokuju afaziju kod gotovo svih dešnjaka, oko polovine ljevaka. Kao rezultat toga, osobe koje su prethodno mogle komunicirati govorenjem, slušanjem, čitanjem i pisanjem, suočavaju se s ograničenjima u navedenim vještinama. Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) navode podjelu afazije na osnovi jezično-govornih simptoma je na: motornu afaziju

(razumijevanje sačuvano, govor oštećen), senzornu afaziju (oštećeno razumijevanje, govor oštećen u manjoj mjeri), senzomotornu (oštećeno i razumijevanje i govor), amnestičku afaziju (zaboravljanje značenjskih riječi, imenica i u manjoj mjeri glagola). U muzikoterapiji na djecu s afazičnim smetnjama povoljno djeluje vedra, nenaglašenja glazba koja stvara povoljnu atmosferu. Princip muzikoterapije je takav da se uz jednostavnu pjesmu djetetu pokaže slika, a nakon toga niz slika koje dijete opisuje ponavljajući više puta i onda izgovara riječi koje je upotrijebilo u opisu i odgovara na pitanja o slici te samo smišlja pitanja.

Rascjepi usne i nepca pripadaju skupini najčešćih prirođenih anomalija. Rezultat su prekida normalnog procesa orofacijalnog razvoja, što dovodi do nastanka jedne od najčešćih malformacija u ljudi – rascjepa usne s rascjepom nepca ili bez njega. Mogu se javiti izolirano ili u sklopu sindroma. Novorođenče s rascjepom vjerovatno će imati poteškoće s hranjenjem, kasnije su moguće poteškoće sluha, razvoja govora i denticije, nerjetko se javljaju socijalne i psihološke teškoće. Problematika ovih bolesnika značajna je s osobnog i društvenog stajališta, a najbolji uspjesi postižu se timskim pristupom. Bilo da se javljaju kao dio sindroma ili izolirano, identifikacija brojnih gena i genetskih lokusa u etiologiji rascjepa predmet je brojnih istraživanja koja se služe različitim genetičkim pristupima (Huljev Frković, 2015). Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanic (2008) u rehabilitaciji govora kroz rascijepljena nepca koriste se govorne vježbe, vježbe puhanja i muzikoterapija. Vježbe puhanja se koriste kod pogreške navike u pokretima jezika i donje čeljusti kod govora i u početku mogu izazvati frustracije zbog neuspjeha. Intoniranje je jedna od vježbi koja se primjenjuje u muzikoterapiji, gotovo kod svih teškoća i intoniranje u svrhu muzikoterapije znači pjevati u intonaciji koja odgovara djetetu, služeći se samoglasnicima. Intoniranje može ublažiti psihološki stres, sniziti krvni tlak, uravnotežiti disanje i ublažiti nesanicu. Vrlo rano u liječenje treba uključiti logopeda, ortodonta i audiologa.

Metode i pristupi rješavanja problema s hranjenjem kod novorođenčadi s rascjepom usne i nepca variraju. To uključuje posebne dudice, posebne metode hranjenja, izradu i primjenu individualne palatinalne ploče te savjete roditeljima. Kod takve se novorođenčadi izrađuje individualna palatinalna ploča kako bi zatvorila komunikaciju između usne i nosne šupljine te na taj način omogućila ili olakšala

sisanje, to se još naziva pomagalo za hranjenje (Orihovac, Varga, 2007). Kod terapije odraslih pacijenata prijeko je potrebna suradnja uz maksilofacijalnog kirurga i specijalista protetike, a po potrebi i ortodontije. Odrasli s rascjepima nepca često imaju gubitak većeg ili manjeg broja zuba, no oni se mogu nadoknaditi nepomičnim ili pomičnim protetskim nadomjescima te im se tako može umanjiti ili ukloniti govorne tegobe i osposobiti žvačni sustav (Bubalo, Baučić, 2003).

Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) definira osnovne ciljeve muzikoterapije kod djece s poremećajima govorne i glasovne komunikacije: olakšati verbalno izražavanje, motivirati za učenje i u drugim područjima, pružiti priliku za uspjeh i zadovoljstvo tijekom grupnih aktivnosti, poticati samostalnost, razviti svijest o sebi, a može i olakšati okulomotornu koordinaciju, unaprijediti memorijske sposobnosti, produživati koncentraciju i naučiti dijete kako pravilno disati. Muzikoterapija se može koristiti umjesto logopedskog tretmana, ali će zajedničkim radom stručnjaka djelovati na uspješnost rehabilitacije.

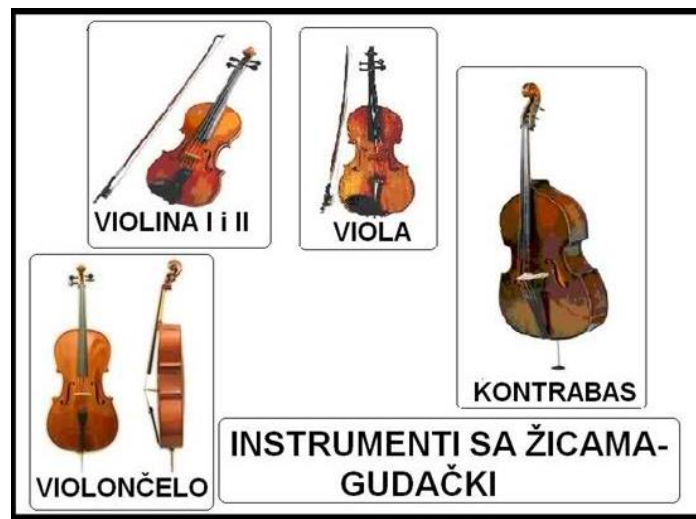
6.3. Glazba i djeca s motoričkim poremećajima

Motorički poremećaji posljedica su neuromišićnih bolesti, politrauma, i tumora mozga, dok se kronične bolesti uglavnom odnose na dijabetes, hemofiliju i disfunkcije rada srca i bubrega. Distribucija motoričkih deficita je od diskretnih do velikih (Horvatić, 2003). Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) u kategoriju oštećenja lokomotornog aparata ulaze bolesti i povrede koje direktno zahvaćaju sastavne dijelove lokomotornog aparata (kosti, zglobovi, mišići) i uzrokuju slabost mišića kao pokretača, ograničenje kretnji zglobova i deformaciju kostiju. Tu spadaju: kongenitalna oštećenja, opća zahvaćanja lokomotornog sustava uzrokovana poremećajima hormona ili poremećajima metabolizma, reumatska oboljenja, ozljede u obliku amputacija, deformacije kralježnice. Oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava obuhvaćaju cerebralnu paralizu i progresivnu mišićnu distrofiju. Motorički poremećaji posljedica su: traume glave s potresom mozga uz gubitak svijesti, stanja poslije kome, stanje poslije operacije tumora mozga, skolioza, amputacije gornjih ili donjih ekstremiteta, aplazije ekstremiteta, multiple skleroze, intrakranijalnog krvarenja, progresivne mišićne distrofije, dijabetesa, disfunkcije rada srca i bubrega, epidermolize, neuroblastoma, hemofilije. (Horvatić, 2003)

Cerebralna paraliza (CP) je najčešći uzrok težih neuromotornih odstupanja u dječjoj dobi. Ona označuje skupinu trajnih, ali promjenjivih poremećaja pokreta i/ili posture i motoričkih funkcija uzrokovanih neprogresivnim poremećajem ili oštećenjem nezrelog mozga ili mozga u razvoju. Rezultat je poremećaja moždanih funkcija (motoričkog korteksa, kortikospinalnih putova, bazalnih ganglija, cerebeluma i ekstrapiramidnih putova). Očituje se u ranom djetinjstvu, trajan je ali i promjenjiv. Motorički poremećaji u CP često su udruženi s poremećajima osjeta, percepcije, kognicije, komunikacije, ponašanja, epilepsijom i sekundarnim mišićnokoštanim problemima (Katušić, 2011). Važno je naglasiti da je CP stanje a ne bolest. U povećanju stupnja kvalitete života osoba s cerebralnom paralizom i članova njihove obitelji važnu ulogu ima medicinska sestra/tehničar. Cerebralna paraliza je stanje koje postoji tijekom cijelog života (Knežić, 2015). Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) tvrde da je motorička disfunkcija često jedina manifestacija cerebralne paralize, ali se češće javlja združena s poremećajima percepcije i ispodprosječnih intelektualnih sposobnosti. Osnovno obilježje cerebralne paralize je neprogresivnost motorne disfunkcije. Postoje i neka dodatna oštećenja koja se mogu javiti uz cerebralnu paralizu: epilepsija, oštećenje vida, oštećenje sluha, smetnje govora, poteškoće percepcije, mentalna retardacija, smetnje ponašanja. U ovakvim slučajevima prvo treba utvrditi djetetove glazbene sposobnosti i osjetljivost prema glazbi, a onda ga treba potaknuti i iskoristiti njegove stvaralačke sposobnosti primjenjivanja glazbe u terapijske svrhe. Često se upotrebljavaju ritamska glazbala koja potiču mišiće na rad, upotrebljavaju se i neka glazbala radi njihove specifične lagane upotrebljivosti (Breitenfeld, Majsec Vrbanić 2008; Knežić, 2015). U razvojnom pogledu rastom i sazrijevanjem djeteta povećava se stupanj njegove onesposobljenosti, te je važno anticipirati razvojne potrebe djeteta i sukladno tome pravodobno reagirati izborom odgovarajućih metoda uporabe zdravstvene njege, ciljeva i sadržaja rehabilitacijskih programa u koje će se dijete uključiti. Potrebno je napomenuti da su teškoće u komunikaciji, socijalizaciji i vještine dnevnog življenja kadkad važnije za funkcioniranje djeteta s cerebralnom paralizom od samih motoričkih teškoća te manjka mobilnosti (Knežić, 2015).

Mišićna distrofija je progresivna bolest, sastoji se u primarnoj degeneraciji poprečnoprugastih mišića tijela, nepoznate etiologije, a njome su zahvaćene

uglavnom muške osobe. Ne sastoji se u većoj učestaloj bolesti, već u gubitku funkcionalne sposobnosti, koji je u većini slučajeva izraženiji, a i prognoza bolesti je većinom nepovoljna. Najteža je prognoza u djece od 2. do 10. godine, a većina bolesnika umre prije dvadesete godine. Prognoza je često znatno bolja ako se bolest javi u odrasloj dobi, tj. bolest polagano napreduje, te bolesnik može proživjeti svoj životni vijek (Breitenfeld, Licul, Sabol-Videc, 1973). Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) tvrde da je glavno obilježje bolesti gubitak funkcionalne sposobnosti, uglavnom udova, a bolest se postepeno razvija i dovodi do potpune nepokretnosti i invalidnosti te je moguće da uslijedi i smrt, ako dođe do komplikacija respiratornog sustava zbog slabih dišnih mišića. Sviraanjem glazbala sa žicama se potiče aktivnost distalnih mišića na ruci, a u manjoj mjeri i proksimalnih mišića.



Slika 3. žičani instrumenti

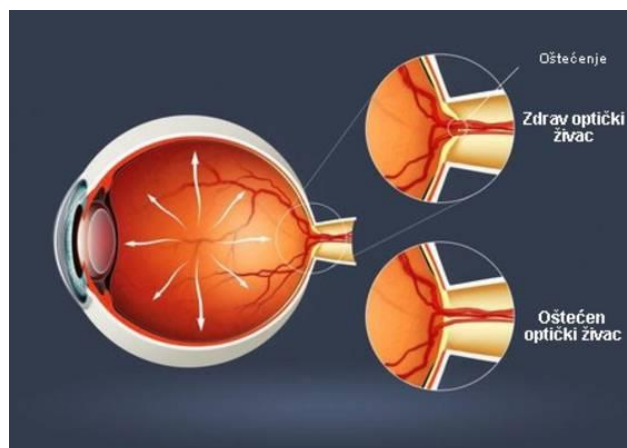
Po potrebi, glazbala tijekom terapije treba stavljati u posebne, povoljnije položaje za dijete koje svira ili obrnuto, u nepovoljne položaje kako bi izvodilo neke krenje za koje se smatra da su od interesa vježbanja. Vrlo važan učinak muzikoterapije za djecu s mišićnom distrofijom je onaj koji ima utjecaj na njegovo duševno stanje. Dijete uz pomoć glazbe nalazi sredstvo da se vrati grupi i da u njoj ravnopravno sudjeluje. Sviranje i pjevanje im je odlična prilika za izražavanje, a osobito su pogodni glazbeno scenski igrokazi.

Androšević, Benc Štuka i suradnici (2010) su mentalnu retardaciju definirali kao stanje u kojem je znatno otežano uključivanje osobe u društveni život, a povezano je zaustavljenim ili nedovršenim razvojem intelektualnog funkcioniranja,

što se utvrđuje na osnovi medicinske, psihologijske, defektološke i socijalne ekspertize. Mentalna retardacija je ispod-prosječno intelektualno reagiranje koje se javlja u razvojnem razdoblju, povezano s teškoćama adaptivnog ponašanja. Intelektualna razina ispituje se mjernim instrumentima koje provode psiholozi. Djeci s mentalnom retardacijom potrebno je učestalije ponavljanje sadržaja za usvajanje novih vještina kao i intenzivna i dugotrajna terapija.

6.4. Glazba i djeca s oštećenjem vida

Razvoj vida je dio vrlo složenog procesa sazrijevanja oba oka i mozga istovremeno. Lakše oštećenje vida definira se kao slabovidnost, a teško oštećenje vida kao sljepoća. Sljepoća podrazumijeva potpuni gubitak osjeta svjetla (Jukić, Szivovicza, Škrinjarić, Šošić i Ulovec, 2003). Rano oštećenje vida ograničava rani razvoj, zbog toga je potrebno već od rođenja utvrditi kako djeca koriste svoj vid u svakodnevnom životu (Alimović, Katušić, Jurić, 2013). Oštećenje vida kod djeteta uvelike mijenja njegov cjelokupan razvoj. Glavni razlog tome je način na koji dijete spoznanje svoju okolinu. Najveći udio u našem doživljavanju okoline ima vizualno percipiranje. Kod djeteta s oštećenjem vida vizualno percipiranje je smanjeno, govorimo li o slabovidnom djetetu, ili ga uopće nema ako govorimo o slijepom djetetu (Šupe, 2009).



Slika 4. Optički živac

Prema Zrilić, Kosta (2008) za slijepu i kratkovidnu osobu sluh je primarno osjetilo spoznaje i učinkovito slušanje im daje mnogo korisnih informacija o zbivanjima u bližoj i daljoj okolini, a ujedno je i temelj njihovog daljeg spoznajnog razvoja stoga je takvim osobama glazba posebno bliska te joj se u odgoju i obrazovanju treba posvetiti izuzetna pažnja. Smatraju da je sviranje poticajno za slijepu i slabovidnu djecu zbog korištenja ostalih osjetila: opipa i sluha. Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) tvrde da osobito povoljno djeluje zajedničko sviranje koje smanjuje povremenu potištenost i povučenost djeteta te mu omogućava osobno izražavanje sviranjem glazbalima i pjevanjem uz poštivanje pravila grupe. Glazba se primjenjuje kao glazbeni odgoj u predškolskim i osnovnoškolskim ustanovama, a trebalo bi ju, kao terapiju, uključiti i u individualni i grupni rad. Glazbenu bi terapiju trebalo provoditi i tijekom slobodnog vremena djece i mladeži s oštećenjima vida i to u svrhu postizanja tjelesne sigurnosti koja bi pomogla razvitku prirodnog držanja, gracioznosti i pokreta te osjećaja samosvjesti i sigurnosti.

U Hrvatskoj se izvanškolske aktivnosti s velikim uspjehom provode u Zavodu za rehabilitaciju slijepu i slabovidnu djecu "Vinko Bek" u Zagrebu. Tamo se, osim prilagođenog glazbenog odgojno-obrazovnog programa, provode i glazbene, ali i druge individualne i grupne terapije koje bi djeci oštećena vida omogućila da lakše prebrode i usvoje ponašanja koja su djelomočno narušena kao posljedica oštećenja vida tj. sljepoće. Vrlo povoljno za to je provođenje glazbeno – scenskih priredaba u koje su uključeni ples i sviranje glazbalima te takav primjene glazbe zaokuplja djecu i oslobađa ih osjećaja nesigurnosti. Takav oblik motivacije djece ne dolazi sam od sebe i svaku djetetovu sumnjičavost i povučenost valja pokušati otkloniti prigodnim i privlačnim programom koji uključuje slušanje glazbenih dijela i razgovor o sadržajima priredbe u kojoj aktivno sudjeluju i daju svoje prijedloge za njih.

Djeca s oštećenjima vida imaju potrebu za kretanjem kao i djeca bez teškoća te u dobi od godinu dana počinju težiti kretanju, a u tome im je sljepoća velika prepreka. Glazbena terapija može biti od velike pomoći, ali glazbeni terapeut treba prije svega znati temeljne postavke rada sa sljepom djecom. Pri hodanju se dijete ne smije uvijek držati za istu ruku, jer to može rezultirati kosim hodom i dijete bi, nakon što usvoji samostalno hodanje, zbog toga moglo teže hodati ravno. Glazbeni terapeut, često u muzikoterapiji, prilikom razlikovanja tempa, dinamike i različitog hodanja

koristi krivulju, ali bi u radu sa slijepom djecom, u početku, trebao koristiti ravnu traku kako bi dijete, hodajući uz terapeuta, moglo objema nogama stati na tu traku, a drugom na pod.

Djetetu koje je slijepo, prostorna orijentacija predstavlja veliki problem i upoznavanje različitih glazbala po zvuku i njihovo sviranje može mu pomoći. Kod djece koja imaju očni poremećaj prematurnu retinopatiju treba koristiti multisenzorni pristup jer iako ona imaju oštećenje vida, ono nije toliko zahvaćeno – često se radi o gubitku perifernog vida. Poticanje glazbom, u tom slučaju, može uvelike pomoći i to tako da se glazbalo stavlja ispred djeteta u različite položaje i ta glazbala, osobito zvečke, valja koristiti u intenzivnim i raznolikim bojama i time olakšati njihovu vidljivost. Dijete vrlo često koristi neobičajene položaje tijela prilikom sjedenja ili stajanja, kako bi poboljšalo vid i to može dovesti do motoričkih poremećaja i oštećenja pa zbog toga treba unaprijed nabaviti pribor koji možemo postaviti pod određenim kutom. Od velike pomoći djetetu je i držanje prsta na notnom crtovlju. Kada ga upoznajemo s notnim crtovljem i notama te mu to uvelike može pomoći pri učenju čitanja. Glazbeni terapeut može pomoći djetetu da razvije vještinu slušanja kako bi nadopunilo upotrebu preostalog vida.

Razvoj funkcija senzomotorne integracije može se podijeliti na tri razine:

- na prvoj i drugoj razini dijete počinje ovladavati puzanjem i hodom, pravilnim držanjem,
- a na trećoj bi razini trebalo usvojiti koordinaciju s obje strane tijela i motoričko planiranje

Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) na prve dvije razine, glazbeni terapeut, može ciljanim vježbama i upotrebom glazbala poticati razvojne funkcije. Glazbena terapija poticanjem slušnog razlikovanja i govora pomoću brojalica i glazbeno – scenskih izraza, dovodi do realizacije treće razine. Sviranje glazbalima svrhovita aktivnost za slijepu djecu jer pravilnim držanjem glazbala i sviranjem, poštujući dinamiku, tempo i stanku, dijete može shvatiti svrhovitost aktivnosti.

6.5. Glazba i djeca s oštećenjem sluha

De la Motte – Haber (1999) tvrdi da je uho organ koji se sastoji od usne školjke i slušnog kanala koji završava membranom tzv. bubnjićem. Pod utjecajem titranja zraka, titra i membrana prenoseći titranje na tri male kosti u srednjem uhu, zbog svoga oblika nazvane čekićem, nakovanjem i stremenom. Čekić srasta s bubnjićem, a stremen s jednom drugom membranom: ovalnim prozorčićem, koji dijeli srednje od unutrašnjega uha: tri male kosti povezane su i međusobno. Njihov zadatak je prenošenje titranja i njihovo pojačavanje. Prema Andrešić i suradnici (2010) oštećenje sluha je smanjena mogućnost ili nemogućnost primanja, provođenja i registriranja slušnih podražaja. Oštećenje sluha ubraja se u najčešća prirođena oštećenja, stoga se u Hrvatskoj od 2002. godine provodi provjera sluha prije otpusta u rodilištima (SPNOS-sveukupni probir novorođenčadi na oštećenja sluha).

Breitenfield, Majsec Vrbanić (2008) su oštećenje sluha, prema vrsti, podijelili na:

1. konduktivna – nastaju zbog patoloških promjena u srednjem uhu
2. perceptivna – nastaju kod oštećenja živčanih struktura unutarnjeg uha
3. miješana – prisutno i konduktivno i perceptivno oštećenje

Gluhocom nazivamo oštećenje sluha kod kojeg, na uhu koje je manje oštećeno, intenzitet čujnosti ne prelazi 90 db, a nagluhoću kada osoba na manje oštećeno uho čuje u rasponu od 25 do 90 db. Mnogi autori navode da je djetetu koje je gluho uskraćeno više mogućnosti komunikacije od djeteta koje slijepo..

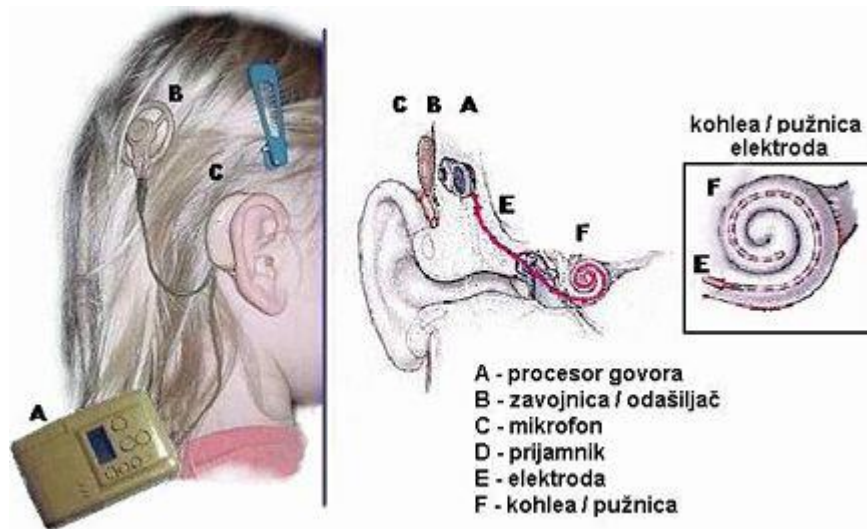
Glazba i njeni elementi prate i djecu oštećena sluha cijeli njihov život i isto tako ju je moguće upotrijebiti kao terapiju. Glazba se prvenstveno prima preko slušnog aparata, ali se pokazalo da dijete oštećena sluha glazbu prima preko tijela, vibracijskim čulom. Reagiranje na glazbu zbiva se djelomično na refleksnoj osnovi, a kompleksnija se zbivanja nalaze na višim razinama središnjeg živčanog sustava. U rehabilitaciji osoba oštećenog sluha primjenjuju se glazbene simulacije koje služe kao poticaj za bolje slušanje i artikulaciju. U Poliklinici za rehabilitaciju slušanja i govora Suvag (Zagreb), glazba se upotrebljava "glazbena simulacija" i ima svrhu da djeca koja ne govore mogu efikasnije usvojiti artikulaciju materinjeg jezika i za to se najčešće koriste brojalice. Glazbene se stimulacije povezuju sa stimulacijom razvoja

govora, osjetilnih funkcija, motorike i spoznajnim razvojem te se izvode na tri načina:

1. Prvi način je iracionalan i u njemu elementima ritma i intonacije lakše postiže neki glas (npr: pa, pa po, pata, pata)
2. U drugom načinu se kombiniraju elementi jezika s onomatopejskim elementima (npr. Tap, tap, kiša pada)
3. A trećem načinu pripadaju pjesmice ili originalne brojalice

U svemu tome potrebno je postići što prirodniju intonaciju. U individualnom radu s djetetom oštećena sluha glazbeni terapeut više "intervenira" nego u grupnom radu, jer mu je cilj djetetov razvoj govora, mikromotorike i korekcija glasova te njihov odnos mora biti zasnovan na iskrenosti kako dijete ne bi terapiju shvatilo kao prisilu. Individualna muzikoterapija za djecu oštećena sluha provodi se kroz vježbe koje obuhvaćaju: vježbe auditivne diskriminacije, vježbe imitacije, vježbe memoriranja, vježbe motorike i vježbe glasova. Auditivna diskriminacija pomaže u tome da dijete razlikuje zvukove pojedinih predmeta, glazbala, tempo, dinamiku i duljinu tonova, a za djetetov odgovor na takav, najjednostavniji zadatak potrebna je barem kratkotrajna memorija. Vježbe imitacije od djeteta traže dužu koncentraciju od auditivne diskriminacije i u tim vježbama dijete mora podržavati tempo, dinamiku ili i jedno i drugo istovremeno, a glazbeni terapeut, s djetetom, pokušava pjevati glazbene logatome ne inzistirajući na početku na korekciji glasova.

Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) vježbe memoriranja traže još dužu koncentraciju od djeteta, jer dijete s terapeutom ponavlja određene ritmičke motive, od jednostavnijih k složenijima. Brojalice i pjesmice moraju pobuditi djetetov interes pa bi morale biti popraćene ilustracijama ili tekstom čiji sadržaj dijete razumije i izgovaranje brojalice može biti popraćeno glazbalom. Moderna tehnologija je napredovala i ostvarila velike pomake u tretmanima zamjedbe gluhoće. Stvoren je tretman umjetne pužnice koja omogućuje zamjedbu zvuka i onih frekvencija koje uho zbog oštećenja osjetnih stanica ne može čuti.



Slika 5. umjetna pužnica

Umjetna pužnica se sastoji od vanjskog (maleni snažni procesor govora s priborom) i unutarnjeg dijela (elektroda i prijamnik), a ugrađuje se rutinskom operacijom, potkožno iza uške. Prema Andrešić i suradnicima (2010) nakon operativnog zahvata prvog ugađanja govornog procesora, neophodna je rehabilitacija kojom se razvijaju slušanje i govor. Uspjeh rehabilitacije ovisi o dobi u kojoj je ugrađena pužnica, dobi nastanka oštećenja i redovitosti terapije. Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) smatraju da je muzikoterapija vrlo učinkovita za djecu koja imaju umjetnu pužnicu jer djetetu po prvi puta omogućava interakciju koristeći se sluhom, ne zahtjevajući verbalni izraz. Dokazano je da tijekom intenzivne individualne i grupne muzikoterapije glas djeteta dobiva boju, a izgovor dinamiku koja postaje pravilnija, a za bržu i lakšu socijalizaciju djeteta mogu poslužiti razne igre. U početku muzikoterapije za dijete koje ima pužnicu, glazbeni terapeut, u igri upoznavanja s različitim zvučnostima glazbala, ne bi smio tražiti od djeteta da okreće glavu i pogađa zvuk, već dijete treba promatrati glazbalo koje glazbeni terapeut svira. Kada glazbeni terapeut primjeti da dijete osluškuje zvuk i češće poseže za određenim glazbalom, može se krenuti s ispitivanjem slušnog razlikovanja i jedino se na takav način, djeca s umjetnom pužnicom, mogu uklopiti u svijet čujućih i aktivno sudjelovati u njemu. Cilj je različitih glazbenih stimulacija za dijete s umjetnom pužnicom razviti mogućnost slušanja i komunikacije u prostoru i vremenu, obogatiti glas, njegovu kvalitetu i tako razviti sposobnost govorenja u prostoru.

6.6. Glazba i djeca s akutnim i kroničnim bolestima i hospitalizacijom

Tijekom posljednjih desetljeća glazba se sve više primjenjuje u bolničkim odjelima. Kod djece koja boluju od akutnih bolesti glazba može svojim opuštajućim djelovanjem pomoći bržem oporavku i sniziti povišenu tjelesnu temperaturu. Bilo bi jako dobro kada bi roditelji dijete pripremili na eventualan odlazak u bolnicu ili kada je dijete zdravo, pa mu u nekom slučaju zatreba ili kada je dijete bolesno i zna se da će biti hospitalizirano (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2008). Terapija glazbom predstavlja jedinstvenu vrstu njege i psihosocijalne potpore u bolnici. U pedijatrijskom, bolničkom okruženju, ima za cilj podržati i pomoći djetetu na neki od idućih načina: pripomći adaptiranju, smanjiti bol i stres i potaknuti usvajanje razvojno prikladnih vještina. Glazba se može uključiti u jezično-govornu, fizikalnu i okupacijsku terapiju s ciljem relaksacije mišića, poboljšanja obrasca kretanja i povećavanja samostalnosti u svakodnevnom životu te u poticanje socijalizacije i emocionalnog razvoja (Divljaković, Lang Morović, Kraljević, Matijević i Maček Trifunović, 2014).

Smatra se da muzikoterapija uvelike pomaže i ima primjenu već duže vrijeme kod kroničnih bolesti, posebno kod astme. Astma je poremećaj u dišnim putevima karakteriziran inflamacijom posredovanjem s TH-2 i povećanim otpuštanjem medijatora. Upalne promjene bolesnika zahvaćaju pretežno periferne dišne putove (Popović-Grle, 2011). U dječjoj dobi, astma je ponavljanje epizode opstrukcije donjih dišnih putova s intermitentnim simptomima bronhalne hiperreaktivnosti na različite okidajuće čimbenike. Astma u djece najčešće počinje u ranoj dobi i ima varijabilan tijek i različitu kliničku pojavnost. U djece se astma očituje različitim fenotipovima koji se mogu preklapati, ući u remisiju, ali i perzistirati do odrasle dobi. Astma u djece značajno je češće povezana s alergijama nego astma u odraslih. To je najčešća kronična bolest djece u većini industrijaliziranih zemalja (Ivković-Jureković, 2013). U većini se slučajeva astma kod djece može dobro kontrolirati uz odgovarajuće mjere kontrole okoliša, protuupalne lijekove i redovito praćenje. Suzuki i Tateno su 1982. razradili vježbe za djecu s astmom, ali su tijekom rada zaključili da bi ih bilo lakše provoditi uz glazbu i ta nova metoda je nazvana "Astma musica".

Prema Breitenfeld, Majsec Vrbanić (2008) metoda se zasnivala na treningu disanja iz dijafragme uz pomoć pjevanja i zviždanja, glazbena terapija je provedena jednom tjedno i mjereno je vrijeme izdisaja prilikom upotrebe puhačkih glazbala i intoniranja. Nakon toga su slijedile vježbe pjevanja, a izabrane su pjesme koje su imale riječi s glasovima s i h, jer su došli do spoznaje da se, pjevajući te glasove, snažnije istiskuje zrak iz abdomena. Preporuke za glazbenu terapiju kod djece s astmom su: treba piti mnogo vode, iskašljati se i pročistiti grlo, nakon toga i nos te ukloniti sve što može ometati disanje; primijeniti abdominalno disanje koje otklanja posljedice asmatičkog napada; glazbena terapija koja bi se djelomično temeljila na "Astma musica", trebala bi se primjenjivati na bolničkim odjelima za plućne i dišne bolesti 2 do 3 puta tjedno.

6.7. Glazba i njezina upotreba u psihičkim oboljenjima

De la Matte – Haber (1999) tvrdi da fiziološko djelovanje muzikoterapije koje obećaje reaktivaciju, čini je upotrebljivom u terapiji apatičnih i depresivnih. Kao neverbalno komunikacijsko sredstvo, može se iskoristiti tamo gdje su interpersonalne relacije uništene. Reagiranjem na jedan uređen odnosni sustav prvi je korak k ponovnom uspostavljanju socijalnih odnosa. Glazba služi tome da se obratimo i onim područjima ili slojevima koji nisu pristupačni riječi. Psihološka glazbena tehnika potiče na totalno opuštanje uz zvukove, ritmove i pokreta glasa i glazbe, ako se pati od stresa, straha ili bilo koje vrste boli. Ako postoje neurološki poremećaji ili osjetilni poremećaji, također se preporučuje glazbena terapija, a izvrsno se pokazala i kod pomoći djeci u ponašanju.

Provodi se aktivna i pasivna muzikoterapija. Aktivna muzikoterapija će se temeljiti na zvukovnim podražajima kao što su pojedini instrumenti ili glas, a koja će pomoći ako se pati od emocionalnih ili psihotičnih poremećaja, dok se kod pasivne glazbene terapije slušaju zvukovi prilagođeni dobi, kulturi i psihološkim problemima klijenta. Muzikoterapija smanjuje depresiju kod djece i adolescenata koji imaju problema s ponašanjem i emocionalne tegobe.

Znanstvena iskustva iz psihologije vezana uz psihička oboljenja pokazuju da je kognitivno-bihevioralna terapija popularna metoda rada s pacijentima. To je

terapija koja istražuje odnose između osjećaja, misli i ponašanja. U dijalogu sa pacijentima, psiholozi zaključuju da uz značajne biološke i okolinske utjecaje najčešći uzroci poremećaja su neadaptivne reakcije na stres, iskrivljenja i pogreške u osobnoj percepciji događaja, uzročnosti i osobnom kapacitetu za suočavanje. Terapija se provodi tako da se vježbanjem razvija unutarnja svijest koja nam omogućuje da prema sebi i drugima razvijemo otvoren, suosjećajan i prihvaćajući stav. Dok je klasična kognitivna terapija usmjerena na promjene u sadržaju mišljenja, metakognitivna terapija je više usmjerena na odnos pojedinca prema vlastitim mislima i procesima mišljenja. U procjeni se problemno ponašanje izdvaja iz kompleksnog ponašanja pojedinca te se opaža i mjeri u funkcionalnom odnosu s okolnostima koje mu prethode o koje nakon njega slijede.

Poseban se značaj daje procesima kao što su pažnja, pamćenje, zaključivanje, mišljenje i ponašanje. Ipak psiholozima u tome glazba nije sredstvo komunikacije i temelj za terapiju. Kognitivni pristup mijenja ponašanje promjenom pogrešnih uvjerenja, koja podržavaju neželjeno ponašanje, uvođenjem pozitivnih uvjerenja i motivacije za promjenu ponašanja temeljem kognitivne terapije- psihoedukacije i terapije jačanja motivacije. Bihevioralni pristup je preoblikovanje ponašanja zasnovanog na uvjetovanom učenju, a uključuje intervencije kojima je cilj prekinuti klasični uvjetovani odgovor. Osnova za kognitivno bihevioralne terapije je teorija učenja, usmjerena na neprilagođeni obrazac ponašanja, promjenu motivacije, kognitivnih otpora i učenje vještina.

6.8. Glazba i njezina upotreba u liječenju neuroloških bolesti

Kovačević, Baniček (2015) tvrde da je glazbena terapija efikasan način liječenja osoba s kognitivnim i komunikacijskim problemima. Tretmani obuhvaćaju upotrebu vibracijsko-akustičnu terapiju. Kreće se od pretpostavke da primjena različitih oblika stimulacije, poput vibracije, utječu na poticanje određenih neuroloških lančanih reakcija koje dalje djeluju na izvođenje samoinduciranih pokreta i subjektivni doživljaj estetskog zadovoljstva. Selektivnom upotrebom akustičnih podražaja dolazi do poboljšanih promjena u fiziološkom i emotivnom stanju bolesnika.

Stručnjaci tvrde da funkcionalne snimke mozga i istraživanja bolesnika sa oštećenjima na mozgu dokazuju da emocije izazvane glazbom mogu modulirati aktivnost u gotovo svim neurološkim strukturama malog mozga. Ove strukture imaju ključnu ulogu u iniciranju, podržavanju, detektiranju, regulaciji i eliminaciji emocija koje su bitne za opstanak pojedinca i vrste. Znanstveni smatraju da dio emocija izazvanih glazbom sudjeluje u evolucijskim, adaptivnim i neuroafektivnim mehanizmima čovjeka. Neuroanatomska i neurofiziološka osnova za povezanost glazbe i emocija je mali mozak, "najprimitivniji" dio našeg mozga. Osjećaji poput straha, ljutnje, tuge i sreće omogućavaju ljudima da se prilagode svojoj okolini i reagiraju fleksibilnije na stres i pritisak i od vitalne su važnosti za kognitivne procese, psihološke reakcije i socijalno ponašanje.

Autori tvrde da se glazba može koristiti i za poboljšanje međusobne komunikacije. U terapijskom radu s djecom usuglašavanje pokreta ruku i očiju promatrano kao gesta i koordinirano sa slušanjem glazbe, glavna je točka u postizanju komunikacije. Poznato je da je gesta temelj sposobnosti za komunikaciju. Mnogim istraživanjima je utvrđeno da glazba nudi medij za bolje osobno izražavanje, te potiče toleranciju, razvija misli i prihvaćanje različitosti. Glazbeni dijalog kao oblik improvizacije lako dostupne djeci potiče samostalnu glazbenu kreativnost i pomaže neverbalno izražavanje emocija. Te ima važnu ulogu u povezivanju glazbenih aktivnosti i međuljudske komunikacije.

Kada znamo da je gledanje i slušanje što drugi čine bitno za razumijevanje i da je to neophodan element za izražavanje gestama, treba znati i da su upravo to elementi koji nedostaju kod djece s degeneracijskim bolestima. Nedostatak vremenske koordinacije uzrok je da se pokreti ne mogu uskladiti i tada komunikacija nestaje. Glazbena terapija ima snagu da razvija taj potencijal koordinacije pokreta i omogući početak komunikacije. Kvaliteta iskaza, izražavanja, kao i mnogih gesti je u spontanoj izražajnosti. Kod senilnih ili mentalno bolesnih pacijenata, izazov terapije je da se iz spontanog izražavanja zvukom proizvede refleksivni namjerni iskaz. Glazbenom terapijom se stvara zajednička vremenska dinamika koja nudi osnovu za spontano izražavanje, omogućuje ponavljanje unutar glazbene forme, a time i sažima pozornost i nudi mogućnost za ispravke. Temeljno svojstvo mentalnih sposobnosti je

da se mogu razjasniti u verbalnim i glazbenim izričajima, gestama i tjelesnim ekspresijama.

Glazbena terapija ovdje služi da uspostavi obrasce značenja. Srž takvog razumijevanja je u vremenu. Kao u govoru i dinamika glazbe jest napetost između tišine i zvuka. Šutnja je osnova za tumačenje, odnosno razumijevanje onoga što je vidljivo. Doživljaj koji stvara zvuk i tišina sukladno je usklađeno osjećaju za vrijeme. Naše opće stanje blagostanja ovisi o ritmičkim ciklusima disanja unutar nas. Slično tome, emocije mogu promijeniti ritam disanja-kada smo postali previše uzbuđeni gubimo kontrolu nad dahom. Povratom kontrole nad ritmom udisanja pojačava se ravnoteža uma i tijela. Disanje pruža temelj ljudske komunikacije nakon što se izgradi ta usklađenost organizma koju zovemo zdravljem. Neki ljudi muzikoterapiju tumače kao energetska medicinu, ali energija sama po sebi nije dovoljna, ona se mora oblikovati i realizirati kroz formu.

6.9. Glazba i darovita djeca

Mnogi autori su definirali darovitost. Darovitost je visoka opća intelektualna sposobnost. Postoje tri obilježja koja definiraju takvu djecu: prijevremena razvijenost, inzistiranje da sviraju po svom, žar za svladavanjem (Winner, 2005). Darovitost je produktivno kreativna sposobnost. Darovita su djeca vrlo maštovita i kreativna te umno sazrijevaju brže od svojih vršnjaka. Puno više čitaju i pokazuju velik interes za specifična područja. Postavljaju puno pitanja, logički brže zaključuju, mogu analizirati, sintetizirati i stvarati samo sebi znane putove rješavanja složenih zadataka, posjeduju i druge umjetničke, jezičke i glumačke sposobnosti. Važna je integracija takve djece u redovit predškolski i školski sustav, ali prema individualnom prisutpu (Adžić, 2011).

Glazbena nadarena djeca su muzikalna, imaju razvijene glazbene sposobnosti: sposobnost pamćenja, prepoznavanja i reprodukcije kratkih melodija, sposobnost sviranja po sluhu, improvizacija te pjevanje drugog glasa kao pratnja prvom (Matijević, Svalina, 2011). Glazbeni talent je nadarenost koja se od svih nadarenosti najranije manifestira. Međutim, u ovom području se vrlo rano manifestiraju i glazbene sposobnosti općenito, pa mnogi manje ili više opravdano tvrde da ustvari

sva djeca imaju pretpostavke za razvoj glazbenog talenta. Ova sposobnost je rezultat i naslijeđenih karakteristika i pozitivnih okolinskih utjecaja (Čudina-Obradović, 1991). Glazbena se darovitost prikazuje na različite načine. Za razvoj i ostvarenje glazbene darovitosti važno je da do njezinog otkrivanja, a zatim i do učenja glazbe, dođe u što ranijoj dobi. Rano prepoznavanje glazbeno darovite djece i njihovo uključivanje u programe primjerene njihovim natprosječnim sposobnostima, kao i sustavno podizanje glazbene naobrazbe stanovništva, najvažniji su zadaci glazbenih škola (Brđanović, 2015).

Šimunović (2012) smatra da se otkrivanje darovitosti u glazbi događa već prije šeste godine djetetova života. Osobine darovite djece su: neobičnost, iznimnost ponašanja koja se ogleda u kvalitetnijem, boljem, značajnijem rezultatu, nego što ga postižu ostali pojedinci sa sličnim osobinama, pokazuje vrlo velike sposobnosti stvaranja novih ideja, brže učenje i predstavljanje informacije u području svoje aktivnosti na netipičan način, pokazivanje jake želje za znanjem i razumijevanjem stvari, pokazivanje neovisnosti u mišljenju i nekonformizam. Idealni odgoj darovite (ali ni prosječne) djece ne postoji, no to ne znači da znanstvenici nisu otkrili neka opće pravila koja opisuju optimalno obiteljsko ozračje. Freeman (1991), koji se bavi proučavanjem darovite djece te kvalitete poticaja na rani razvoj darovitosti, naglašava da nikad nije prerano za početak razvoja sposobnosti djeteta jer je brzina razvoja u djetinjstvu znatno veća nego ikad kasnije u životu. Darovitoj djeci su nesumnjivo potrebni stimulativniji uvjeti u roditeljskom domu nego prosječnom djetetu, stoga im treba osigurati raznolikost poticaja, aktivnosti i iskustva. Prema Čudina-Obradović (1991) glazbeni odgoj zahtjeva od odgojitelja i učitelja specifična znanja i vještine koje su posljedica glazbenog obrazovanja, s druge strane utjecaj roditeljskog doma pokazuje se presudnim za puno razvoj glazbenog talenta. No, to ne znači da odgojitelji i učitelji koji nisu glazbeni stručnjaci nemaju važnu ulogu u razvoju glazbenog talenta. Njihova najvažnija uloga je primjetiti i njegovati glazbeni talent.

ZAKLJUČAK

Prema svemu što je definirano, opisano i navedeno u radu možemo zaključiti da glazba i terapija glazbom ima brojne dobrobiti u radu s djecom s posebnim potrebama. Terapija glazbom pomaže djeci s poremećajima govora, motoričkim poremećajima, oštećenjima vida, sluha, pri akutnim i kroničnim bolestima djeteta, psihičkim oboljenjima, pri liječenju neuroloških bolesti i dr. Kako bi glazba djelovala terapijski potrebno ju je primjeniti na adekvatan način. Stoga je uz glazbenike i glazbene terapeute koji su posebno obučeni za provođenje glazbene terapije potrebno dodatno educirati i odgojitelje i učitelje. Danas je nažalost sve više djece s posebnim potrebama koja su integrirana u vrtičke skupine s drugom djecom. Njima se obično dodjeljuje asistent u nastavi koji nije adekvatno educiran za rad s takvom djecom. Stoga bi se i oni uz odgojitelje trebali na neki način dodatno educirati u području terapije glazbom, osobito o metodama glazboterapije, kako bi bili kompetentniji i učinkovitiji u svome radu te mogli pomoći djeci s posebnim potrebama. Zahvaljujući suvremenom razvoju tehnologije glazba je postala puno pristupačnija čovjeku. Samim time veća je i mogućnost njene primjene u terapijske svrhe kako u radu s odraslima tako i u radu s djecom s posebnim potrebama. U skladu s time, nadamo se da će na temelju budućih istraživanja i novih saznanja glazboterapija biti još više zastupljena u praksi kako u radu s odraslima, tako i u radu sa djecom s posebnim potrebama kao najosjetljivijom populacijom.

LITERATURA

Knjige:

1. Andreis, J. (1989) Povijest glazbe. Zagreb:Liber
2. Andrešić, D., Benc Štuka, N., Gugo Crevar, N., Ivanković, I., Mance, V., Mesec, I., Tambić, M. (2010) Kako dijete govori? Zagreb: Planet Zoe d.o.o.
3. Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2008) Kako pomoći djeci glazbom? Paedomusicotherapia. Zagreb: Ruke
4. Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2011) Muzikoterapija. Pomozimo si glazbom. Zagreb: Music play
5. Campbell, D. (2005) Mozart efekt, primjena moći glazbe za iscjeljivanje tijela, jačanje uma i oslobađanje kreativnog duha. Čakovec: Dvostruka Duga d.o.o.
6. Cross, I., Thaut, M. (2016) The Oxford Handbook of Music Psychology. United Kingdom: Oxford University press
7. Čudina-Obradović, M. (1991) Nadarenost, razumijevanje, prepoznavanje, razvijanje. Zagreb: Školska knjiga
8. Ferrand, C., Bloom, R. (1997) Organic and neurogenic disorders of communication. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon Publishers
9. Freeman, J. (1991) Gifted children growing up. London: Cassell
10. Juslin, P., Sloboda, J. (2001) Music and emotion: Theory and research. Oxford: Oxford University press
11. Motte-Haber, H. (1999) Psihologija glazbe. Jastrebarsko: Naklada Slap
12. Remschmidt, H. (2009) Autizam, pojavni oblici, uzroci, pomoć. Jastrebarsko: Naklada Slap
13. Škrbina, D. (2013) Art terapija i kreativnost. Zagreb: Veble Commerce
14. Šmit, M.B. (2001) Glazbom do govora. Zagreb: Naklada Haid
15. Trehub, S. (2000) Musical emotions: a perspective from development. United Kingdom, Keele
16. Malloch, S., Trevarthen, C. (2009) Communicative musicality. Oxford: Oxford university press

Radovi u časopisu:

1. Adžić, D. (2011) Darovitost i rad s darovitim učenicima-kako teoriju prenijeti u praksu. Život i škola 25(57) 171-184

2. Alimović, S., Katušić, A., Jurić, N. (2013) Ishod rane rehabilitacije funkcionalnog vida u djece s perinatalnim ozljedama mozga. *Moj dom-Zagreb*, 49 1-9
3. Blaži, D., Opaček, I. (2011) Teorijski prikaz dječje govorne apraksije i ostalih jezično-govornih poremećaja na temelju diferencijalno-dijagnostičkih parametara. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 47 (1) 49-63
4. Brđanović, D. (2015) Glazbena darovitost i obrazovni sustav. *Školski vjesnik* 64(4) 661-678
5. Breitenfeld, D., Licul, F., Sabol-Videc, R. (1973) Muzikoterapija u bolesnika s progresivnom mišićnom distrofijom. *Defektologija* 9(2) 59-64
6. Bubalo, V., Baučić, I. (2003) Oralna rehabilitacija tvrdoga nepca. *Acta stomatologica Croatica*, 37(3) 314-315
7. Burić Sarapa, K., Katušić, A. Primjena muzikoterapije kod djece s poremećajem iz autističnog spektra. (2012) *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 48 (2) 124-132
8. Carlton., E. (2001) Učenje kroz glazbu. *Dijete Vrtić Obitelj* 25, 23-24
9. Degmečić, D., Filaković, P., Požgain, I. (2005) Glazba kao terapija. *International review of the aesthetics and sociology of music*, 36(2) 287-300
10. Divljaković, K., Lang Morović, M., Kraljević, M., Matijević, V., Maček Trifunović, Z. (2014) Terapija glazbom i ritmičke slušne stimulacije u radu s hospitaliziranom djecom. *Fizikalna i rehabilitacijska medicina* 26 (1-2) 1-11
11. Dobrota, S. (2012) Glazba između pedagogije, kulture i jezika. *Pedagogijska istraživanja* 9(1-2) 155-164
12. Horvatić, J., (2003) Emocionalna inteligencija u adolescenata s motoričkim poremećajima i kroničnim bolestima. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 40(2) 193-200
13. Huljev Frković, S., (2015) Rascjepi usne i nepca s aspekta genetičara. *Paediatrica Croatica* 59 95-98
14. Ivković-Jureković, I. (2013) Specifičnosti astme dječje dobi. *Medicus* 22(1) 43-48
15. Jukić, J., Szivovicza, L., Škrinjarić, I., Šošić, Z., Ulovec, Z. (2003) Zastupljenost tjelesnih minor anomalija u djece oštećena vida. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 39(1) 1-10

16. Kaplan, R., Steele, A. (2005) An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autism spectrum. *Jurnal of music therapy* 42(1) 2-19
17. Kardum, A. (2008) Teleološke i metodičke pretpostavke i specifičnosti glazbene terapije za djecu s autizmom u odnosu prema glazbenoj kulturi u redovitoj školi. *Metodički ogledi* 15(2) 87-95
18. Katušić, A. (2011) Cerebralna paraliza; redefiniranje i reklasifikacija. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 48(1) 117-126
19. Knežić, M. (2015) Zdravstvena njega osoba s cerebralnom paralizom. *Sestrinski glasnik* 20 (3) 250-253
20. Kovačić, D., Baniček, I. (2015) Muzikoterapija i njena učinkovitost kao sredstva komunikacije u rehabilitaciji neuroloških bolesti, *Socijalna psihijatrija*, 43(1) 12-19
21. Leko Krhen, A., Prizl Jakovac, T. (2015) Afazija-što je to?. *Logopedija* 5(1) 15-19
22. Mamić, D., Fulgosi-Masnjak, R. (2009) Poticanje senzorne integracije kod učenika s autizmom slušnim intehracijskim treningom-Mozart efekt. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 46 (1), 57-68
23. Marić, M., Nurkić, D. (2014) Uloga odgajatelja u poticaju dječje ekspresivnosti pokreta. *Dijete Vrčić Obitelj*, 20(75)
24. Matijević, M., Svalina, V. (2011) Glazbeno daroviti učenici na primarnom stupnju školovanja. *Napredak: časopis za pedagojsku teoriju i praksu* 152 (3-4) 425-446
25. Milinović, M. (2015) Glazbene igre s pjevanjem. *Artos*, 3 1-6
26. Mohar, S., Radman, I., Ružić, L. (2014) Interaktivni ples: uzbudljiv način za povećanje tjelesne aktivnosti. *Kinesiology*, 46(1) 67-74
27. North at all, (2004) *Environment and behavior* 36(2) 266-275
28. Orihovac, Ž., Varga, S., (2007) Individualna palatinalna ploča kod novorođenčadi s rascjepom usne i nepca. *Paediatrica Croatica* 51(2) 67-69
29. Petaros, A. (2006) Ples u medicinskoj tradiciji. *Acta medico-historica Adriatica* 4(2) 277-288
30. Popović-Grle, S. (2011) Teška astma. *Medicus*, 20(2) 169-173
31. Rojko, P., (2002) Glazbenoterapijska i psihološka uporišta glazboterapije. *Tonovi: Časopis glazbenih i plesnih pedagoga (Zagreb)* 17 (2002), 2(40)

17-27

32. Schellenberg, G. (2006) Long-Term positive associations between music lessons and IQ. *Journal of educational Psychology* 98(2) 457-468
33. Šupe, T., (2009) Dijete s oštećenjem vida u vrtiću. *Dijete Vrtić Obitelj*, 15(55) 21-24
34. Šimunović, Z. (2013) Otkrivanje i rad s darovitim učenicima u glazbenoj školi. *Život i škola*, br. 29 god.59, 288-299
35. Šupe, T. (2009) Dijete s oštećenjem vida u vrtiću. *Dijete Vrtić Obitelj* 55, 21-24
36. Trehub, S., Schellenberg, E. (1995) Music: its relevance to infants. *Annals of Child Development* 11 1-24
37. Varese, E., Wen-chung, C. (1966) The Liberation of sound. *Perspectives of New Music* 5 (1) 11-19
38. Vidulin-Orbanić, S., Terezić, V. (2011) Polazište i pristup pjevanju u općeobrazovnoj školi. *Metodički ogledi* 18 (2) 137-156
39. Zrilić, S., Košta, T. (2008) Specifičnosti rada sa slijepim djetetom u vrtiću i školi s posebnim naglaskom na slušnu percepciju. *Magistra ladertina* 3(1) 171-186

Mrežne stranice

1. Muzikoterapeuti (http://www.muzikoterapeuti.hr/?page_id=85) (7.12.2017.)
2. Mozart efekt (<http://arhiva.portalnovosti.com/2011/05/mozart-efekt---isitne-i-zablude/>) (7.12.2017.)
3. Utjecaj glazbe na dječji razvoj <http://www.roditelji.hr/obitelj/zdravlje/utjecaj-glazbe-na-djecji-razvoj/> (7.12.2017.)
4. Što je glazba? (<https://hr.m.wikipedia.org/wiki/Glazba>) (7.12.2017.)

POPIS SLIKA

1. Orffova glazbala

https://www.google.hr/search?q=orffov+instrumentarij&safe=off&client=tablet-android-hms-vf-hr&prmd=imvn&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj3yczd-s3XAhXGJ5oKHR-dDPQQ_AUIEigB&biw=1280&bih=800#imgrc=VGFvk1por83PVM:)

2. Sistem organa za govor

https://www.google.hr/search?q=sistem+organa+za+govor&rlz=1C1GGRV_enHR769HR769&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjcgYCoV_XAhWmNJoKHS9KBRUQ_AUICigB&biw=1600&bih=794#imgrc=z88p96xngdfKiM:)

3. Žičani instrumenti

https://www.google.hr/search?rlz=1C1GGRV_enHR769HR769&biw=1600&bih=794&tbn=isch&sa=1&ei=VG0tWvr3KoPA6QSG8pJI&q=%C5%BEi%C4%8Dani+instrumenti+violina+%2C+viola%2C+kontrabas%2C+violon%C4%8Delo&oq=%C5%BEi%C4%8Dani+instrumenti+violina+%2C+viola%2C+kontrabas%2C+violon%C4%8Delo&gs_l=psy-ab.3...61105.75682.0.76098.41.40.1.0.0.0.327.5361.0j30j2j1.33.0....0...1c.1.64.psy-ab..7.0.0....0.76S4bYSufsE#imgrc=rMCVWk9B6mmdsM:)

4. Optički živac

https://www.google.hr/search?q=opti%C4%8Dki+%C5%BEivac&rlz=1C1GGRV_enHR769HR769&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjztLiQ-XAhWqF5oKHYWWCVAQ_AUICigB&biw=1600&bih=794#imgrc=uK0Aq_wg_8666M:)

5. Umjetna pužnica

https://www.google.hr/search?q=umjetna+pu%C5%BEnica&rlz=1C1GGRV_enHR769HR769&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj6mIml-XAhUHOpoKHZ-WC88Q_AUICigB&biw=1600&bih=794#imgrc=AcKqX6b7voSy4M:)

ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

- Ime i prezime: Vesna Števinović
- Datum rođenja: 04.08.1991.
- Adresa stanovanja: Trg Đure Szabe 7, 44330 Novska
- Mobitel: 0912008069
- E-mail: vesnastevinovic@gmail.com

Obrazovanje

- Osnovna škola: Osnovna škola Novska 1998. – 2006.
- Osnovna glazbena škola: Osnovna glazbena škola Novska 1999. – 2006.
- Srednja škola: Srednja škola Novska, zanimanje:ekonomist 2006. – 2010.
- Fakultet: Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet, Odsjek u Petrinji, Stručni studij predškolskog odgoja, Zanimanje: odgojitelj 2010. – 2013.

Zaposlenje

- Dječji vrtić „RADOST“, Novska, stručno osposobljavanje - odgojitelj predškolske djece 01.08.2014.-31.07.2015
- Dječji vrtić "RADOST", Novska, radni odnos na određeno, puno radno vrijeme, odgojitelj predškolske djece 28.01.2016.-18.07.2016.
- Dječji vrtić "RADOST", Novska, radni odnos na neodređeno, puno radno vrijeme, odgojitelj predškolske djece 01.09.2016.

Specifična znanja

- Rad na računalu

Jezici

- Engleski jezik u govoru i pismu

IZJAVA O SAMOSTALNOJ IZRADI DIPLOMSKOG RADA

IZJAVA

Izjavljujem da sam diplomski rad izradila samostalno, koristeći se vlastitim znanjem i navedenom stručnom literaturom.

Zahvaljujem mentorici dr.sc. Blaženki Bačlija Sušić za pomoć pri odabiru teme diplomskog rada te za sugestije i primjedbe tijekom izrade ovog rada.

Potpis pristupnika
